

Humanización de la asistencia sanitaria

Expediente: I.5.Q/11282/22

Santiago de Compostela, 20 de Febrero de 2023

Sr. conselleiro:

Ante esta institución, mediante escrito de queja, compareció solicitando nuestra intervención Dña. XXX, en nombre de su marido, ya fallecido, D. XXX, y por deseo expreso suyo.

ANTECEDENTES

En su escrito traslada, con respecto del proceso asistencial vivido por ella como acompañante y por su esposo como paciente oncológico, una serie de cuestiones que en esencia vienen a poner de manifiesto lo siguiente:

- 1- La falta de comunicación entre enfermo y equipo médico responsable del proceso oncológico por los canales facilitados por el SERGAS , trasladando en el escrito remitido que:

“Esta evolución, lenta e irregular, motivó que se realizaran múltiples llamadas en mayo, tanto al teléfono del servicio de oncología arriba citado cómo a los teléfonos de la secretaría de cirugía digestiva facilitados (981 950 432 y 981 950 422). Ambos números de referencia habían sido promocionados con gran énfasis como un recurso seguro para los enfermos y los familiares para resolver cualquier duda, comunicar cualquier malestar o situación grave que pudiese surgir. Pese a llamar insistentemente pidiendo ayuda para que nos facilitaran una consulta de urgencias -pueden comprobar registro de llamadas desde mi número móvil, XXX- nunca pudimos contactar con sus médicas de referencia sino tan sólo con el personal auxiliar que recoge las llamadas y promete pasar el recado, o con el contestador automático en el caso de Oncología. Nunca recibimos una llamada devuelta de ningún médico de los dos servicios.”

- 2- La falta de información clínica con respecto al tratamiento de quimioterapia al que fue sometido el enfermo, trasladando en el escrito remitido que:

“Con posterioridad a la conclusión del tratamiento de quimioterapia tuvimos conocimiento que este había sido reducido hasta en un 60% pese a que sus analíticas siempre estaban bien -en palabras de la oncóloga- Ni el enfermo -ya fallecido- ni sus familiares entienden hoy el motivo de una reducción tan drástica sobre la base de unas analíticas correctas ("la analítica está bien"- decía).

Ni tuvieron conocimiento del porcentaje de reducción hasta ver el informe de alta de 8 de julio de 2022. Este tratamiento, como ya sabemos ahora, resultó totalmente ineficaz, aunque ignoramos si el elevado porcentaje de reducción tuvo alguna incidencia en esa falta de efectividad y, por ende, en la precipitación del desenlace final.”

- 3- Incumplimiento de los plazos indicados por los profesionales sanitarios en la programación de diferentes pruebas complementarias y consultas médicas, trasladando en el escrito remitido que:

“Abandona el hospital sin cita para cirugía digestiva -citación telefónica pendiente que el servicio debía hacer en dos meses y que no hizo.”

“Durante el tratamiento, en octubre de 2021, fuimos personalmente al mostrador de cirugía digestiva a solicitar la primera cita de revisión para la que nunca habían llamado. Después de discutir con nosotros (como si el enfermo fuera el culpable de su desidia), le asignaron el 26 de noviembre. De esta consulta -la primera- salió nuevamente sin cita, quedando pendientes de citarlo telefónicamente en tres meses. Citación que el servicio tampoco realizó.”

La queja fue admitida a trámite y requerimos informe de esa administración sobre las cuestiones promovidas por la interesada. Acusamos recibo de su informe, que fue registrado en esta institución con fecha de 28 de diciembre de 2022. En dicho informe, esencialmente, se indica lo siguiente:

“La reclamante presentó varios escritos de queja, por el mismo motivo, que fueron gestionados en la Unidad de Atención al Paciente de nuestra Área Sanitaria. El motivo de la queja era la percepción de desatención durante el proceso de D.XXX.

Según su criterio, ambos coinciden en **que el manejo médico de la enfermedad**, los plazos de atención, las decisiones clínicas y los tratamientos propuestos se podrían considerar ajustados a la situación clínica de D. XXX en cada momento.

No aprecian falta de asistencia ni profesionalidad, y encuadran las acciones y decisiones dentro de los protocolos asistenciales vigentes para el tipo de patología que se estaba tratando.

Así se le transmitió a la reclamante en la respuesta a las quejas presentadas mediante la herramienta Contacte (para la gestión de reclamaciones, quejas, aportaciones y agradecimientos del SERGAS)“.

ANÁLISIS

A la vista del contenido del escrito de queja, de la documentación aportada por la persona que promovió este expediente y de lo que se manifiesta en el informe de la administración, resulta conveniente realizar las siguientes consideraciones:

Esa administración sanitaria traslada en el informe remitido que:

“El proceso asistencial fue revisado tanto por el Jefe de Servicio de Cirugía General y Digestiva, como por el Jefe de Servicio de Oncología, servicios responsables de su seguimiento, diagnóstico y tratamiento respecto del proceso que refiere el paciente. Según su criterio, ambos coinciden en **que el manejo médico de la enfermedad**, los plazos de atención, las decisiones clínicas y los tratamientos propuestos se podrían considerar ajustados a la situación clínica de D. XXX en cada momento.”

En todo momento se está hablando del **manejo médico de la enfermedad**, pero nada se dice sobre el **manejo médico del enfermo**, cuestión sobre la que pivota todo este escrito de queja.

Conviene tener presente que ya en el preámbulo de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de Salud de Galicia, modificada por la Ley 8/2021, de 25 de febrero, se hace referencia a:

“Se identifican como valores que informan al Sistema Público de Salud de Galicia: la orientación a los resultados en la salud de los gallegos y de las gallegas en la garantía de los derechos reconocidos en la legislación sanitaria y en la humanización **de la asistencia...**”.

Especificando en el artículo 12.1 del mismo texto normativo con respecto a los derechos de los ciudadanos relacionados con la prestación de servicios sanitarios por parte del sistema Público de Salud de Galicia:

“Derecho a la **humanización de la asistencia sanitaria evidenciada en la calidad humana de la prestación de los servicios sanitarios** y a la incorporación de los adelantos científicos a esta, que deberá ser acomodada a los valores, a las creencias y a las culturas de la ciudadanía.”

Ante este mandato del legislador autonómico cabe preguntarse en que consiste la “humanización de la asistencia sanitaria”, cuestión que encontramos en la página web del Servizo Galego de Saúde cuando establece que:

“Humanizar la asistencia sanitaria significa juntar las dos partes inseparables de una buena atención: la capacitación científico-técnica de profesionales y la aproximación humanística a pacientes, como personas dignas de respeto y consideración. **No existe humanización sin calidad, como no es posible a calidad sin humanización**”.

Estipulando también, el SERGAS en su página web y con respecto de la Estrategia de Humanización de la Asistencia Sanitaria del Servicio Galego de Saúde que esta estrategia pivota sobre los valores esenciales de justicia y respeto a las necesidades, valores, expectativas y preferencias de las personas, teniendo en cuenta tanto las necesidades clínicas como las sociales, emocionales y psicoafectivas, la dignidad e individualidad de cada persona con una asistencia personalizada. **Tratar a la persona enferma, no a la enfermedad.**

Tratar la persona enferma y no solamente la enfermedad, en esto consiste en último término la humanización de la asistencia sanitaria, humanización que define el legislador como uno de los derechos de los titulares del derecho de protección de la salud, derecho consagrado en el artículo 43 del texto constitucional.

Conviene señalar también con respecto a la primera cuestión expuesta que, a tenor de lo indicado en el escrito que motivó este expediente de queja que, esa administración sanitaria generó unas expectativas cualificadas en el enfermo y en sus familiares desde el momento en que se facilitaron unos números de teléfono como un recurso seguro para resolver cualquier duda o comunicar cualquier malestar, recurso que resultó, según el escrito trasladado por la esposa del enfermo, claramente inútil quebrando así la confianza depositada en los canales de comunicación ofertados por el SERGAS para facilitar el manejo de dicho proceso oncológico.

Conviene señalar también en relación a la segunda cuestión, en lo que se refiere a la falta de información clínica respecto al tratamiento de quimioterapia dispensado al enfermo, que el artículo 9.2 de la dicha Ley de Salud de Galicia, al referirse a los derechos que poseen los enfermos, se señala que:

“El derecho a la información en su proceso asistencial se concreta en: a) **Derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible** sobre esta, excepto nos supuestos exceptuados por la ley. La información, como regla general, se proporcionará verbalmente, de la que se dejará constancia en la historia clínica, y comprenderá, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. La información clínica será verdadera y se le comunicará al o a la paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades como ayuda para tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.”

Este derecho a recibir **TODA** la información disponible con motivo de cualquier actuación en el ámbito de la salud, adquiere en el caso de los enfermos afectados por un proceso oncológico, una importancia capital pues en muchas ocasiones las decisiones que estos enfermos deben afrontar afectan de forma decisiva a su esperanza de vida.

Finalmente y al respecto de la tercera cuestión expuesta en el escrito de queja, el incumplimiento de los diferentes plazos definidos por los profesionales sanitarios para la realización de pruebas complementarias y diferentes consultas médicas cabe señalar que ya en el artículo 5.2 de la Ley 1/2013, de 9 de diciembre, de garantías de prestaciones sanitarias, al respecto de los tiempos máximo de acceso a las prestaciones sanitarias y el sistema de

garantías, establece que, el Servizo Galego de Saúde implantará un sistema de clasificación de prioridades basado en aspectos clínicos, funcionales y sociales del paciente, del que se deduce que la prioridad asignada por el profesional sanitario a cada prueba o consulta médica condicionará el tiempo de permanencia en la lista de espera de que se trate, de manera que la programación de estas citas debe responder a la prioridad asignada por los facultativos que las prescriben pues de otro modo este proceso de “priorización” carecería de objeto. **La lista de espera de las pruebas y consultas médicas se deben ajustar al tiempo estipulado por los profesionales que las prescriben.**

CONCLUSIÓN

Por todo lo señalado hasta ahora se considera necesario, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 6/1984, de 5 de junio, de la Valedora do Pobo, hacer llegar a ese órgano el siguiente **recordatorio de deberes legales**:

“Se debe avanzar en la senda de la humanización de la asistencia sanitaria en especial en el ámbito de los enfermos oncológicos, con el objeto de que el abordaje terapéutico de los enfermos incluya al enfermo y no solo su enfermedad”.

Por todo lo señalado hasta ahora se considera necesario, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 6/1984, de 5 de junio, de la Valedora do Pobo, hacer llegar a ese órgano la siguiente **sugerencia**:

“Se deben de gestionar los canales de comunicación puestos a disposición de los enfermos de una manera eficaz de modo que los recursos que se ponen a disposición de los enfermos respondan a las expectativas generadas por el Servizo Galego de Saúde”.

Por todo lo señalado hasta ahora se considera necesario, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 6/1984, de 5 de junio, de la Valedora do Pobo, hacer llegar a ese órgano el siguiente **recordatorio de deberes legales**:

“Siguiendo el mandato del legislador se debe facilitar al enfermo y a sus familiares, de ser el caso, TODA la información disponible sobre su proceso asistencial haciendo efectivo el principio de autonomía de la voluntad de los enfermos”.

Por todo lo señalado hasta ahora se considera necesario, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 6/1984, de 5 de junio, de la Valedora do Pobo, hacer llegar a ese órgano la siguiente **recomendación**:



“La programación de las citaciones prescritas por los facultativos responsables de los procesos asistenciales que presentan los enfermos debe realizarse de acuerdo a los tiempos estipulados por los facultativos y concretados en las prioridades asignadas por estos”.

Le agradezco de antemano la acogida a lo manifestado en esta resolución de la Valedora do Pobo, y le recuerdo la necesidad de que en el plazo de un mes (art. 32.2), dé cuenta a esta Institución de la aceptación de la recomendación formulada, de ser el caso, y de las medidas adoptadas para darle efectividad, también si es el caso.

Además, le hacemos saber que, en aplicación del principio de transparencia, a partir de la semana siguiente a la fecha en la que se dictó la presente resolución, esta se incluirá en la página web de la institución.

El principio de publicidad de las resoluciones de esta institución se refuerza en el artículo 37 de la Ley 6/1984, cuando prevé que la Valedora do Pobo, en su informe anual al Parlamento de Galicia, dará cuenta del número y tipos de queja presentadas; de aquellas que fueron rechazadas y sus causas, así como de las que fueron objeto de investigación y su resultado, con especificación de las sugerencias o recomendaciones admitidas por la administración pública gallega.

Reciba un atento saludo.

María Dolores Fernández Galiño
Valedora do Pobo