



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora de Relaciones Institucionales y Acción Exterior
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 2157/2025

Asunto: Solicitud de continuación de tratamiento con oxigenoterapia hiperbárica / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad y Bienestar Social

Ilma. Sra.:

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, el motivo de la queja era la denegación a la solicitud formulada por XXX, respecto a la continuación del tratamiento de oxigenoterapia hiperbárica que venía recibiendo.

Según las manifestaciones formuladas por el autor de la reclamación, XXX padece esclerosis sistémica difusa, enfermedad rara y grave, asociada a fenómeno de Raynaud, úlceras digitales dolorosas en ambas manos y afectación pulmonar intersticial.

La persona afectada trabaja como administrativa en la UEMC y, durante los brotes de la enfermedad, el dolor y las lesiones que presenta le impiden escribir, mecanografiar y desarrollar sus funciones laborales en condiciones de igualdad. Asimismo, tiene reconocida una discapacidad del 33 %.

Se señala en la queja que la especialista del Servicio de Medicina Interna del Hospital Río Hortega de Valladolid, que atiende a XXX, ha certificado que no existe actualmente un tratamiento curativo dirigido a la cicatrización de las úlceras. Según se expone, los tratamientos farmacológicos convencionales -entre ellos, bosentán, micofenolato y ácido acetilsalicílico (AAS), con un coste anual aproximado para el Sistema Nacional de Salud de 36.000 euros- no han conseguido cerrar las lesiones ni evitar la aparición de nuevos brotes.



Ante la persistencia de las lesiones y la falta de respuesta suficiente a los tratamientos convencionales, la paciente sufragó personalmente 45 sesiones de oxigenoterapia hiperbárica (OHB) en Fisiosalud CyL, que, según se indica, es el único centro privado con cámara hiperbárica en Valladolid. De acuerdo con la documentación aportada, el tratamiento produjo una mejoría completa, con cierre total de las lesiones y desaparición del dolor, que alcanzó un valor de 0/10 en la escala visual analógica (EVA). Esta evolución habría sido constatada en consulta y reflejada en la historia clínica de la interesada.

El autor de la reclamación manifiesta asimismo que, debido a la naturaleza crónica y recurrente de la enfermedad, la paciente precisa un mantenimiento periódico del tratamiento. No obstante, se señala que se le denegó la continuidad de la OHB sin que, según se afirma, se realizara una valoración médica presencial o un seguimiento clínico individualizado, pese a la mejoría objetiva obtenida con el tratamiento y a que otros pacientes derivados desde el Hospital Clínico tendrían acceso a esta misma terapia.

Por ello, en la queja se solicita que se permita a XXX continuar con la OHB, previa valoración individualizada y con seguimiento clínico, y se proponen ciclos sucesivos de tratamiento, así como la posibilidad de realizar sesiones de rescate ante la reaparición de las lesiones

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 que la paciente está diagnosticada de esclerosis sistémica difusa desde el año 2008 y que es objeto de seguimiento multidisciplinar desde 2013.

En junio de 2024, ante la existencia de úlceras digitales dolorosas que presentaban una respuesta insuficiente al tratamiento médico, Medicina Interna indicó la realización de OHB.

La Administración informa que, en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (HURH) existe desde febrero de 2025 un procedimiento específico para la gestión de los tratamientos con cámara hiperbárica. Dicho procedimiento contempla que las solicitudes sean formuladas y justificadas por el facultativo responsable, valoradas por la Dirección Médica y, cuando no se trate de indicaciones principales, examinadas por un comité multidisciplinar constituido al efecto.

Según el informe, en el caso expuesto se siguió dicho procedimiento y la paciente fue valorada por un comité integrado por especialistas de Medicina Interna, Dermatología y Cirugía Plástica. Se autorizó inicialmente un ciclo de 10 sesiones y posteriormente otro



de 20 sesiones, hasta alcanzar el máximo de 30 sesiones establecido en el protocolo vigente.

La información remitida señala igualmente que la evidencia científica disponible sobre el empleo de OHB en las úlceras digitales asociadas a la esclerosis sistémica es limitada, por lo que esta terapia no constituye actualmente un tratamiento estándar de la enfermedad, sino una terapia adyuvante o de rescate en determinados supuestos.

La Administración sanitaria considera, por tanto, que la actuación realizada con la paciente se ajustó al protocolo vigente y que la autorización de 30 sesiones constituyó un esfuerzo terapéutico extraordinario, dado que la OHB no se encuentra contemplada como indicación ordinaria de Sacyl para la patología que presenta.

No obstante, de la documentación aportada se desprende que existe una discrepancia entre las partes respecto de la evolución clínica obtenida con la OHB y, particularmente, sobre el número de sesiones recibidas fuera del circuito establecido por Sacyl y sobre el grado de respuesta alcanzado.

En todo caso, sí consta que el tratamiento fue indicado por los profesionales sanitarios que atienden a la paciente, que posteriormente fue autorizado por el HURH mediante su protocolo específico y que la Administración reconoce la existencia de una mejoría de las úlceras tras el tratamiento.

También consta la existencia de una enfermedad crónica, grave y de evolución recurrente, con afectación funcional relevante, así como el reconocimiento de un grado de discapacidad.

A la vista de lo informado, procede recordar que el artículo 43 de la Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud y atribuye a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública mediante las medidas preventivas y las prestaciones y servicios necesarios que establezca la ley.

Por su parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, dispone que la cartera común básica comprende las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación realizadas en centros sanitarios o sociosanitarios y establece que su prestación debe garantizar la continuidad asistencial, un enfoque multidisciplinar y centrado en el paciente, así como las condiciones de accesibilidad y equidad para la población cubierta.

No obstante, estas previsiones no permiten concluir que cualquier técnica terapéutica deba ser facilitada por el sistema sanitario público con independencia de su evidencia científica, indicación clínica, disponibilidad y regulación dentro de la cartera correspondiente.



En este sentido, debe reconocerse que la Administración ha aportado una justificación objetiva de la existencia de un protocolo para el empleo de la OHB y ha acreditado que, pese a que su utilización en la patología de la interesada no constituye una indicación estándar, se autorizó un tratamiento de rescate hasta alcanzar el límite de 30 sesiones previsto en dicho protocolo. Esta circunstancia impide considerar acreditada una negativa arbitraria o carente de fundamento.

Lo anterior no significa, sin embargo, que el establecimiento de un número máximo de sesiones pueda sustituir indefinidamente a la valoración clínica de la situación concreta de una paciente.

El propio protocolo del HURH, según consta en el informe administrativo, prevé una revisión tras la finalización del tratamiento y contempla la posibilidad de solicitar un nuevo ciclo cuando se considere necesario.

Por tanto, la existencia de un límite de 30 sesiones no puede interpretarse, a juicio de esta Institución, como una negativa absoluta de volver a valorar a una paciente que, con posterioridad, presenta una nueva situación clínica.

La cuestión que debe resolverse no es, por tanto, si la persona afectada tiene un derecho incondicionado a recibir OHB, sino si, ante la reaparición de las úlceras y teniendo en cuenta la respuesta obtenida anteriormente, debe efectuarse una nueva valoración médica individualizada antes de adoptar una decisión definitiva sobre la continuidad o no del tratamiento, y entendemos que la respuesta debería ser afirmativa.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, establece que la historia clínica debe recoger la información necesaria para un conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente y que su finalidad principal es facilitar una asistencia sanitaria adecuada. Asimismo, reconoce el derecho del paciente a recibir información clínica adecuada y comprensible.

En consecuencia, una eventual decisión de no continuar con una terapia previamente indicada y que, al menos, según la documentación aportada, produjo una mejoría clínica, debería descansar en una valoración actual de la situación de la paciente y no exclusivamente en el dato formal de haber alcanzado el número máximo de sesiones previsto en el protocolo.

En lo relativo a la evidencia científica de la OHB, esta Institución debe tomar especialmente en consideración el contenido del informe médico-administrativo aportado por Sacyl. De acuerdo con el mismo, la OHB no actúa sobre la causa fundamental de las úlceras digitales derivadas de la vasculopatía propia de la esclerosis sistémica y la evidencia científica disponible sobre su utilización en estos pacientes es limitada. Por ello, no puede afirmarse, con carácter general, que la OHB constituya un tratamiento curativo o



de elección para esta enfermedad. Esta circunstancia constituye una razón suficiente para que la decisión terapéutica permanezca sometida al criterio médico y a los protocolos de utilización establecidos por el servicio de salud.

Sin embargo, la existencia de una evidencia científica limitada en términos generales no permite desconocer automáticamente la respuesta individual obtenida por una paciente concreta. Precisamente cuando la propia Administración reconoce que la OHB puede utilizarse como tratamiento de rescate en determinados casos y cuando, en el supuesto analizado, la paciente ya fue considerada candidata a dicho tratamiento por un comité multidisciplinar del propio hospital, parece razonable que una eventual nueva solicitud sea examinada atendiendo a su situación clínica actual y a los resultados previamente obtenidos.

No corresponde a esta Institución sustituir el criterio de los especialistas ni determinar qué tratamiento debe recibir la paciente. Sí corresponde, en cambio, exigir que la decisión administrativa o asistencial se encuentre suficientemente motivada, se adopte sobre la base de información clínica actualizada y después de valorar las circunstancias particulares del caso.

Asimismo debe tenerse en cuenta que la persona objeto de este expediente tiene reconocido un grado de discapacidad del 33 por ciento.

El artículo 14 de la Constitución proclama la igualdad ante la ley y prohíbe la discriminación por cualquier condición o circunstancia personal o social.

A su vez, el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social define los ajustes razonables como las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que, sin imponer una carga desproporcionada o indebida, permitan a las personas con discapacidad el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones. La misma norma considera vulnerado el derecho a la igualdad de oportunidades cuando se incumplen las exigencias de accesibilidad o de realización de ajustes razonables.

No obstante, tampoco puede afirmarse que el reconocimiento de una discapacidad genere por sí solo un derecho a una determinada prestación sanitaria que no esté indicada clínicamente o que se encuentre fuera de la cartera aplicable.

La discapacidad sí constituye, en cambio, una circunstancia que debe ser tenida en cuenta al valorar las consecuencias funcionales y sociales de la enfermedad y, en particular, al analizar si la adopción de determinadas medidas resulta necesaria para garantizar una atención efectiva y no meramente formal.



En el presente caso, la existencia de discapacidad, unida a la naturaleza grave y crónica de la enfermedad, la afectación de las manos, la recurrencia de las úlceras y la repercusión funcional que la propia paciente refiere, justifican que la nueva valoración clínica tenga en cuenta no solo parámetros estrictamente anatómicos, sino también la repercusión del dolor y de las lesiones sobre la funcionalidad y la calidad de vida.

La reclamación refiere también que otros pacientes derivados desde otros centros hospitalarios han podido acceder a la OHB en centros privados.

No consta, sin embargo, en el expediente información suficiente que permita afirmar que se encuentre en una situación clínica idéntica a la de dichos pacientes o que las decisiones adoptadas por Sacyl en esos casos respondan a las mismas circunstancias.

Por ello, esta Institución no puede declarar acreditada una situación de discriminación. Ahora bien, el principio de equidad sanitaria exige que situaciones sustancialmente iguales reciban una respuesta semejante y que las diferencias de trato se fundamenten en criterios clínicos, organizativos o jurídicos previamente establecidos y argumentadas en cada caso. La Ley 16/2003 vincula expresamente la prestación de la cartera común con las condiciones de accesibilidad y equidad para la población cubierta.

En consecuencia, resulta necesario que Sacyl garantice que los criterios empleados para autorizar OHB como tratamiento de rescate sean conocidos, objetivos, clínicamente justificados y aplicables de manera homogénea a los pacientes que se encuentren en situaciones comparables.

La persona autora de la queja invoca asimismo el menor coste que, según afirma, tendría la OHB frente al tratamiento farmacológico crónico.

Esta Institución entiende que el criterio de eficiencia puede y debe formar parte de la planificación y evaluación de las prestaciones sanitarias, pero no puede ser utilizado, por sí solo, para imponer un tratamiento concreto a los profesionales sanitarios ni para determinar la indicación clínica individual.

En este caso, además, no se dispone de información económica suficientemente contrastada que permita establecer una comparación entre el coste de los distintos tratamientos, sus resultados a largo plazo y las eventuales complicaciones evitables. Por ello, no procede formular una recomendación basada exclusivamente en el ahorro económico alegado.

De cuanto antecede se desprende que no se considera acreditada una actuación administrativa arbitraria en la autorización inicial de la OHB ni en la aplicación del protocolo establecido por el HURH. La Administración ha justificado que la paciente fue valorada por un comité multidisciplinar y que recibió un total de 30 sesiones, conforme al límite actualmente previsto en el protocolo. Sin embargo, el análisis realizado por esta



Defensoría permite apreciar que la situación actual de la paciente merece una nueva valoración clínica individualizada, especialmente si se ha producido la reaparición de las úlceras digitales y existe documentación médica que permita valorar la respuesta obtenida con la OHB.

No resulta adecuado, a juicio de esta Procuraduría, que el agotamiento del número máximo de sesiones establecido en un protocolo determine, sin más, la imposibilidad de efectuar una nueva valoración y de considerar, en su caso, la utilización excepcional de la OHB como tratamiento de rescate.

La decisión deberá corresponder a los profesionales sanitarios competentes, sobre la base de la situación clínica actual, la evidencia científica disponible, la respuesta previamente obtenida, los riesgos del tratamiento y las alternativas terapéuticas existentes.

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**:

UNICA: Que se valore la realización de una nueva evaluación clínica individualizada de la paciente por los especialistas responsables de su seguimiento y, cuando así proceda conforme al protocolo vigente, por el correspondiente comité multidisciplinar, teniendo en cuenta su situación clínica actual, la existencia, características y evolución de las lesiones, la intensidad del dolor, la repercusión funcional de la enfermedad, los tratamientos previamente empleados y la respuesta obtenida con la oxigenoterapia hiperbárica (OHB). Dicha evaluación no debería limitarse al mero cómputo del número de sesiones previamente autorizadas, sino determinar expresamente, a la vista de la evolución de la paciente y de la respuesta individual obtenida con anterioridad, si existe indicación médica para un nuevo ciclo de OHB como tratamiento de rescate y, en su caso, concretar su pauta y duración, los objetivos terapéuticos y los criterios de seguimiento y reevaluación.

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 Consejería de Sanidad y Bienestar Social 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
Tomás Quintana López