



La necesidad de que el derecho a una muerte digna o la humanización del momento de la muerte fuese igualmente tomado en consideración en las **Unidades de Cuidados Intensivos**, guió el pronunciamiento que dirigimos al Hospital Virgen del Rocío de Sevilla (**queja 17/1558**), con la intención de que se revisasen los protocolos sobre Información a pacientes y familiares para introducir en los mismos previsiones específicas sobre la manera de comunicar malas noticias, principalmente en los casos de fallecimiento, diseñando actividades formativas para incrementar las habilidades y capacitación de los profesionales sanitarios en este aspecto; y la idea de que en las UCIs se diseñaran espacios que garantizaran el acompañamiento familiar de los pacientes en situación de terminalidad en sus últimos momentos.

La aceptación de estas recomendaciones se realizó en la respuesta ofrecida por la gerencia del hospital, en la que se comunicaba la implementación en 2018 de un **Protocolo de Visita flexible en la Unidad de Gestión Clínica de Cuidados Intensivos**, que incluye el acompañamiento al final de la vida y las instrucciones correspondientes y del diseño de un "Plan de Humanización" en dicho centro, que contempla la designación de un referente de humanización en cada una de sus 40 Unidades de Gestión Clínica.

Por último, fueron las condiciones que para una muerte digna deben adoptarse en los **servicios de urgencias** al recibir a una paciente sometida a cuidados paliativos domiciliarios previos, las analizadas en el fallecimiento de una paciente en el del Hospital de Baza (**queja 17/1798**), concluyendo que debe evitarse el retraso en el acceso a la prestación de cuidados paliativos, aplicando con claridad los criterios que marcan la terminalidad; incrementarse los apoyos (principalmente la formación) de los cuidadores de pacientes paliativos en el domicilio; evitar el tránsito de los pacientes paliativos por los servicios de urgencia hospitalarios, y en caso de que no sea posible, prever itinerarios alternativos o medidas que propicien su rápida identificación; y difundir la utilización de la plataforma de telecontinuidad para favorecer la atención de los pacientes paliativos fuera del período de funcionamiento de los recursos convencionales y avanzados.

Desde el Centro se decidió poner en marcha mejoras del proceso asistencial de cuidados paliativos, consistentes en revisar los circuitos del proceso asistencial de cuidados paliativos, crear un grupo de trabajo para análisis y propuestas de mejora, revisar y difundir el protocolo de ingreso de pacientes paliativos y, en todo caso, priorizar el ingreso de un paciente paliativo en habitación individual para facilitar su intimidad y descanso en las condiciones más adecuadas; además de incidir en la obligación de la utilización de la Plataforma de telecontinuidad anteriormente aludida.

Somos conscientes de que cada vez con mayor intensidad está presente en la sensibilidad de los responsables de la organización de la Administración sanitaria este derecho, así lo extraemos de la respuesta a las recomendaciones emitidas en la **queja 17/1623**, iniciada de oficio, que sirvió de base a la elaboración por esta Institución del Informe Especial "**Morir en Andalucía. Dignidad y Derechos**" y **la Jornada que organizamos posteriormente**.

### 1.11.2.8. Centros sanitarios

Tienen presencia en este Informe Anual las demandas que han girado en torno a la necesidad de nuevas infraestructuras sanitarias o bien han trasladado déficits de diversa índole detectados en las ya existentes.

El incremento de los recursos materiales destinados a la prestación sanitaria mediante la consiguiente **construcción o puesta en funcionamiento de infraestructuras**, fueron reivindicaciones que aunque habían motivado la intervención de esta Institución en ejercicios anteriores al de 2019, finalmente concluimos en este último año, tras conocer las previsiones de los responsables públicos acerca de la construcción del HARE de la Alpujarra y sobre la reapertura del clausurado edificio que albergó durante mucho tiempo el Hospital Militar de Sevilla.

En el caso del Hospital de Alta Resolución de la granadina Alpujarra, fue una plataforma ciudadana del hospital de La Alpujarra la que alertó sobre el proyecto de este centro largamente demorado en su materialización.

Para fundamentar la necesidad de su construcción y puesta en funcionamiento, se aludía a una zona con características geográficas específicas (población dispersa y comunicaciones difíciles) en la que apreciaban



una precariedad de los servicios sanitarios precisos para atender a la población censada (envejecida y pluripatológica) y al incremento de la demanda turística.

Destacaba la Plataforma que a pesar de que los terrenos habían sido cedidos por el Ayuntamiento de Órgiva y de que el proyecto y la cata del terreno se habían hecho, faltaba una voluntad política imprescindible para alcanzar el objetivo más general de contribuir al asentamiento de la población y al desarrollo de la comarca.

Interesada esta Institución la pertinente información a la Delegación Territorial de la Consejería de Salud en Granada, aunque desde la misma se reiteró el compromiso de la Administración sanitaria andaluza para la construcción del hospital de Órgiva, afirmando que el proyecto, redactado, aprobado y validado, pendía de disponibilidad presupuestaria para su licitación y de que se trataba de una apuesta por la cercanía en la asistencia sanitaria, se matizó, no obstante, que la cobertura de los vecinos de la zona se encontraba garantizada.

Por lo que atañe a la recuperación del edificio en el que se ubicaba el Hospital Vigil de Quiñones, más comúnmente conocido como Hospital Militar de Sevilla, desocupado y abandonado tras ser traspasado a la competencia de la Administración autonómica andaluza mediante la firma de un convenio con la del Estado, fue otra Plataforma ciudadana, en queja también con origen en 2017, la que promovió su reapertura y alertó de su expolio.

Preocupaba a los comparecientes el grave deterioro del edificio, al haberse producido un desmantelamiento de todo el equipamiento y desconociéndose su destino, en los años en que las obras de reforma planificadas habían quedado postergadas a causa de la crisis y del elevado importe que precisaba su realización. Manifestaban, igualmente, que superado el escenario de crisis, debía ser una prioridad retomar la reapertura del Centro, recordando que su previsto plan funcional incorporaba la instalación de una unidad de rehabilitación para lesionados medulares y daño cerebral, centro de referencia para cirugía ambulatoria, centro de alta resolución de especialidades, comunidad terapéutica de salud mental, centro de salud de los Bermejales, hospital de día, unidad de rehabilitación cardíaca, y área de hospitalización.

Para servir a esta finalidad los comparecientes recabaron el apoyo de los Ayuntamientos, un buen número de los cuales lo ofreció a través de mociones aprobadas por sus respectivos plenos, recabaron firmas de la ciudadanía, e incluso se aprobó una Proposición no de Ley en el Parlamento de Andalucía, instando al Consejo de Gobierno a "Incluir en los próximos presupuestos de 2018 las inversiones necesarias para que el Hospital Vigil de Quiñones de Sevilla vuelva a su uso asistencial hospitalario, de acuerdo a las necesidades y demanda sanitaria de la población", así como a "elaborar un cronograma para la reapertura del Hospital Vigil de Quiñones que permita el desglose de la inversión y la calendarización de la misma".

Sobre estos antecedentes nos dirigimos a la Consejería competente en materia de Salud, cuya entonces titular, tras poner de manifiesto el devenir histórico de dicha instalación, la paralización sufrida por las principales obras, y la imposibilidad de abrir lo ya ejecutado sin tener en cuenta lo que queda, expresó los tres pasos que han de acometerse a este respecto: finalización del proceso de liquidación de los contratos resueltos, licitación y redacción de un proyecto de terminación que recoja las unidades que resten por ejecutar para la finalización del edificio conforme a la actual normativa técnica, y una vez supervisado dicho proyecto, licitación y ejecución de las obras de terminación, aunque sin ofrecer un cronograma de las actuaciones, que interesamos mediante la solicitud de un informe complementario.

Tanto la demanda del HARE de la provincia de Granada como la del Hospital Militar de Sevilla, fueron planteadas nuevamente a la Administración una vez producido el cambio en la titularidad de la ahora denominada Consejería de Salud y Familias. Puesto que por su Consejero se llevó a cabo el anuncio de elaboración de un **plan de infraestructuras sanitarias (2020-2030)**, que implica la constitución de grupos de trabajo en cada provincia para evaluar sus necesidades en este ámbito, con vistas a recoger "las necesidades de los recursos materiales que necesita la comunidad autónoma para garantizar las actuaciones sobre protección de la salud, la consecución de la igualdad social y el equilibrio en la prestación de los servicios sanitarios, así como la planificación, eficiencia y eficacia de la organización



sanitaria”, esta Institución consideró que la resolución de ambos planteamientos quedaba, en ambos casos, a expensas de que se adoptaran las conclusiones de los correspondientes grupos de trabajo que se constituyeran en cada provincia.

Con este fundamento y conocidas las declaraciones públicas del Consejero de Salud y Familias respecto de la necesidad del proyecto de Granada para la atención sanitaria en la mentada provincia y la consignación de un montante de 12 millones de euros en los presupuestos de 2019 destinados a esta finalidad (**queja 17/5867**); así como las alusivas a la conveniencia de valorar el coste-efectividad de la puesta en funcionamiento del edificio del antiguo Hospital Militar de la ciudad de Sevilla, para su posible uso como hospital de media-larga estancia (**queja 17/6192**), acordamos concluir las actuaciones, al entender que las demandas se encuentran, respectivamente, en una vía más cercana de obtener solución.

A título meramente ilustrativo, traemos a colación otras necesidades manifestadas ante esta defensoría, como la alusiva a la apertura de un hospital de día de Salud Mental en Ronda, también abanderada por una Plataforma ciudadana conformada por profesionales sanitarios (queja 19/3790 y queja 19/4103); o la petición de creación de Unidades de Atención Especializada para el tratamiento de la anorexia y otros Trastornos de la Conducta Alimentaria en Andalucía, debidamente abordada en el apartado de Salud Mental de este Informe (queja 19/1214 y queja 19/6489).

Las deficiencias detectadas en Centros sanitarios existentes motivan otras reclamaciones ciudadanas, en esencia referidas a **déficits materiales** de hospitales, centros de salud o consultorios, en las muy contadas quejas que alertan sobre algún supuesto de malas condiciones de higiene, esencialmente hospitalaria, sobre dificultades en entablar contacto telefónico, o en cuanto a posibles irregularidades en el funcionamiento y atención de unidades de gestión clínica específicas, cuya entidad, de constatarse, ha de ser valorada en cada caso.

Terminaremos subrayando una cuestión que cada vez alcanza un peso mayor, la **carencia de profesionales sanitarios disponibles**, motivo concurrente entre las causas del incremento de los tiempos de respuesta asistencial, de merma en la calidad de la atención y de sobrecarga del personal sanitario, ya en la atención del nivel primario, ya en la especializada o en la de urgencias; e incluso en ocasiones, es la razón que impide por sí misma el funcionamiento de una Unidad completa, como ha ocurrido con la Unidad del Dolor en el hospital de Algeciras por falta de anestesistas.

Precisamente la falta de especialistas de diversas categorías (anestesistas, rehabilitadores) es **particularmente preocupante en el Campo de Gibraltar**, como revelan las quejas reiteradas que trasladan a esta Institución esta problemática, entre las que consideramos oportuno destacar la vacancia de la mayor parte de las plazas de especialistas en medicina física y rehabilitación de los dos hospitales del Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar (queja 19/0430), por las consecuencias de esta carencia.

La promotora de la queja destaca en su reivindicación que en los dos hospitales del Área la situación es límite, debido a que los Rehabilitadores son los encargados del diagnóstico y tratamiento de numerosas lesiones y discapacidades y los que dictaminan el tratamiento a aplicar por los fisioterapeutas, sin recibir una alternativa de atención, ya que los refuerzos que en ocasiones se movilizan desde otros hospitales ciertos días al mes, son insuficientes.

Afirma la Coordinadora que en el Campo de Gibraltar no puede prestarse una atención sanitaria digna ni en un plazo razonable, ni en la especialidad de Rehabilitación, ni en otras especialidades, entre las que cita la alta demora de las de Neurología, Urología, Cardiología, Digestivo, o Anestesiología, para primeras consultas, revisión o intervenciones quirúrgicas.

Este Comisionado del Parlamento Andaluz requirió informe a la Dirección del Área de Gestión Sanitaria, cuyo contenido, circunscrito a la carencia de Médicos Rehabilitadores, podemos resumir en la comunicación de que se encuentran adscritos a la Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación y Reumatología, que presta servicio -como bien decía la interesada-, a ambos hospitales del Área, con una plantilla total prevista de ocho especialistas, que únicamente tiene tres plazas cubiertas “debido a



las dificultades que venimos sufriendo durante años por la escasez de especialistas dispuestos a prestar servicios en esta zona de difícil cobertura”.

Se trata de una situación precisada de la adopción de medidas adecuadas por los responsables públicos.

### 1.11.2.9. Prestación farmacéutica

Entre las cuestiones suscitadas en torno a la prestación farmacéutica en 2019, la más significativa ha venido condicionada por las **dificultades en el acceso a esta prestación** o, con mayor precisión, por la imposibilidad de obtener en las oficinas de farmacia el medicamento prescrito a la persona interesada para el tratamiento de su patología.

Aunque no se trata de una problemática desconocida, sí ha devenido en cambio una situación que, de aislada, se ha tornado en más habitual, no solo si nos atenemos al incremento exponencial de quejas que en torno a la misma se han planteado ante el Defensor del Pueblo Andaluz, sino, igualmente, atendiendo a las decisiones que a nivel nacional se han adoptado con la intención de paliarla.

Respecto de estas últimas, partíamos de la previa consideración de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que califica el hecho como una falta de suministro de medicamentos, es decir, de ser inferiores las unidades disponibles de un medicamento en el canal farmacéutico a las necesidades de consumo nacional o local, a causa de problemas en la fabricación o en la distribución del medicamento en cuestión.

En 2019 este problema fue abordado por las autoridades sanitarias en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, cuyo Pleno aprobó el 8 de mayo de 2019 el **Plan de Garantías de Abastecimiento de Medicamentos 2019-2022**, elaborado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, con una planificación sujeta a un cronograma concreto, que incluye el propósito de implementar medidas preventivas de los problemas de suministro, que comprenden un plan de control de medicamentos comercializados, medidas reguladoras para prevenir tales problemas, la garantía de suministro en los medicamentos esenciales, una revisión de la política sancionadora y el pertinente desarrollo normativo; la forma de gestionar los problemas que surjan, fundamentalmente a través de la identificación precoz del problema, la mejora de herramientas de gestión y la consecución de alternativas terapéuticas; una adecuada información pública y a profesionales; y, finalmente, actuaciones y coordinación transversales con otros países de la UE, a nivel interno nacional y, en todo caso, la evaluación continua del Plan en el segundo y el cuarto semestre de cada una de las anualidades de vigencia.

Desde esta perspectiva, esta Institución ha circunscrito su intervención a la esencial labor de informar a la ciudadanía andaluza de la razón de los problemas de suministro, de la posibilidad de consultar la situación del fármaco al que no le resulta posible acceder en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, en la que se mantiene actualizada la relación de medicamentos con problemas de suministro, estableciendo la fecha de inicio y la prevista para su finalización, así como la posible existencia de otros medicamentos con el mismo principio activo y vía de administración, para que, de conformidad con ello, consulten a su médico sobre la alternativa temporal.

Como excepción, al término del ejercicio decidimos consultar con la Viceconsejería de Salud el asunto que nos ocupa, con la intención de conocer su enfoque del mismo, las actuaciones y medidas que en el marco del Plan de Garantías de Abastecimiento de Medicamentos 2019-2022 compete realizar a los poderes públicos en nuestra comunidad autónoma y, en un plano más específico, la solución que debe adoptarse en aquellos supuestos en que un medicamento presenta un problema de suministro, existe una alternativa terapéutica (otro medicamento con el mismo principio activo y vía de administración), pero no se encuentra aquella incluida entre los fármacos seleccionados como financiados por el sistema sanitario andaluz.

Del resultado de esta investigación, en caso de obtener alguna conclusión relevante, procederá informar en el compendio del ejercicio 2020.