

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SALUD Y
CONSUMO DEL GOBIERNO DE ARAGÓN

Vía Universitat, 36
50017 ZARAGOZA

26 de febrero de 2009

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 se aludía a lo siguiente:

“Doña M. F., fue diagnosticada de cáncer de útero a principios de agosto de 2008, y a fecha actual, todavía no ha sido sometida a tratamiento de quimioterapia pese a que los médicos han confirmado que el mismo es urgente.

A consecuencia de la lista de espera para practicar este tratamiento, así como por la escasez de aparatos, la paciente fue derivada a la Clínica Quirón de la Floresta, que sí dispone del mismo pero, también se encontraba desbordada por la lista de espera y tampoco ha podido comenzar el citado tratamiento, siendo derivada nuevamente a una Clínica de Pamplona.

Textualmente se indica que “la consulta en la Clínica Quirón de la Floresta se produjo el 9 de septiembre. Tras informar a la familia que hasta el día catorce de octubre no podría iniciar el tratamiento en Zaragoza y recomendar encarecidamente el traslado a Pamplona el mismo día quince o veintidós de octubre a más tardar, a día de hoy todavía no se ha comenzado, con el riesgo que para la salud de la paciente todo este retraso conlleva. Todo lo expuesto ha mermado también la salud psicológica de la paciente que, como todos los enfermos de esta dolencia ha de llevar una carga y soportar un duro tratamiento por lo que lo ideal es que su fortaleza de ánimo sea lo mejor posible, pero tras tanto retraso y tanto cambio, la paciente sufre un

grave desgaste psicológico...”.

Tercero.- Habiendo examinado dicho escrito de queja se acordó admitirlo a supervisión y dirigirnos al Departamento de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón con la finalidad de recabar la información precisa sobre la cuestión planteada.

Cuarto.- En cumplida atención a nuestro requerimiento se nos proporcionó un informe en los siguientes términos:

“Se han realizado las gestiones oportunas con la Gerencia del Sector de Zaragoza II, desde donde nos informan que, la paciente fue derivada a la Clínica Universitaria de Pamplona para tratamiento radioterápico.

Así mismo, nos informan que la Sra. F. ha estado recibiendo en el Servicio de Oncología del Hospital Universitario "Miguel Servet" tratamiento quimioterápico con el fin de evitar que perdiese días de tratamiento radiante.

Por este motivo, los miércoles a primera hora, se hacía la extracción de sangre para las determinaciones y después de la misma la paciente acudía a Pamplona para la radioterapia. Al día siguiente se le llamaba telefónicamente para informarle del resultado de los análisis, y si procedía se aplicaba el tratamiento correspondiente.”

Del tener de los precedentes hechos podemos extraer las siguientes,

II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Primera.- A principios del pasado año, esta Institución formuló una Sugerencia al Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, en relación con el funcionamiento de los aparatos de radioterapia, y varias de sus fundamentaciones jurídicas conviene traerlas a colación en el presente expediente:

“Quinta.- La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, tiene por objeto “la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocidos en los artículos 43 y concordantes de la Constitución”, y atribuye al Sistema Aragonés de Salud, como organismo autónomo de naturaleza administrativa, la provisión de la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma, estableciéndose en el artículo 28, la responsabilidad, entre otras, de la garantía de cobertura universal y el acceso a las prestaciones de atención a la salud en condiciones de igualdad efectiva, la planificación, organización y dirección de los

servicios para alcanzar sus objetivos, la evaluación y garantía en la calidad de la actividad y de los servicios sanitarios, así como la coordinación y adecuada distribución territorial y sectorial de los recursos sanitarios y sociosanitarios.

Sexta.- *Hace varios años, esta Institución ya apuntó que era consciente de la existencia de limitaciones presupuestarias y de la complejidad en el mantenimiento, vigilancia y control de los aparatos de radioterapia, exigiéndose unos requisitos mínimos para la aprobación y homologación de las instalaciones de centros y servicios y a valorar, por parte de la Administración sanitaria, según el artículo 110 de la Ley General de Sanidad, la seguridad, eficacia y eficiencia de las tecnologías relevantes para la salud y asistencia sanitaria.*

Por ello, valoramos positivamente en anuncio de que a finales de esta legislatura se contará con seis aceleradores lineales, siendo que dos de ellos ya han sido adquiridos y las obras para su instalación se iniciará en los próximos meses, incluyendo además una partida en la Ley de Presupuestos de 2,7 millones de euros para la construcción de los búnkeres que albergarán los nuevos aceleradores lineales.

Séptima.- *No obstante lo expuesto, y sin perjuicio de poner de manifiesto la conveniencia de que se agilicen al máximo los trámites precisos para la efectiva implantación de dichos aceleradores, en aras a tratar de buscar soluciones al tema, el artículo 25 de la Ley 6/2002, de Salud de Aragón, establece que,*

“1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma, de las corporaciones locales y de cualesquiera otras administraciones territoriales intracomunitarias constituyen el Sistema de Salud de Aragón.

2. Asimismo, se considerarán parte integrante del Sistema de Salud de Aragón:

a) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de otras administraciones públicas, en los términos que prevean los respectivos acuerdos o convenios suscritos al efecto.

b) La red de oficinas de farmacia, como proveedor preferente de medicamentos y atención farmacéutica al paciente no hospitalizado, mediante los conciertos que periódicamente se establezcan.

c) En general, todos aquellos centros, servicios o establecimientos sanitarios que se adscriban al mismo en virtud de un concierto o convenio de vinculación.”

Asimismo, en el artículo 57.1 de la misma Ley se prevé que,

“El Sistema de Salud de Aragón podrá establecer conciertos o convenios de vinculación para la prestación de servicios sanitarios a través de medios ajenos al mismo, teniendo siempre en cuenta el principio de subsidiariedad y en los términos previstos en la Ley General de Sanidad y en la Ley del Servicio Aragonés de Salud.”

Lo que se pone de manifiesto por si se estimara preciso ampliar el régimen de concertación y derivación de pacientes para que los recursos, entre propios y privados, resulten suficientes.

III.- RESOLUCIÓN

*Vistos los antecedentes de hecho y consideraciones realizadas, y en ejercicio de las facultades que a esta Institución confiere el artículo 22 de la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, he resuelto **Sugerir** al Departamento de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón lo siguiente:*

Primero.- *Que se agilicen al máximo los trámites necesarios para la efectiva implantación de los nuevos aceleradores lineales en nuestra Comunidad Autónoma de Aragón.*

Segundo.- *Que se plantee si, en su caso, hasta que los nuevos aparatos permitan cubrir el servicio sin incidencias como las expuestas, además de los conciertos y derivaciones ya existentes sería preciso ampliar la derivación de pacientes a aquellos Hospitales o Centros hospitalarios con los que se pudieran establecer conciertos o convenios, y que pudieran prestar a los pacientes el tratamiento prescrito, garantizando así la aplicación de éste de forma óptima.”*

Segunda.- Hemos de manifestar que, en el supuesto descrito, la paciente manifestaba su desconcierto ya que desconocía cuándo iba a iniciar su tratamiento; en principio, en la Clínica Quirón de la Floresta, pero por la lista de espera, fue de nuevo derivada a Pamplona, no iniciando el tratamiento hasta días después.

Esta situación le generó a la paciente un gran desgaste psicológico por la incertidumbre de dónde y cuándo iba a iniciar la radioterapia, que era urgente.

Reconocemos que, ciertamente, la paciente fue derivada a la Clínica Universitaria de Pamplona, y que estuvo recibiendo en el Hospital Universitario “Miguel Servet” tratamiento quimioterápico para evitar que

perdiese días de tratamiento radiante y también valoramos el esfuerzo de este Departamento en la derivación de pacientes a otros Centros hospitalarios incluso fuera de nuestra Comunidad Autónoma.

Sin perjuicio de lo anterior, se nos pone de manifiesto que, además de todas las connotaciones físicas y psicológicas que conlleva su enfermedad, la misma sufrió un fuerte desgaste físico por los desplazamientos diarios a Pamplona.

Tercera.- Somos conscientes de los avances que está llevando a cabo ese Departamento en la atención a los pacientes oncológicos. Así, recientemente entró en vigor la Orden de 24 de octubre de 2008, de la Consejera de Salud y Consumo, por la que se regula la constitución y funcionamiento de las Comisiones de Tumores Hospitalarias en el Sistema de Salud de Aragón.

En su propia exposición de motivos se viene a decir que ese Departamento viene priorizando durante los últimos años estrategias y actuaciones que suponen mejoras en la prevención y atención a los pacientes con enfermedades oncológicas mediante la adopción de medidas encaminadas a conseguir una mayor eficacia en la asistencia y con impacto real de la salud de los pacientes.

El objeto de esta Orden es la creación de una Comisión de Tumores en todos los hospitales generales del Sistema de Salud de Aragón en los que se realice el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con cáncer. Entre sus funciones figura la estandarización de la asistencia oncológica en el hospital, desarrollando guías clínicas o protocolos, elaborados y consensuados por los correspondientes grupos de trabajo para cada área tumoral, así como el establecimiento de objetivos diagnóstico-terapéuticos (retraso diagnóstico, retraso terapéutico, problemas de seguimiento..., etc).

Cuarta.- Por tanto, estas Comisiones y los protocolos oncológicos vienen a suponer un importante avance en la coordinación oncológica y en la calidad asistencial, ya que, todos los estudios coinciden en señalar el aumento de la incidencia de las enfermedades neoplásicas.

El documento “La Estrategia frente al Cáncer del Sistema Nacional de Salud”, constituyó un texto de apoyo para la coordinación de planes de prevención y promoción de la salud, medios de diagnóstico adecuado para la detección temprana de la enfermedad y tratamientos que, cada vez son más eficaces.

Allí, también se establecía que había de promover que cada centro debía integrarse en una red asistencial oncológica en la cual dispusiera de todos los tratamientos que pudiera requerir un paciente, aunque no se efectuaran en el mismo centro.

Textualmente se establecía que *“todos los pacientes, con independencia de su lugar de residencia y del centro hospitalario donde se ha efectuado el diagnóstico, deben acceder, de forma coordinada, sin padecer esperas innecesarias, a todos los dispositivos asistenciales que puedan requerir a lo largo de su proceso terapéutico (por ejemplo, radioterapia, trasplante alogénico de progenitores hemopoyéticos, cirugía de la metástasis hepática, rehabilitación, cuidados paliativos).*

Preferiblemente, el hospital de referencia para la cirugía y la radioterapia debe ser el mismo, con objeto de evitar traslados adicionales.”

En dicho Documento, de entre los problemas detectados enumeraban *“la desigualdad territorial entre y dentro de las Comunidades Autónomas, en el acceso a los recursos especializados necesarios para ofrecer una atención oncológica de calidad”*.

Quinta.- Sin perjuicio de todo lo expuesto, resulta necesario que hasta que se encuentren a pleno rendimiento en fechas próximas los nuevos aceleradores lineales que vendrán a resolver, en gran medida, los problemas existentes en la actualidad para estos tratamientos, se continúen derivando pacientes a otros Hospitales o Centros hospitalarios que cuenten con los aparatos precisos para prestar el tratamiento radioterápico incluso, como viene siendo la tónica de actuación, fuera de nuestra Comunidad Autónoma, en función de los conciertos y convenios preestablecidos.

Pues bien, vista la situación de incertidumbre manifestada en este caso en concreto, y en otros expedientes tramitados en esta Institución, se aprecia la conveniencia y necesidad de que, en los casos que sea necesario que el paciente lleve a cabo largos desplazamientos para ser sometido al tratamiento, se procure, en lo posible, que sea a pacientes que por las circunstancias que concurren en su persona, el hecho de desplazarse le suponga un quebranto menor que a otros.

Por todo lo expuesto, y en la confianza de que por parte de ese Departamento tendrán voluntad de superar cualquier problema que pueda surgir con un paciente y que conlleve que su solución mejore su calidad de vida, 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, he resuelto elevar a su consideración la siguiente **SUGERENCIA:**

Que se traten de establecer unos criterios protocolizados para que, en los supuestos en los que sea preciso que los pacientes se desplacen de su localidad para recibir tratamiento radioterápico, sean aquéllos a los que, comparativamente, se les produzca un perjuicio más soportable.

Le agradezco de antemano su colaboración y espero que en un plazo no superior a un mes me comunique si acepta o no la sugerencia

formulada, y en caso contrario, las razones en las que funda su negativa.

EL JUSTICIA DE ARAGÓN

FERNANDO GARCÍA VICENTE