

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SALUD Y  
CONSUMO  
DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN**

**Edificio Pignatelli  
50004 ZARAGOZA**

**18 de diciembre de 2007**

## **I.- HECHOS**

**Primero.-** En su día, tuvo entrada en esta Institución un escrito de queja que quedó registrado con el número de referencia arriba expresado, al que ruego haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

**Segundo.-** En el referido escrito de queja se aludía a lo que textualmente se transcribe:

*“Hace 10 años, en 1996, D. M.A. (con 43 años) tuvo una hemorragia cerebral debida a un aneurisma y desde el servicio de urgencias de Huesca pidieron una cama de UCI en Zaragoza, como no había UCI en la Seguridad Social fue derivado a la MAZ, y tuvieron que esperar 8 días un traslado al Miguel Servet para realizar una embolización (con el riesgo de un nuevo resangrado). En la intervención se produjo un infarto cerebral y tras un mes en ese hospital fue derivado al Hospital Sagrado Corazón de Huesca (un geriátrico, pese a lo que se diga). En este hospital las expectativas fueron muy malas y se le dio el alta en unas condiciones pésimas. A la familia se le dijo que no andaría, no hablaría y que asumieran la realidad. No obstante lo anterior, decidieron buscar otra opinión e iniciaron rehabilitación en un centro privado, solicitando una revisión del caso en el Hospital S. Jorge de Huesca. Gracias a esta lucha en pocos meses hablaba, andaba y conducía, se recuperó casi totalmente, previo pago de mucho dinero. Como valió la pena, la familia calló y olvidó.*

*El día 18 de Julio de 2006 el paciente es trasladado desde su casa al Servicio de Urgencias del Hospital S. Jorge de Huesca, tras sufrir convulsiones y pérdida de conciencia. Se realiza un TAC y se aprecia una hemorragia cerebral bastante extensa por lo que se decide su traslado a Zaragoza pero no hay UCI en ningún hospital del SALUD y se deriva a la*

*MAZ (hace 10 años ocurrió lo mismo) En la MAZ, pese a la gravedad de la situación fueron muy bien atendidos durante un mes, pero se informó a la familia que al salir de la UCI el Salud le mandaba a su hospital de referencia, donde debían seguir buscando la causa de esta nueva hemorragia.*

*Al llegar a S. Jorge, el día 16 de agosto, los Doctores F. y T. decidieron que no había nada que hacer y que el paciente debía ir al Hospital Sagrado Corazón, pese a que casi no veía (había, parece ser, un problema perceptivo que le permitía ver bien en momentos y no ver en otros, desde identificar una carta de baraja que le era mostrada a no ver nada), y su movilidad no era la esperable con el tipo de lesión que debía presentar por la zona donde se produjo la hemorragia. Todo se valoraba teniendo en cuenta sus antecedentes.*

*El Doctor F. informó a la pregunta de porqué le mandaba a otro hospital (al día siguiente de llegar a S. Jorge desde la MAZ, sin haberle realizado ninguna valoración), delante del paciente y de dos residentes que “con esto no vamos a hacer nada”. No obstante, la familia consiguió permanecer en San Jorge un total de quince días y que se le hiciera una resonancia, tras la cual se informó que no se veía ningún tumor ni nada que pudiera explicar la situación y le remitieron al Hospital Sagrado Corazón, el día 31 de agosto.*

*Mientras estuvo en la planta se vivió un autentico desahucio. Le trasladaron a ese hospital con tensiones de 22/11, aún convencidos de que había sido una hemorragia hipertensiva, sabiendo que al día siguiente había que volver a San Jorge porque le realizaban una prueba de potenciales evocados. Sabían también que quería controlarlo la oftalmóloga y que en el gimnasio habían empezado a valorar (mostraron gran interés porque había sido paciente suyo) y había iniciado la rehabilitación. Para los neurólogos no hacía falta nada. No se coordinaron con nadie.*

*En el Hospital Sagrado Corazón el paciente fue atendido durante el primer mes por tres geriatras distintos que insistieron en que no había nada que mirar (lo mismo había ocurrido 10 años atrás y se habían equivocado en todo). Al llegar se mostró asombro porque no llegaba con una situación neurológica clara y simplemente aplicaron los esquemas de funcionamiento de sus pacientes. Creo que cada paciente es un caso individual y hay que evaluarlo como tal. Ese hospital sigue funcionando como un geriátrico y no había ningún especialista. Su meta fue controlar una tensión que dos meses después seguía dando problemas pero hubo que insistir para que hablaran con el Doctor Logroño, nefrólogo que había tratado al paciente durante más de 15 años. El paciente acabó tomando ansiolíticos, antidepresivos, relajantes En el gimnasio lo veían todo muy raro y que en vez de avanzar se iba deteriorando pero nadie hizo nada. El paciente era consciente e insistía en que este no era su sitio. Tenía razón.*

*Tras dos meses le mandaron a casa, el día 20 de octubre y le trasladaron al gimnasio de San Jorge. Dos días después de llegar a casa, el 22 de octubre, ingresó de urgencias con un síncope, provocado al parecer por la medicación (se cambió el día antes de irse). Ese mismo día se le da el alta después de permanecer en observación en el hospital de día. No le hicieron ninguna prueba.*

*Antes de salir del Hospital Sagrado Corazón se había pedido a nivel personal, dirigiéndose al Hospital San Jorge que lo viera la Doctora M., neuróloga de ese hospital que lo ve por primera vez el día 18 de octubre, mandándole una nueva resonancia y otras pruebas; pero entre la cita y las pruebas era el mes de noviembre.*

*Se realiza la nueva resonancia y para la sorpresa de todos aparecen dos tumores cerebrales y se produce un nuevo ingreso el 14 de noviembre para valorar el estado general. El 21 de noviembre le mandan a casa y el 24 de noviembre hay que volver a llamar a la ambulancia, pues tiene una insuficiencia respiratoria. Tras superarlo se pide ingreso en el Miguel Servet de Zaragoza, para realizar una biopsia. Dos días antes le mandan con la historia a ese hospital para que la valore el Doctor R. Este doctor informa que el tema da mala impresión pero que hay que hacerla.*

*El día 1 de Diciembre el paciente ingresa en la planta de neurocirugía del Hospital Miguel Servet, y una semana más tarde nadie decía nada a la familia. Ante la demanda de información se comunica que no van a hacer nada porque ya no vale la pena y que lo mejor es que el paciente se vaya a casa y lo dejen morir en paz. Se informa que en agosto ya se ven claros los tumores en la Resonancia y que es en Diciembre y han crecido mucho. La familia valora que si todo está perdido hay que hacer esa biopsia pues sin la anatomía patológica no se puede hacer ningún tratamiento, puesto que la Resonancia no es fiable al 100%. La familia alega que dadas las circunstancias no querían irse con ninguna duda de no haberlo intentado todo.....*

*Se pidió la historia clínica y la familia solicitó una segunda opinión en un centro privado y otra en un hospital público de otra comunidad. En ambos dijeron que con esa edad la biopsia era obligada y que tenían todo el derecho. Además no había nada que perder y aunque había pocas posibilidades no podían quedarse con la duda. La biopsia se realizó el 22 de Diciembre (cuando los quirófanos estaban disponibles), fueron mal informados de la intervención y no se solicitó consentimiento.*

*La familia pensó que lo pedirían antes de entrar y les informarían. No ocurrió. La intervención se realizó en el Hospital Clínico (5 hospitales en 6 meses, para no hacer nada). Se confirmó que era un tumor cerebral Astrocitoma de Alto grado ( sólo miraron el más grande) .*

*El 24 de Diciembre el paciente fue dado de alta y llegaba a casa a las 7 de la tarde, habiendo salido del hospital a 38 de fiebre. A las 3 de la mañana de ese día de Nochebuena volvía el 061 y diagnosticaba una posible neumonía. El paciente ya no salió del Hospital y fallecía el 24 de enero.*

*En el informe de Alta el Doctor R. se equivoca en todos los datos personales del paciente y en la historia clínica, insiste en que se ha realizado la biopsia por insistencia familiar.*

*Informa que salía bien del hospital, pero no dice que tenía fiebre. La realidad es que pocas horas más tarde estaba ingresado con neumonía. Dice que la biopsia era innecesaria pero no dice que en algún caso ha habido sorpresas y se trataba de un herpes, alguna necrosis y en el caso del paciente con dos hemorragias cerebrales y un infarto cerebral la resonancia debía ser todo menos clara. .... El paciente tenía un mal pronóstico y posiblemente se hubiera muerto igual, pero tenía derecho a luchar por su vida y a que se le hiciera un diagnóstico (no totalmente seguro con una resonancia). El paciente y su familia deben conocer las alternativas y elegir la que quieran sin ser juzgados. Si en Agosto se hubiera hecho un buen diagnóstico, posiblemente hubiera tenido tratamiento, en Diciembre no.*

*No es lógico pasar por cinco hospitales en seis meses y que luego se reconozca que ha habido mala suerte y el proceso ha sido irregular....*

*Por ello, se solicita aclaración sobre los siguientes puntos:*

*1. Parece preocupante que las dos ocasiones en que se ha necesitado una UCI se haya tenido que derivar a un centro privado por no tener plaza en los hospitales públicos. En ambas ocasiones se estima que este hecho ha supuesto importantes retrasos que fueron fundamentales para la evolución del enfermo.*

*2. No se entiende que en Huesca, parece que en otras también, se deriva por norma a los pacientes neurológicos con situación aún no estable, a un hospital geriátrico, sin ningún servicio de neurología y sin la estructura adecuada (no es lo mismo un paciente de 40 o 50 años que uno de 90).*

*3. No es justo que sea la familia quién deba buscar vías para ser atendidos y deba ganarse la atención a base de insistir y no conformarse, llegando a vivir situaciones desagradables con los médicos.*

*4. No es lógico pasar por cinco hospitales (por alguno varias veces), para llegar a un diagnóstico.*

*5. No se entiende que en un informe de alta se pongan por escrito unos datos que no corresponden al paciente.*

6. *No se entiende cómo se puede meter a quirófano a un enfermo sin informar a la familia ni recibir su consentimiento.*

7. *A día de hoy la familia sigue sin recibir los resultados de la anatomía patológica correspondiente a la biopsia del día 22 de diciembre.”*

**Tercero.-** Habiendo examinado el escrito de queja se acordó admitir el mismo a supervisión, y dirigimos al Departamento de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón con la finalidad de recabar la información precisa sobre la distintas cuestiones planteadas en la queja.

**Cuarto.-** Han sido tres las ocasiones en las que esta Institución ha reiterado su solicitud de información a ese Departamento, sin que hasta la fecha actual se haya obtenido contestación alguna al respecto.

## **II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS.**

**Primera.-** El artículo 19 de la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, establece que *“todos los poderes públicos y entidades afectadas por esta Ley están obligados a auxiliar al Justicia en sus investigaciones”,* y añade que *“las autoridades, funcionarios y todo el personal dependiente de la Administración deberán facilitar al Justicia o a aquel en quien delegue, las informaciones, asistencia y entrada en todas sus dependencias, centros y organismos. Igualmente deberán poner a su disposición los datos, expedientes o cualquier clase de documentos que permitan llevar a cabo adecuadamente la actuación investigadora”.*

**Segunda.-** No está dentro de las funciones de esta Institución, ni se cuenta con medios para ello, entrar a valorar si el tratamiento médico que se dispensó al paciente en los distintos Hospitales en que fue tratado fue o no el adecuado a la vista de la patología que sufría, y si de la secuencia de acontecimientos se cumplió rigurosamente el protocolo médico establecido al efecto. Sin embargo, del análisis del contenido del escrito se aprecia el sentimiento de desazón y la lucha de una familia a lo largo de unos meses, e incluso años, dada la hemorragia cerebral que padeció el paciente hace más de diez.

Por estos mismos hechos, han sido presentados cinco escritos; cuatro de ellos a los Servicios de Atención al Paciente de los distintos Centros hospitalarios en los que fue atendido, y otro, al Departamento de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón, siendo que, a tenor de lo que nos precisa la presentadora de la queja, no ha obtenido contestación por parte del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” ni del propio Departamento de Salud y Consumo de la Administración Autonómica.

**Tercera.-** En este caso en particular, no se puede obviar el sufrimiento y el desgaste de los familiares y que, en cualquier caso, la situación padecida merece ser objeto de una atención especial y, en consecuencia, entendemos que deberían proporcionarse las explicaciones pertinentes para, en la medida de lo posible, tratar de mitigar el sentimiento de inquietud o desasosiego de la familia.

Al respecto, en relación con los escritos no atendidos, es de observar que la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en su redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en particular, en su artículo 42, prevé que:

*1.- La Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarla cualquiera que sea su forma de iniciación.*

....

*El plazo máximo en que debe notificarse la resolución expresa será el fijado por la norma reguladora del correspondiente procedimiento. Este plazo no podrá exceder de seis meses salvo que una norma con rango de Ley establezca uno mayor o así venga previsto en la normativa comunitaria europea.*

Por tanto, la Administración, en este caso la Autonómica, debe dar contestación formal a las reclamaciones formuladas, estando clara la obligación que tiene de dictar resolución expresa de cuantas solicitudes o reclamaciones se formulen por los interesados, no habiéndose dado cumplimiento al deber que en todo caso pesa de resolver expresamente.

**Cuarta .-** Asimismo, el artículo 4.h) de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud en Aragón, establece que todos los ciudadanos tienen derecho a utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos, y en uno y otro caso, deberán recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.

**Quinta.-** Y todo lo significado con estricto cumplimiento de lo previsto en el artículo 18.4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

### **III.- RESOLUCIÓN**

Por todo lo expuesto, en la confianza de que por parte de la Dirección del Servicio Aragonés de Salud existirá un deseo de superar cualquier disfunción que pueda producirse en el tratamiento y asistencia a los

ciudadanos, es por lo que, en uso de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, considero conveniente elevar a su consideración lo siguiente:

**Sugerir** que se proceda a dar contestación formal al escrito dirigido a ese Departamento, tratando de aclarar los distintos extremos planteados en el mismo.

Agradezco de antemano su colaboración y espero que en un plazo no superior a un mes comunique si acepta o no la sugerencia formulada, indicándome, en este último supuesto, las razones en las que funda su negativa.

**EL JUSTICIA DE ARAGÓN**

**FERNANDO GARCÍA VICENTE**