

Expte.

DI-918/2014-9

**EXCMO. SR. CONSEJERO DE SANIDAD,
BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA
Via Universíatas, 36
50071 ZARAGOZA
ZARAGOZA**

ASUNTO: Sugerencia relativa a la asistencia sanitaria dispensada a D. Á.

I.- ANTECEDENTES

PRIMERO.- El día 19 de mayo de 2014, 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:

“D. A fue atendido en el Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa”.

En junio 2013 acudió al hospital ya que tenía muchos dolores de cabeza y hablaba gangoso.

El médico que le atiende, después de 5 ó 6 horas de espera, nos dice que tiene un tapón en la nariz, que se ve en la radiografía, y que no es nada y le dan un spray para que respire mejor. Después de unos 15 días, no mejora y se niega a bajar otra vez a urgencias, ya que en anteriores ocasiones, con su esposa, que sufre una enfermedad mental, habían estado cinco o seis veces ya en urgencias y permanecían muchas horas.

El paciente acudió a un médico en julio que preguntó a la familia si en la radiografía no le habían visto nada y así le confirmamos.

Como el paciente se encontraba cada vez peor, en el mes de agosto acuden a un otorrino, y en el primer vistazo dice que tiene un tumor, que es confirmado al día siguiente, siendo remitido de urgencia al Hospital, es ingresado y le hacen una biopsia sin anestesia para supuestamente ganar tiempo y ver si el tumor era malo, y pasados unos días informan que la biopsia no vale y que no hay resultados.

Lo mandan a casa hasta nueva biopsia con anestesia, después del sufrimiento de la otra...

Unos días después, el paciente se desmaya y acuden a urgencias de nuevo. Es ingresado en la planta sexta y cada día es atendido por un médico distinto. Le realizan la biopsia indicando que en tres o cuatro días le realizarán el escáner, pero pasan 12 o 13 y no le llevan a cabo la prueba.

Cuando acuden a interesarse de por qué no le realizan la prueba diagnóstica, resulta que no habían tramitado la petición.

En la habitación del hospital, el paciente vuelve a desmayarse y un médico pregunta al oncólogo de guardia y le dice que en caso de tumores naseofaríngeos toca las carótidas y descompensa el cuerpo. Primera noticia al respecto.

Unos días después, el paciente es dado de alta y el día 20 de septiembre tiene visita con el Doctor L. para poner el tratamiento, y de regreso a casa, vuelve a desmayarse en el coche, por lo que se decide iniciar la quimioterapia ese mismo día, siendo ingresado en una habitación en la que fallecen dos enfermos terminales por falta de habitaciones para los mismos, con el consiguiente disgusto para el paciente.

Finalmente, después de varias sesiones de quimioterapia y 30 de radioterapia el paciente fallece el 6 de diciembre de 2013.

Manifiesto mi malestar por el funcionamiento del Servicio de Urgencias, que no detectó el tumor pese a la radiografía, por ingresar en el mes de agosto siendo atendido cada día por un facultativo distinto, por no realizar pruebas diagnósticas pese a la gravedad de la enfermedad, por ser ingresado en habitaciones con enfermos terminales que fallecen con patologías similares, con el trauma que ello produce....”.

TERCERO.- Habiendo examinado el citado escrito, se acordó admitirlo a supervisión y dirigirnos al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón con la finalidad de recabar la información precisa sobre las cuestiones planteadas en la misma.

CUARTO.- En cumplida contestación a nuestro requerimiento, se nos proporcionó un informe en los siguientes términos:

“Solicitado informe a la Gerencia del Sector de Salud Zaragoza III y al Servicio de Atención al Paciente del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, por ser el centro de referencia para el proceso del paciente, nos comunican que el paciente acudió al Servicio de Urgencias el día 18 de junio de 2013, tras la valoración clínica y pruebas realizadas no se detectaron signos o síntomas de alarma, por ello se indicó tratamiento y, en caso de incidencias, solicitar una nueva valoración.

Con fecha 13 de agosto de 2013 fue visitado por primera vez en el Servicio de Otorrinolaringología, derivado desde el Hospital de la Defensa con el diagnóstico de lesión de cavum que obstruye la trompa de Eustaquio, Después de la exploración y fibroendoscopia realizada por el

Otorrinolaringólogo de guardia, se ingresa para su diagnóstico y tratamiento.

Durante el mismo con fecha 14 de agosto se realiza biopsia de cavum mediante fibroendoscopia y el día 20 se realiza TAC cranoencefal. Se obtiene resultado anatomopatológico de la biopsia el 23 de agosto de 2013, sin signos neoplásicos en el fragmento analizado.

Se atiende al paciente de forma ambulatoria en consultas de Otorrinolaringología para evaluar resultado de dicha prueba y ante la biopsia negativa, y la sospecha de malignidad sugerida por las imágenes y el informe del TAC, se le programa de forma urgente para nueva biopsia bajo anestesia general, que se realiza el día 2 de septiembre de 2013, con resultado del estudio anatomopatológico intraoperatorio de carcinoma. El diagnóstico definitivo de la anatomía patológica se obtiene con fecha el 16 de septiembre de 2013 (20 días después de su atención por parte del Servicio de Otorrinolaringólogo).

El día 18 de septiembre se evaluó en el Comité de Tumores como 'carcinoma de cavum localmente avanzado' decidiéndose que es tributario para tratamiento de quimio y radioterapia, el cual se inicia a partir del día 22 de septiembre, por el Servicio de Oncología Médica y Radioterapia.

Se extrae de la información de los documentos remitidos que, el paciente acudió a urgencias por presentar episodio sincopal de pródromos de mal estado general y náuseas por lo que fue valorado en Urgencias e ingresado en Oncología Médica, Durante el ingreso el paciente no volvió a presentar episodios sincopales. Se le administró tratamiento quimioterápico con el cual presentó toxicidad de mucosa oral con imposibilidad para la alimentación que requirió la realización de gastrostomía percutánea. Tras los procesos descritos, el paciente presentó mejoría clínica y sintomática y buena tolerancia a la alimentación por gastrostomía, por lo que se inició alimentación por vía oral. Manteniéndose el tratamiento con quimioterapia y radioterapia con intención curativa aunque con mala tolerancia.

Evaluado con fecha 23 de Octubre por el Servicio de ORL se comprueba mediante fibroendoscopia la ausencia de lesión en cavum. Recibió el último ciclo de quimioterapia el 8 de noviembre de 2013. Presentó mucositis persistente secundaria al tratamiento y fue valorado por última vez el 27 de noviembre de 2013, Las valoraciones de respuesta de Otorrinolaringología indicaban que la enfermedad oncológica se encontraba en remisión.

Del relato anterior en lo relativo a la asistencia se desprende que, el paciente ha recibido un control continuado en consultas externas ajustando el tratamiento a la sintomatología que expresaba y con valoración frecuente de las probables complicaciones. Se actuó con la máxima diligencia en la decisión terapéutica de quimioterapia y se coordinaron los Servicios de Radioterapia y Servicio de Otorrinolaringología para realizar el tratamiento de forma concomitante.

No obstante, manifestamos nuestras condolencias a la familia y sentimos las incomodidades que surgieron y, en especial, de ofrecer una habitación individualizada, ya que su número es limitado; si bien tenemos constancia de que se procuró y no por ello se dejó de acomodar al paciente en las condiciones de máxima confortabilidad.

El Servicio de Oncología está especializado en cuidados paliativos teniendo especial sensibilidad con situaciones como las de su familiar y son cuidadosos en el aspecto ético y familiar del enfermo terminal y/o grave. Si en algún momento, no es óptima esta atención, esto obedece a motivos de demanda asistencial puntual a los que logísticamente es difícil dar respuesta rápida, pero siempre se actúa intentando preservar la dignidad e intimidad de los pacientes y familiares.”

QUINTO.- A la vista de la contestación transcrita, se solicitó una ampliación de lo informado mediante la remisión de un escrito en los siguientes términos:

“En consecuencia, los motivos de queja radican en que, desde que el paciente acude al Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” en el mes de junio, indicándole que tenía un tapón en la nariz y recetándole un spray, hasta que a través de un médico particular es detectado el erróneo diagnóstico inicial y la gravedad de la dolencia, transcurrieron alrededor de dos meses, en los que el paciente cada vez se encontraba en peor estado.

Además, según se nos informa de que la biopsia inicial practicada tras la detección del tumor fue practicada sin anestesia alegando que era para “ganar tiempo” y, sin embargo, unos días después, al sufrir un desmayo, el nuevo facultativo le manda realizar una nueva biopsia ya que la primera no había servido y le indica la necesidad de realizar otra y un escáner.

No obstante, se nos continúa señalando que como a los 13 días no se le había realizado el escáner, son informados de que, por olvido, no se había tramitado la petición; y todos estos hechos ocurrieron en el mes de agosto del año en curso.

Y, por último, “cuando el Sr. A. estuvo ingresado en la planta 11 de ese Hospital, en su misma habitación llegaron a fallecer dos pacientes de cáncer por no haber habitaciones individuales para enfermos terminales, por lo que el paciente sufrió graves problemas de ansiedad que agravaron su enfermedad”.

En definitiva, los interesados manifiestan disconformidad con todos estos aspectos, y solicitan aclaración acerca de los mismos, así como qué posibles medidas podrían adoptarse para mejorar la atención sanitaria urgente y, en particular, en periodo veraniego.”

SEXTO.- Pese a haber sido reiterada hasta en tres ocasiones la

solicitud de ampliación de información, hasta la fecha actual esta Institución no ha tenido noticia 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.- La falta de contestación de la Diputación General de Aragón a nuestra ampliación de información no permite que esta Institución se pueda pronunciar contando con todos los datos precisos sobre la cuestión suscitada en la presente queja.

TERCERA.- Esta Institución no puede entrar a valorar si el tratamiento médico que le fue dispensado a la paciente fue el adecuado a la vista de las circunstancias que concurrían en su persona, y si de la secuencia de acontecimientos se siguió rigurosamente el protocolo médico establecido al efecto.

CUARTA.- No obstante lo anterior, con todas las salvedades y cautelas posibles por los motivos anteriormente citados, de la secuencia de los acontecimientos se desprende que el caso descrito merecería ser objeto de una atención especial, y que los familiares del fallecido deberían obtener las aclaraciones pertinentes.

QUINTA.- En definitiva, en supuestos como los que evidencia la presente reclamación sería conveniente que trataran de adoptarse, de resultar posible, aquellas medidas que contribuyan a la mejora continua de la calidad asistencial en todos sus ámbitos, tomando en la debida consideración que las reclamaciones de los usuarios permiten detectar y evaluar aquellos ámbitos y aspectos que, a criterio de los mismos, posibilitan implantar medidas de mejora.

SEXTA.- La Ley de Salud de Aragón tiene por objeto la regulación de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en los artículos 43 y concordantes de la Constitución.

Asimismo, en el Sistema de Salud de Aragón se articula

funcionalmente el conjunto de servicios, actividades y prestaciones que tienen por finalidad la protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria en los casos de pérdida de la salud, además de las acciones rehabilitadoras oportunas.

También se ha de velar por la calidad permanente de los servicios y prestaciones con el fin de lograr máxima eficacia y eficiencia en la utilización y gestión de los recursos, así como la satisfacción de los usuarios, ostentando todos los titulares de los derechos y deberes contemplados en la Ley de Salud de Aragón el derecho a una atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, orientada a conseguir la recuperación, dentro de la mayor confortabilidad, del modo más rápido y con la menor lesividad posible, de las funciones biológicas, psicológicas y sociales.

SÉPTIMA.- Por otra parte, esta Institución comprende y asume que, en ocasiones, concurren circunstancias imprevistas que no posibilitan que un paciente muy grave pueda permanecer en una habitación individual por falta de disponibilidad de camas, pese a que en el artículo 26 de la Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte, se dispone que *“los centros e instituciones sanitarias garantizarán al paciente en situación terminal, que deba ser atendido en régimen de hospitalización, una habitación individual durante su estancia, con el nivel de confort e intimidad que requiera su estado de salud”* y *“asimismo, estos pacientes podrán estar acompañados permanentemente por una persona familiar o allegada”*.

A tenor de lo señalado por los reclamantes, el Sr. A. compartió habitación con dos pacientes que fallecieron por unos procesos tumorales similares al suyo, siendo fácilmente asumible que estos hechos pudieron llegar a agravar la situación física y emocional de D. A, sin que en ningún caso puedan verse colisionados los derechos de ambos pacientes.

OCTAVA.- Estimamos que se trata de una situación excepcional, y que para estos casos, además de observar las prescripciones establecidas en la citada Ley 10/2011, de 24 de marzo, habrá un protocolo de actuación, pero consideramos que, de producirse estas situaciones excepcionales, habría que procurar, de entre las posibilidades existentes, adoptar aquella que cause la menor lesividad posible tanto al propio paciente terminal y sus familiares, como a la persona que se halla ingresada en la misma habitación.

No obstante, en la confianza de que por parte de la Dirección del Servicio Aragonés de Salud existe un deseo de superar cualquier disfunción que pudiera 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, he resuelto elevar a la consideración lo siguiente:

III.- RESOLUCIÓN

Recordar al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón la obligación que le impone el artículo 19 de la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, de auxiliar al Justicia en sus investigaciones.

Sugerir que cuando no resulte posible por la presión asistencial garantizar la individualidad del ingreso de un paciente muy grave o terminal, se adopte la medida que conlleve la menor lesividad posible a los pacientes que se encuentren hospitalizados en los Centros hospitalarios.

Sugerir al mismo Departamento que se traten de aclarar las dudas e incertidumbres de los familiares del paciente.

Agradezco de antemano su colaboración y espero que en un plazo no superior a un mes me comunique si acepta o no las Sugerencias formuladas, indicándome, en este último supuesto, las razones en que funde su negativa.

Zaragoza, a 20 de abril de 2015

EL JUSTICIA DE ARAGÓN E.F.

FERNANDO GARCÍA VICENTE