



sensibles que de estos casos se derivan, consistentes en “que específicamente se contemplen actuaciones que conlleven la disminución de la espera para las intervenciones quirúrgicas a realizar a este colectivo (histerectomía, cirugía mamaria, gonadectomía, penectomía, genitoplastia) y su seguimiento postquirúrgico y se evalúe la posibilidad de ampliar la red de centros hospitalarios para la realización de las mismas”.

Del mismo modo, fundamentalmente por la necesidad de estar informada la persona de una fecha cierta para la intervención que aguarda, recomendamos “que se posibilite la consulta del estado de situación en cada momento en la lista de espera a través del dispositivo Salud Responde en aras a la transparencia”.

Nos encontrábamos, en esta ocasión, en respuesta a nuestra Recomendación una respuesta administrativa ciertamente carente de empatía, acerca de las consideraciones emitidas desde esta Institución en cuanto al ejercicio efectivo del derecho a la salud que consagra nuestro ordenamiento jurídico, al considerar injusto el tratamiento de vulneración del derecho a la protección de la salud o del derecho a una buena administración, que pudiera inferirse de la demora que preside la intervención quirúrgica que aguarda la promotora de la queja.

La respuesta esgrimía argumentos de tipo competencial para no poder aceptar en esencia alguna de las cuestiones recomendadas, como el conocimiento de la lista de espera. Concluimos la investigación trasladando al centro competente, la labor importante que le incumbe en la orientación de los recursos humanos, materiales y financieros precisos y en la elevación a las instancias superiores de su necesidad, para la adopción de medidas que permitan hacer efectiva la continuidad de la prestación asistencial en tiempos razonables y velar por los derechos de las personas usuarias. En este sentido, aludimos a las correspondientes memorias de gestión.

Oportunidad de abundar en este tema nos ha brindado la queja de oficio de la lista de espera de obesidad mórbida **queja 18/6003**. Así, hemos analizado la información administrativa requerida, el estado de la cuestión desde la óptica de la ciudadanía y los derroteros hacia los que orientar nuestras propuestas, y alcanzábamos determinadas conclusiones relativas a la existencia de un tiempo de espera próximo a los 800 días para este tipo de cirugías; la constatación de centros en los que la espera se hace más acusada; el consenso del abordaje integral de esta patología, que va necesariamente más allá de la estrictamente quirúrgica; la dificultad que observamos para entender las razones de la disparidad de tiempo de espera entre los diferentes centros y necesidad de ahondar en ello y el esfuerzo necesario de reforzar prácticas transparentes, puesto que la información ofrecida sobre las listas de espera de cirugía bariátrica resulta imprecisa y, más concretamente, la relativa a cada uno de los pacientes no existe, sin que los mismos puedan establecer un horizonte temporal para la intervención que aguardan. Fruto de ello, concluíamos con una Resolución en la que efectuamos una serie de Recomendaciones, cuyo texto íntegro se puede consultar en la página web de esta Defensoría.

1.11.2.6. Praxis médica

Las peticiones que recibimos cuestionando la adecuación de actos médicos, no siempre tienen como trasfondo real una denuncia de negligencia en sentido estricto. Una parte de las mismas encierra en realidad la búsqueda de alternativas terapéuticas, que se traduzcan en una mejora en la merma de la calidad de vida que ocasiona una patología no resuelta de forma satisfactoria; otras, por su parte, verbalizan una sospecha de mala praxis alimentada por un defectuoso conocimiento de las razones adoptadas en su proceso asistencial y por no haber obtenido la recuperación que esperaban; y, finalmente, está el reducido grupo que discrepa abiertamente con las decisiones facultativas, a las que imputa la causación de un daño, bien por demora en la atención o seguimiento del proceso, bien por error diagnóstico o por el acto médico concreto en el que sitúan el desenlace desfavorable o las secuelas. Este último grupo desemboca en ocasiones en el ejercicio del derecho a pedir el reconocimiento de responsabilidad patrimonial.

En el ejercicio 2020 se ha mantenido idéntico el número de quejas con este variado tipo de consideraciones por parte de la ciudadanía, siendo en cambio algo menor el de las que interesan la agilización de expedientes de responsabilidad patrimonial derivada de mala praxis médica.



Conocido es que la mayoría de las actuaciones de esta índole en la que se demanda nuestra intervención, suelen venir enmarcadas en un contexto doloroso, en el que las personas afectadas nos trasladan su desazón y pesar ante el desenvolvimiento de unos hechos por lo general desafortunados, en los que, a priori, debemos advertir nuestra limitación para emitir un pronunciamiento que aprecie la existencia de mala praxis, debido a nuestra carencia de medios para ello. Informamos, en todo caso, sobre las alternativas a disposición de las personas interesadas, siempre que cuenten con elementos acreditativos que permitan apreciar indiciariamente la posible falta de diligencia debida en la actuación de la Administración sanitaria, esto es, sobre la iniciación de un expediente de responsabilidad patrimonial, informando de sus presupuestos legales y fácticos y de la conveniencia de un asesoramiento especializado.

Como decimos, la información comprensible y completa es el único punto de partida válido para adoptar la mejor decisión y para que las relaciones médico-paciente se desarrollen en un escenario de confianza y de entendimiento, que minimice los conflictos estériles abonados por el confusionismo.

Dicha información debe proporcionarse de forma exquisita por la Administración sanitaria y por sus facultativos a lo largo de todo el proceso asistencial o de tratamiento. De poco sirven consentimientos informados formales, que no vayan acompañados de una cumplida explicación a la persona que se somete a una intervención o acto médico, no sólo porque tiene derecho a decidir, sino porque para hacerlo hay que entender y solo entendiendo se cuenta con la libertad de asumir y con la garantía de la misma.

Partiendo de este convencimiento, las quejas que tramitamos en este campo suelen conducir a obtener una explicación de lo sucedido y relatado por las personas interesadas, para incrementar su nivel de información al respecto, o bien para detectar otros aspectos conexos que pueden implicar aspectos susceptibles de supervisión y propuesta de mejora desde esta Defensoría.

Precisamente, la oportunidad de propuesta de mejora se planteó al hilo de la denuncia formulada por la interesada de la **queja 19/0254**, que sostenía la impericia o mala praxis observada en el tratamiento de su familiar tras una intervención de fémur a la edad de 95 años, sin ninguna complicación médica ni postquirúrgica, y en la que, sin embargo, había sufrido la aparición de una úlcera por presión en talón que, salvo curación definitiva, le iba a impedir apoyar en el suelo y andar, con los consiguientes cambios derivado de ello para sus actividades diarias y potenciales efectos adversos.

En la sustanciación de la queja, la Administración informante manifestó la voluntad de implementar áreas de mejoras para las que se habían programado determinadas actuaciones y en un informe complementario nos describían algunas de las mejoras puestas en práctica, pareciéndonos que las mismas debían ser acompañadas de una revisión del manejo de los pacientes inmersos en el circuito programado y de los que se encuentran en el circuito habitual y en las diferentes fases del proceso asistencial; por lo que emitíamos Recomendación relativa a la conveniencia de llevar a cabo una revisión del cumplimiento de los estándares de actuación que se encuentran definidos en la Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión, así como de las tareas habituales del personal de enfermería para personas hospitalizadas, en el nuevo circuito programado y en el circuito habitual, y en base a ello, evaluar la dotación de medios personales y materiales para dar cumplimiento a la misma, así como mantener la evaluación periódica de la misma, según la intención manifestada por el centro hospitalario en su informe administrativo.

Es satisfactorio informar de la aceptación de la misma por parte del Hospital Regional de Málaga, quien nos daba cuenta de las medidas adoptadas.

Por su parte, los casos de sospecha de mala praxis sustentada en un conocimiento insuficiente de las decisiones adoptadas en el proceso asistencial, en el error diagnóstico o incluso en un cuestionamiento de la influencia de los tiempos de respuesta en la agravación del resultado, requieren sin lugar a dudas un incremento del nivel de información, que es el objetivo principal de nuestra investigación.

Para ilustrar las situaciones más relevantes, concretaremos que se trata de supuestos de carencia, error de diagnóstico o diagnóstico tardío, como el de quien denunciaba no haberse detectado un tumor en diversos centros sanitarios, falleciendo el afectado (queja 20/0649); el caso de una metástasis no detectada con resultado de muerte (queja 20/0654); o del aducido error de diagnóstico en cáncer de mama (queja 20/8643).



Tampoco han faltado denuncias de demoras negligentes, como la que aludía a las consecuencias del retraso en el diagnóstico del cáncer de su padre (queja 19/0491); o, anticipándose, alertaban de la posible producción de daños por el retraso de la Administración sanitaria en aplicar los ciclos de quimioterapia (queja 20/7209), o en realizar las pruebas e iniciar el tratamiento de cáncer de próstata (queja 20/7354).

Las respuestas que en todos los casos obtenemos de los responsables de los centros sanitarios, hay que destacar que son muy completas, colmando con ello todos los posibles interrogantes planteados y, sobre todo, abordadas con la delicadeza de tomar en consideración los sentimientos en juego. Los informes médicos ponen especial interés en explicar que muchas situaciones desafortunadas no son causadas por errores profesionales, sino que son casos de evolución atípica en el contexto particular de la situación de cada paciente; en algún caso de demora, reseñan las razones por las que no habrá consecuencia desfavorable en la evolución clínica de la persona interesada; o directamente, revisan la posibilidad de ofrecer una respuesta favorable.

Traemos a colación la información contenida en la respuesta a una queja en la que un ciudadano denunciaba la supuesta mala praxis en la atención a su mujer fallecida (queja 20/1477), en la que el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla señalaba que a la luz de lo investigado, estimaban oportuno la reevaluación de los actuales procedimientos de continuidad asistencial, mediante la puesta en marcha de una nueva Subdirección de Continuidad Asistencial "que mejore las interconexiones clínicas dentro y fuera del hospital con el fin de hacer más fluida la relación entre atención primaria y atención hospitalaria". Y convenía en el refuerzo de algunos elementos de los actuales circuitos, al ser "sensibles ante la necesidad de seguir trabajando en la humanización de la asistencia, especialmente en procesos oncológicos".

Referente a los expedientes de responsabilidad patrimonial que anunciábamos iban conexos a este tipo de quejas, se sigue observando el incumplimiento de resolución en el plazo legal fijado de seis meses, sin que en esta Institución cejemos en la aspiración de que una mejora en la gestión y en los recursos permita reconducir a límites más razonables el tiempo de tramitación de los expedientes de responsabilidad patrimonial, pues poniendo en valor los esfuerzos realizados, se nos revela que el incremento de medios sigue resultando de todo punto necesario, como analizábamos en la Resolución de la **queja 19/5808**, en la que la emitíamos Resolución recomendando evaluar las medidas organizativas adoptadas y de ampliar los medios materiales y personales necesarios para la resolución expresa en plazo de este tipo de expedientes.

1.11.2.7. Derechos de los usuarios

Entre los diferentes derechos reconocidos a las personas en el sistema sanitario público andaluz, consideramos de interés comenzar aludiendo a una cuestión general, cual es la de los **modos que permiten acceder al ejercicio de los mismos**, es decir, los instrumentos formales para garantizar de forma ágil y eficiente dicho ejercicio y en la necesidad de su difusión a través de los canales oportunos, para la puesta al alcance de la ciudadanía a través de conocimiento y consecuente posibilidad de uso.

Reviste mucha importancia la oportunidad que brindan estas nuevas formas de relación con la Administración, aún más útiles cuanto mejor sean conocidas y necesarias en una etapa de peligro de contagio vírico.

Especialmente, sobre los trámites que se encuentran disponibles para la ciudadanía de forma telemática y su forma de acceso, se han generado diversas actuaciones en la presente anualidad (queja 20/0952, queja 20/4202, queja 20/5630 y queja 20/1226), en las que hemos tenido la oportunidad de solicitar información a la Administración sanitaria.

Así, en el caso de la queja 20/4202, el promotor nos trasladaba las dificultades para realizar el trámite de solicitud de una **segunda opinión médica** por registro electrónico en el SAS, aun cuando en la página web se indicaba la posibilidad de su obtención a través de certificado digital. Planteando la conveniencia de la gestión telemática en un momento de serios brotes de coronavirus.