



León, 11 de febrero de 2019

Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Secretario General
Plaza de Castilla y León, 1
47071 - VALLADOLID

Asunto: Posible mala praxis en Servicio de Urología

Ilmo. Sr.:

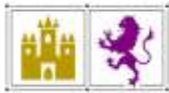
De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I. el motivo de la queja era la situación de XXX, vecino de la localidad de XXX (Burgos).

Según manifestaciones del autor de la queja, el paciente se encuentra quejado de una prostatitis que ha dado lugar a que hubiera de ser sondado con los consiguientes dolores y sin dar una solución eficaz a su problema. Posteriormente y tras acudir a diversos recursos privados con el fin de agilizar la prescripción de un tratamiento que evitase los padecimientos a un enfermo de tan avanzada edad (87 años) fue examinado por un facultativo del SACYL que no sólo expresó a la familia que carecía de tiempo para escuchar los antecedentes del paciente sino que expresó su rechazo a la decisión de aquella de acudir a la medicina privada para solucionar la dolencia de su padre.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe en el cual se hacía constar lo siguiente:



“El 12/07/2018 el paciente fue atendido en primera consulta en el Servicio de Urología por un urólogo del servicio. Los días 20/09/2018, 24/09/2018, 26/09/2018 y 28/09/2018 fue atendido en el Servicio de Urgencias por un facultativo de Urgencias.

El 04/10/2018 fue atendido en el Servicio de Urgencias por un urólogo de guardia y el 08/11/2018 fue atendido en la consulta de Urología por un facultativo de Urología. El 22/11/2018 fue atendido en el Servicio de Urgencias por el urólogo de guardia, que indica su ingreso desde ese mismo día hasta el día 25/11/2018, que se cursa alta al domicilio.

En la consulta de Urología del día 8/11/2018, el paciente y la familia informan al facultativo que el paciente ya se encuentra en control con un urólogo privado en Madrid, con una cirugía programada para noviembre de 2018 (enucleación láser). Por ese motivo se decidió dar de alta en la consulta para su seguimiento por el otro urólogo, no habiendo negado en ningún momento la atención médica a dicho paciente.

Por otra parte, consultado el sistema de información de Reclamaciones y Sugerencias en el ámbito sanitario, se ha comprobado que a fecha 09 de enero de 2019, el paciente no ha presentado ninguna reclamación”.

A la vista de lo informado, procede realizar una serie de consideraciones sobre la asistencia sanitaria prestada al paciente y sobre el trato (que no tratamiento) dispensado al mismo y a su familia.

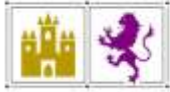
En primer lugar llama la atención el número de ocasiones que el paciente cuya avanzada edad no podemos obviar, hubo de acudir al Servicio de Urgencias sin que se diera una solución a su problema. Así de la información recibida resulta que en ocho días acudió cuatro veces debiendo volver a los cinco días. Y es que en un período de dos meses (desde el día 20 de septiembre hasta el día 22 de noviembre) acudió a diversos recursos sanitarios en siete ocasiones para acabar ingresado en dicha fecha. Es por ello que parece cuando menos humanamente razonable que a la vista de las circunstancias concurrentes de edad, situación y falta de solución del problema, la familia buscara soluciones rápidas y eficaces fuera del sistema sanitario. En este sentido la jurisprudencia ha sido clara a la hora de marcar los límites entre el uso injustificado de la medicina privada y el recurso razonable al mismo. La SAN de 21 de marzo de 2001 trata un asunto similar si bien desde la perspectiva del reintegro de gastos.



La Audiencia indica expresamente que concurren los requisitos para afirmar la existencia de responsabilidad patrimonial: La Sentencia del T.S. (Sala Cuarta) de fecha 4 Nov. 1988 entiende que *«Es verdad que no cabe exigir un diagnóstico infalible -ni inicial ni sucesivo- pero esto no supone que el enfermo haya de sufrir estoicamente las consecuencias del error que no solamente en el caso de autos fue inicial, sino que se mantuvo...»* TERCERO: *En el caso presente, no hay duda de que la recurrente no ha acreditado que estuviéramos ante un supuesto de urgencia vital (aunque son frecuentes las reclamaciones que se plantean en supuestos semejantes y que terminan con el diagnóstico de peritonitis y con el fallecimiento del paciente); pero debe entenderse que el caso presente es un supuesto de denegación de asistencia pues, a pesar de haber acudido la recurrente en reiteradas ocasiones a la Seguridad Social para que le traten sus síntomas, no se le da solución alguna, por lo que se ve obligada a acudir a la medicina privada donde se le interviene y se pone fin a su dolencia.*

Concurren los requisitos generales de la responsabilidad patrimonial de la Administración que se establecen en Sentencias como la Sentencia de la Sección Sexta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo de fecha 20 Jul. 1999 estableció que estos requisitos son los siguientes: «a) Efectiva realidad de un daño evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas que no tengan obligación de soportarlo, b) Que la lesión patrimonial sufrida sea consecuencia de una actuación del poder público o actividad administrativa, en desarrollo de funciones de la misma naturaleza, en una relación de causa a efecto; c) Que el daño no se haya producido por fuerza mayor. Es requisito "sine qua non" la concurrencia del nexo causal entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, sin interferencias extrañas que pudieran anular ó descartar aquel.» La actividad administrativa generadora del daño es aquella que resulta del hecho de que a pesar de las seis visitas a las urgencias de la Seguridad Social y a pesar de haber estado ingresada durante una semana, no consiguen identificar su dolencia, o al menos no le dan el tratamiento adecuado, no siéndole exigible a la recurrente que soporte por más tiempo dicha situación entendiéndose que su acceso a la medicina privada es la respuesta lógica a la denegación de asistencia (más bien cabe hablar de falta de diagnóstico) y el daño que ha supuesto esta actividad administrativa es valorable en el importe que se ha debido satisfacer a la medicina privada”.

Por otra parte no resulta justificable un trato inadecuado o mínimamente hostil por parte del facultativo ante la manifestación de la familia de que habían acudido a la medicina privada



para intentar dar solución a un problema puesto que resulta evidente que desde SACYL no se había dado una respuesta adecuada. Entra dentro del ámbito de la libertad del paciente (y de su familia) buscar los recursos necesarios para dar solución a su problema, sin que por parte del facultativo se pueda ni deba juzgar tal decisión.

Sobre el tema del trato que se dispensa a pacientes y a sus familias ya hemos tenido ocasión de pronunciarnos en diversas ocasiones puesto que muchas veces el usuario de la salud pública acusa cierta falta de empatía en los profesionales sanitarios. Este extremo ha de conectarse con la necesaria humanización de la asistencia prestada que se encuentra normativamente recogida en diversos preceptos tales como el artículo 28 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. En términos similares se pronuncia el artículo 4.2 de la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud cuando dispone que *“Las actuaciones del Sistema de Salud de Castilla y León se orientarán a la humanización de la asistencia, a ofrecer una atención individual y personalizada y a promover la comodidad, el bienestar físico y psíquico, la comprensión y el trato adecuado del paciente y de sus familiares o personas vinculadas”*.

Así pues estimamos necesario poner de manifiesto la importancia de “humanizar” el trato a los pacientes a fin de dar a los usuarios de la sanidad pública castellana y leonesa una asistencia de calidad, más aún cuando de menores o de personas de avanzada edad se trata.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

PRIMERA.- Que por parte del órgano competente se proceda a iniciar de oficio un expediente de responsabilidad patrimonial con el fin de verificar si ha existido una infracción de la lex artis o un error de diagnóstico en el Servicio de Urgencias y/o en la asistencia prestada al paciente con audiencia del mismo.

SEGUNDA.- Que por parte del órgano competente se impartan las instrucciones oportunas para recordar la importancia de la humanización de la asistencia sanitaria evitando situaciones como la descrita.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que



corresponda de la Gerencia Regional de Salud en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Fdo.: Tomás Quintana López