



Denotamos que la respuesta a la crisis de salud pública ha venido poniendo el acento en un aspecto, necesario pero superficial, de delimitación física de espacios (COVID-NO COVID), abandonando a partir de octubre de 2021 el correlativo de reforzar la plantilla ordinaria de los centros de salud y consultorios o, mejor aún, sin haberla desligado -hasta donde permitieran los recursos-, de la sobrecarga de asumir las obligaciones añadidas de los protocolos e intervenciones de la pandemia.

Esta **duplicación de funciones** ha llevado a la sobrecarga del personal sanitario y ha mermado la calidad de la atención que dispensa, al dilatar la obtención de cita para consulta y reducir el tiempo de exploración médica.

Por lo que esta última se refiere, hemos de reproducir la acertada cita del eminente Dr. Gregorio Marañón, de validez universal y atemporal en la práctica médica, al afirmar que *"La mejor herramienta del médico es la silla"*.

Hasta octubre de 2021, esa silla, instrumento del que se vale el profesional sanitario para cimentar la relación de confianza que forma parte del éxito del tratamiento, estuvo vacía. Y, añadimos, cegado el "ojo clínico", la pericia del médico para escuchar, observar, explorar y encauzar con acierto la dolencia del paciente, quebrando la primera regla deontológica del ejercicio de la vocación sanitaria: que esta sea humana.

La vuelta a un sistema mixto que permite optar por la presencialidad, la pervivencia del virus y la respuesta a la actividad ordinaria y la extraordinaria a costa de los habituales recursos personales, ha acabado con la capacidad de resistencia de los profesionales y con la paciencia de la ciudadanía, tras dos años de restricciones de todo tipo.

Expuestas las demandas ciudadanas y sintetizadas las causas que las generan, hemos de concluir en la necesidad de que por los responsables públicos se arbitren las formas más oportunas de solventarlas.

Entendemos las dificultades que entraña una situación crítica como la que atravesamos, si bien a nadie escapa la trascendencia de las disfunciones descritas, cuya aportación ante esta Institución por las personas afectadas, nos permite darlas a conocer con la autoridad y objetividad que nos aporta la coincidencia de los plurales testimonios procedentes de orígenes diversos dentro del territorio andaluz.

Buena parte del problema parece residenciarse en la falta de personal sanitario, que apreciable en general como carencia de nuestro Sistema Nacional de Salud desde hace años, está alcanzando su fase más aguda, especialmente en las zonas rurales con destinos poco atractivos, aun incentivadas sus plazas con las medidas dadas a las zonas de difícil cobertura.

...

### 1.12.2.3. Atención especializada

...

Una atención especializada, que ya adolecía de algunas disfunciones o puntos débiles según esta Institución lleva años señalando y que se encuentra **inevitablemente afectada por el contexto sanitario que padecemos**, tras casi dos años de convivencia obligada con el virus que causa la COVID 19, de duración y evolución incierta, durante los cuales es de justicia reconocer el gran valor de los profesionales sanitarios para hacer frente a una situación absolutamente extraordinaria.

Afectación a la que contribuyen un cúmulo de factores, internos y externos. Entre los segundos, el colapso que presenta el primer nivel atención asistencial, la atención primaria, concebida como el primer escalón de contacto con la ciudadanía y la atención médica, y que debe garantizar la proximidad y accesibilidad, supone de facto disfunciones en la derivación a tiempo a la atención especializada.

Por otro lado, la propia presión asistencial que venía y viene soportando la atención especializada, ha provocado numerosos ajustes de los circuitos de atención asistencial y de la propia organización administrativa de los servicios. A su vez, ambos factores desplazan la demanda de atención sanitaria, de forma impropia, a los servicios de urgencias, que se ven asolados por demandas de una ciudadanía



a la que no pueden dar respuesta, con unos medios pensados para la mera contención momentánea de procesos patológicos no demorables o agudos.

De forma introductoria, y en sede de atención especializada, una buena noticia supuso el **cierre con éxito de las actuaciones abiertas con el Hospital Virgen Macarena de Sevilla, respecto a las consultas de oncología** en ese centro hospitalario ([queja 19/5611](#)).

Las Recomendaciones formuladas a la Dirección Gerencia del Centro sanitario, sobre la adopción de las medidas organizativas oportunas para garantizar una adecuada cobertura sanitaria y evitar las situaciones de larga espera, más acusadas en el periodo estival, mediante la contratación de mayor número de profesionales o manteniendo las continuidades asistenciales informadas y, de otra parte, para que sin más dilación se procediese a la adecuación de los espacios actuales y se garantizase un clima adecuado y confortable para la asistencia de pacientes oncológicos y sus familiares, con la correspondiente dotación presupuestaria, fueron aceptadas de buen grado y en lo sustancial.

Con ello, se nos informaba del detalle de la **dotación de personal** que presenta el servicio de Oncología Médica, concluyendo que está bien dimensionada y se puede considerar óptima, por primera vez en, al menos, los últimos 20 años y con ello, la cobertura sanitaria se puede considerar garantizada, tanto en este periodo de pandemia global como para el futuro periodo estival.

Respecto al **nuevo emplazamiento de Unidad de Día y Consultas externas de Oncología** del Hospital Universitario Virgen Macarena, nos decían que ya se había trabajado con el equipo de arquitectos designado y profesionales de todos los estamentos, sanitarios y no sanitarios, de la Unidad, para cotejar necesidades y posibilidades y que la dotación presupuestaria está asignada, fijando un horizonte temporal de 18 meses.

La atención médica especializada relativa a procesos oncológicos nos hace lamentar en otros casos disfunciones ([queja 21/4754](#), por las demoras en el acceso al tratamiento necesario o desprendidas de la falta de atención en los circuitos canalizadores que comienzan en la atención primaria.

En el caso resaltado a título de ejemplo, la demora expuesta por la reclamante en el inicio de la quimioterapia, como tratamiento en el proceso asistencial de cáncer de mama, tuvo su origen en un error acaecido en la petición de interconsulta a oncología radioterápica, indicando el Centro sanitario su intención de velar por mejorar el circuito de citación interconsultas, aseverando en todo caso que la incidencia no había repercutido en la eficacia del tratamiento, con aval en la pertinente literatura científica.

Nos parece muy ilustrativa del cómo **la falta de atención en los circuitos de atención primaria demora en el acceso a la atención especializada** el caso relatado por el interesado en los siguientes términos:

*"Todo comenzó sobre principios de junio del presente año (2020), cuando empezó a dolerme una pierna en su parte superior, y como cualquier vez intento solicitar cita con mi médico con la única opción de cita telefónica, sin más atención que una charla corta sin reconocimiento físico y una receta de pastillas para el dolor.*

*A los tres días de empezar a tomar dichas pastillas y sin desaparecer el dolor empiezo a padecer otro tipo de malestares generalizados por lo que dejo de tomarlas por miedo a que se agravasen los mismos.*

*Cuando pasan pocos días y como no desaparecía el dolor vuelvo a concertar cita con el médico, siempre telefónica, le comento el malestar padecido y la continuidad del dolor, y me vuelve a recetar otras pastillas para el dolor.*

*Confiado por el buen criterio de mi médico de cabecera, empiezo a tomar la nueva medicación, y vuelve a ocurrirme lo mismo que la vez primera, malestares varios, continuando el dolor de la pierna y ya con una notoria falta de apetito que a fecha de hoy y sin pretenderlo he perdido más de 15 kg.*

*Paralelamente, y como el dolor no cesaba, opto por acudir a un fisioterapeuta con el cual, y una tabla de ejercicios baja notoriamente el dolor, pero sin desaparecer; por lo que nuevamente concierdo cita con el médico, pero esta vez y por la insistencia de mi esposa no permito que sea telefónica y el médico accede y me atiende presencialmente. Supongo que siguiendo un protocolo y por su experiencia, me envía a hacer*



*una radiografía de la parte afectada y nuevo cambio de pastillas para el dolor, sin echarle mucha cuenta a la pérdida de peso y a la falta de apetito.*

*Realizada la radiografía, en la misma aparece una cierta artrosis en la cadera, y en la nueva cita telefónica donde me informa de dicho resultado le vuelvo a insistir sobre la falta de apetito y la pérdida de peso y ya accede hacerme una analítica de sangre.*

*Cuando se reciben los resultados, en otra cita, me informa que ciertos niveles relacionados con los marcadores renales están muy altos y que quiere volver a repetir la analítica para confirmar los mismos.*

*Recibidos los nuevos resultados de la analítica, ya hablamos de primeros de septiembre, han pasado más de tres meses, me deriva para hacer una ecografía para descartar que hígado o páncreas estuviera inflamado. A fecha de hoy esa prueba diagnóstica nunca llegó, y ante la desesperación de lo que me ocurría, y con nuevos síntomas como los vómitos esporádicos que después pasaron a periódicos, decido ingresar de urgencias en hospital privado Virgen de la Bella, de Lepe.*

*En dicho hospital empiezan a practicarle diversas pruebas hasta que en algunas de ellas ya vislumbran evidencias de tumor, y que por su limitación de recursos técnicos nos aconsejan que nos vayamos de urgencia esta vez al Hospital Infanta Elena, cosa que hice inmediatamente el 16 de octubre, estando en la sala de urgencias, sin atención alguna y con un trato vejatorio hasta más de ocho horas hasta que ya me dieron ingreso.*

*He estado hospitalizado, practicándoseme diversas pruebas un total de 18 días, confirmando prueba tras pruebas la evidencia no de un cáncer, sino de dos, y sin estar relacionados uno con el otro, y bastante avanzado y agresivo. Ya con el alta hospitalaria, informe médico con cita incluida para el 16 de noviembre para los resultados definitivos de las biopsias, y decisión del comité médico del Hospital Juan Ramón Jiménez; me presento en dicha cita y ya me relatan la nefasta y rotunda noticia de los dos cánceres.*

*Y finalmente a partir de ese fatídico 16 de noviembre, comienzan los hechos por los que decido interponer la queja por negligencia y desatención”.*

Nos acompañaba al relato la relación de los documentos que atestiguaban el histórico de citas, atenciones y pruebas; y refería que tras aquello, y después de 5 meses aún no había comenzado con la quimioterapia para frenar los dos tumores, que ya le habían informado como no curativos.

Así, iniciábamos las actuaciones de investigación sobre los hechos presentados por el interesado, aderezados por la circunstancia añadida que nos comunicaba el promotor de la queja sobre la imposibilidad de realización de una prueba endoscópica que precisaba para comenzar el tratamiento oncológico, ya que la máquina del Hospital en la que debía de realizarse la misma se encontraba averiada, e instaba nuestra mediación para poder realizársela en el otro Hospital de la misma ciudad en el que debía ser atendido por Oncología. A falta de dicha prueba, había visto suspendida la primera sesión de quimioterapia, sin fecha cierta para la realización de la misma y, con ello, el inicio del tratamiento.

Recabados los informes administrativos solicitados al Hospital y al Distrito Sanitario, abordaron los mismos todas las cuestiones planteadas, con confirmación del relato cronológico, de las incidencias y de los estudios a realizar, de gran complejidad, compartiendo esta Defensoría la percepción mantenida por el promotor de la queja, de cómo la crisis sanitaria y el contexto de pandemia, han alterado los circuitos tradicionales de la atención primaria y especializada, quedando en el aire cómo hubiera evolucionado la enfermedad oncológica del paciente de haber sido más precoz la intervención de la atención especializada.

Desconocemos qué influencia positiva pueda suponer en lo sucesivo la Estrategia de Cáncer en Andalucía 2021-2023: BOJA número 113, de 15 de junio de 2021.

...

#### 1.12.2.4. Tiempos de respuesta asistencial

...