

INTERVENCIÓN DE LA DEFENSORA DEL PUEBLO DE CASTILLA-LA MANCHA

Ilma. Sra. D^a M^a Henar Merino Senovilla

Los Defensores del Pueblo Autonómicos son “órganos de control” facultados para supervisar la actividad de la Administración, ya sea ésta en defensa de los derechos y libertades fundamentales de los ciudadanos, ya venga motivada por un caso de “mala administración”. Carecen de potestad sancionadora alguna, lo que confirma la línea tradicional del Ombudsman en ser calificado como una “Magistratura de la persuasión”.

Cabe realizar tres precisiones relativas al control ejercido por los Defensores del Pueblo:

a). En primer lugar, el control efectuado por la Institución del Defensor del Pueblo constituye propiamente un control jurídico o de legalidad. Y es que, efectivamente, su misión primordial reside en controlar estricta y exclusivamente la adecuación de la actividad supervisada a las normas jurídicas que disciplinan dicha actividad.

b). En segundo lugar, y derivado de la primera consideración apuntada ha de hacerse notar que este control es realizado siempre “*a posteriori*”, es decir, verifica que una actuación (pasada) es conforme o no a un determinado parámetro.

c). Por último, y sin perjuicio de lo que se acaba de decir en los apartados precedentes, conviene reseñar que el control de legalidad efectuado por los Defensores del Pueblo posibilita a su vez el ejercicio de otros controles. Dicho más claramente: el control ejercido por estas Instituciones (y dado a conocer mediante los informes presentados a las Cortes Regionales y a través de los medios de comunicación), puede (y debe) provocar el ejercicio de actuaciones de control político de las Asambleas Legislativas, así como originar, además, otras manifestaciones de control más difusas, canalizadas a través de los medios de comunicación y la opinión pública.

En definitiva, resumiría las funciones de los Defensores del Pueblo como mediación entre el poder público y el

ciudadano, con la finalidad de obtener una solución a los hechos que éste le expone, en forma de queja, manejando argumentos y razonamientos para que se observen y respeten los derechos y libertades fundamentales, así como el ordenamiento jurídico vigente.

Partiendo de estas consideraciones generales, tan resumidamente expuestas, pero que nos sitúan en el pórtico de esta Institución, os comentaré en síntesis el papel que corresponde a la Defensora del Pueblo, en el ámbito de la Sanidad en Castilla-La Mancha y conforme al cual viene ajustando su actuación.

La Constitución Española en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud y atribuye a los poderes públicos la responsabilidad de organizar y tutelar la salud pública a través de las prestaciones y servicios necesarios.

La Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, señala, entre otros, como principios más relevantes que informan la ordenación y actuación sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma, los de universalización de los servicios sanitarios, igualdad efectiva, calidad de los servicios, coordinación, eficacia, eficiencia y responsabilidad y participación del colectivo de profesionales.

El control sobre tales actuaciones lo confió el legislador autonómico, en un primer momento, al Defensor del Usuario del Sistema Sanitario, cuya figura se creaba en la referida Ley 8/2000, y que venía desarrollada en los artículos 7 a 14 de la misma.

Sin embargo, dicho sistema de control nunca se puso en funcionamiento, puesto que fue derogado unos meses después de su aprobación, en concreto por la Disposición Derogatoria de la Ley 16/2001, Reguladora del Defensor del Pueblo de Castilla-La Mancha.

La Defensora del Pueblo de Castilla-La Mancha asumió, de este modo, la garantía y defensa de los usuarios del sistema sanitario, a la vez que la supervisión y control de toda la actividad emanada de la Administración Sanitaria, simplificando con ello la tramitación de las quejas de pacientes y usuarios que entendiesen vulnerados sus legítimos derechos.

Esta asunción de competencias hace posible que la Defensora del Pueblo de Castilla-La Mancha tenga un amplio campo de actuación referido a la Administración Sanitaria, que va más allá del inicialmente asignado al Defensor del Usuario del Sistema Sanitario. Así, en lo que se refiere a la Consejería de Sanidad y dentro de ella, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), su nivel de intervención lo es en términos semejantes a los que la Ley Reguladora de nuestra Institución, le permite en Agricultura, Obras Públicas, Educación, entre otras.

Sin embargo, en este marco previo de competencias, sin duda desconocido para la ciudadanía, pero con incidencia innegable en el amparo que podemos otorgarles, hay quejas que se dirigen a la Institución y que no podemos tramitar porque su objeto tiende a que supervisemos facultades de auto-organización de la Administración Sanitaria.

Esa facultad de auto-organización es un poder exclusivo de la Administración Pública, reconocido por la doctrina constitucional, y plasmado en leyes de ordenación, (sirva de ejemplo la ya citada Ley 8/2000), sin que los Defensores del Pueblo puedan ejercer control alguno sobre los criterios políticos que sirven de base para establecer una determinada planificación sanitaria.

En estos casos, nos vemos obligados a decir a quienes presentan la queja, que no podemos intervenir, informándoles cuales son los instrumentos y órganos que tienen a su alcance para canalizar sus reclamaciones o propuestas para conseguir que las estructuras sanitarias respondan con agilidad, eficacia, cercanía y calidad a sus demandas.

Pero sin duda, este tipo de quejas, son porcentualmente pocas; verdaderamente el grueso de quejas de entre las casi 200 que hemos recibido, incluidas las referidas a medio ambiente, están referidas a materias que sí son competencia de la Institución y que se refieren a actos de la Administración Sanitaria cuyo control y supervisión tenemos encomendados.

Destacaría, entre éstas, las que nos dirigen los pacientes, usuarios o sus familiares, referidas a la vulneración de su **derecho de información y acceso a la docu-**

mentación clínica, y las que reclaman un trato humanizado en los servicios.

Aquellas que están referidas a los derechos de información y acceso a la documentación clínica, vienen a sostener los reclamantes que el Centro Hospitalario, Centro de Salud, Servicio, etc., no les ha facilitado información suficiente sobre su proceso asistencial, o que no le han permitido el acceso a su documentación clínica, o a obtener copia de los datos que figuran en su historia clínica.

Desde nuestra Institución, se hace ver con claridad a los promotores de la queja, que no tienen derecho a obtener el original o copia de sus analíticas, de sus RX, y de sus Resonancias Magnéticas, por poner un ejemplo, puesto que los resultados de dichas pruebas, tienen que figurar en los respectivos partes médicos que se les hacen llegar.

En cambio, tienen pleno derecho de acceso a la información y documentación clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Ahora con mayor legitimidad desde la entrada en vigor de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, que es Ley Básica, y que viene a consagrar los principios que ya se recogían en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea del año 2000, y en el Convenio de Oviedo sobre los derechos humanos y la biomedicina de 1997, vigente en España desde primero de enero de 2000.

En nuestra Comunidad Autónoma, la propia Ley 8/2000, en su artículo 4, también recoge los derechos que tienen las personas incluidas en su ámbito de aplicación, que vienen a ser coincidentes, en lo básico, con lo ahora regulado en la Ley 41/2002.

Con esta última norma, además de realizar correctamente la prestación sanitaria, el profesional sanitario que interviene está obligado al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica (art. 2.6). Ya queda claro que la información clínica habrá de ser verdadera, comunicarse al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades, y habrá de ayudarle a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad (art. 4.2). Como también que el paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles. Se impone así, la obligación de recabar el consentimiento informado de los usuarios para la realización de cualquier intervención (art. 2.3).

La Ley estatal básica, sin dejar de reconocer la responsabilidad de informar que recae sobre los profesionales

sanitarios que atienden al paciente durante cada fase del proceso asistencial, o le aplican una técnica o un procedimiento concreto, constituye al médico responsable del paciente como garante de este último, respecto del cumplimiento de la obligación de información a su favor.

El acceso a la historia clínica es uno de los derechos que con mayor frecuencia se invocan vulnerados por los pacientes o sus familiares. Desde esta Institución venimos recabando la colaboración de los Centros Sanitarios para que cumplan y satisfagan este derecho del usuario. Porque su incumplimiento arrastra la vulneración de otros derechos también esenciales que corresponden al afectado.

La ventaja que nos ofrece la Ley estatal básica con respecto a la historia clínica, es que define su estructura, la coordinación en su custodia, su contenido y sus características. Pero sobre todo que el paciente puede acceder a toda la biografía patológica contenida en su historial. Tan sólo se limita el derecho de información cuando afecte a la intimidad del fallecido, a las anotaciones subjetivas de los profesionales, o que perjudique a terceros.

Queda despejada cualquier duda que a tenor de la legislación preexistente a esta Ley estatal básica, pudiera tener la Administración Sanitaria, para limitar o menoscabar el derecho de información del paciente y como esta Institución conecta directamente dicho derecho con el de dignidad e intimidad del ser humano y el respeto a la autonomía de su voluntad, instamos a través de nuestras sugerencias, recomendaciones o propuestas, a que la Administración reponga cualquier actuación que conlleve la vulneración o desconocimiento de tales derechos.

Otro conjunto de quejas que llega a la Institución es la referida a una falta de humanización de los servicios y máximo respeto a la dignidad de los ciudadanos.

Nos encontramos con supuestos en que el paciente, usuario o familiares, se quejan de haber recibido un trato poco humano del profesional sanitario que le ha atendido, extendiendo su desacuerdo a un Servicio completo, e incluso a la Dirección Médica del Centro. Y distinguimos este grupo de quejas, de aquellas que se refieren al error médico, o a una actuación médica contraria a la "*lex artis*", que haya podido ocasionar un perjuicio.

Es nota común, en muchos de estos supuestos, el fallecimiento del paciente, si bien hay supuestos en que no se ha producido tan fatal desenlace.

Evidentemente la Institución realiza una investigación de lo acaecido en cada caso concreto y extrae sus conclusiones a tenor de la información recabada, dando lugar finalmente al archivo del expediente en algunos

supuestos, en otros a facilitar información al promotor de la queja, y en otros a realizar la oportuna recomendación a la Administración Sanitaria.

Deducimos en algunos de estos casos que no se ha dado una información completa y detallada de la actuación de los profesionales sanitarios, y que esa falta de información da lugar a las conjeturas y especulaciones en quién pasa por momentos difíciles y dolorosos.

Cuando menos ante la denuncia de hechos graves, con consecuencias graves, sería aconsejable la apertura de expedientes informativos internos para investigar lo sucedido, dando traslado de su resultado a los afectados. No tenemos constancia de que tales expedientes informativos se incoen, ni de que su resultado se transmita información a los interesados, lo que sin duda da origen, al menos en algunos supuestos, a que se siga adelante con la reclamación, bien ante esta Institución, bien ante los Tribunales de Justicia.

Bien es verdad que en determinados casos, el paciente o usuario, interpreta por falta de humanización en los servicios sanitarios, lo que en manera alguna puede tener tal calificación, como es que el médico resulte más o menos explicativo o hablador, que tenga un gesto cariñoso con el paciente, o que su cortesía con los familiares sobrepase los límites del contexto en que se producen estos encuentros.

Sin perjuicio de tan exageradas expectativas, lo cierto es que este principio informador de toda actuación sanitaria ha de estar presente a lo largo de la relación médico-paciente y que las condiciones adversas en que a veces ha de prestarse la asistencia, no puede desmerecer o disminuir el grado de humanización que un servicio como la salud exige de su prestatario. Todavía menos cuando entre los derechos de los usuarios y pacientes figura en lugar relevante el de una atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, lo que obliga a reforzar las condiciones de su prestación a determinados pacientes.

Y para cerrar este pequeño balance de experiencia práctica Institucional, quiero decirles que también recibimos reclamaciones en las que los usuarios del sistema sanitario se quejan de las consecuencias que para ellos representa una falta de coordinación de los servicios sanitarios; el desajuste que supone en algunas comarcas el transporte sanitario, con cita en horarios que les resulta imposible su desplazamiento con transporte público, y la excesiva dificultad y gasto económico que les supone los continuos desplazamientos para ser tratados de sintrón fuera de las localidades de su residencia.

Por último y para exponer casi todo el "muestreo" de nuestro trabajo en la Institución les haré referencia a tres Resoluciones distintas que hemos elaborado resolviendo casuísticas tan plurales y diferentes como las siguientes:

1.- Cáncer de mama.

Como consecuencia de los hechos que rodearon el proceso de asistencia sanitaria de una mujer afectada por cáncer de mama y que, produjeron la disputa entre dos cirujanos en el interior del quirófano del Hospital de Albacete, interrumpiendo el procedimiento quirúrgico, cuando la paciente ya estaba anestesiada, motivaron que la Asociación de mujeres afectadas de cáncer de mama de Albacete, manifestara públicamente su reprobación ante lo sucedido.

Los hechos narrados dieron lugar a la queja 02/0040 en la que se dictó un informe específico desde esta Institución. Éste forma parte del informe a las Cortes Regionales de 2002 de la Defensora del Pueblo de Castilla-La Mancha publicado en el B.O. de las Cortes de Castilla-La Mancha de 4 de noviembre de 2003.

2.- Anestesia epidural en la asistencia en el parto.

Recibimos quejas, en las que según sus promotoras, tenían dificultades o se les había privado del derecho a acceder a la anestesia epidural en el parto para las usuarias del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca.

Parecía desprenderse que en la no prestación del servicio de analgesia durante el parto para un buen número de mujeres de Cuenca, existían razones de carácter organizativo o presupuestario y otras que respondían a la consideración profesional de los contenidos que conforman la atención continuada o de urgencias en el Hospital.

Se constató que la Gerencia Hospitalaria y el equipo directivo del Centro estaban trabajando en aquel momento para solucionar ambos aspectos.

Lo narrado originó varias quejas, la 533 del 2002 y la 90 y 257 del 2003. Cada una de ellas originó una resolución de esta Institución en las que se sugería a la Gerencia del SESCAM que adoptara las medidas necesarias para ampliar la oferta de anestesia epidural, removiendo los condicionantes y limitaciones que en aquel momento

recaían sobre su prestación. Se han ido ampliando las plantillas de médicos anestesistas de distintos hospitales de la región, lo que sin duda está repercutiendo en una mejora del servicio a nivel general, no sólo en la asistencia al parto.

3.- Una trabajadora embarazada del Ayuntamiento de Tomelloso, reclamó la intervención de la Institución para hacer efectivo su derecho a trabajar en un espacio laboral "libre de humos".

Los hechos narrados dieron origen a la queja 02/0348 que finalizó con un informe en el que se recomendaba al Ayuntamiento que adoptara cuantas acciones fueran necesarias para velar por la salud de la trabajadora promotora de la queja, haciendo cumplir la prohibición de fumar en cualquier área laboral del Ayuntamiento donde trabajasen mujeres embarazadas, cumpliendo así la Ley autonómica sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Quisiera terminar mi intervención haciendo alusión a algo que debe constituir preocupación permanente no sólo de la Defensora del Pueblo de Castilla-La Mancha, sino de la Administración Sanitaria y de quienes de una u otra forma están vinculados con la asistencia sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma.

Me refiero a la mejora de la calidad en el sistema sanitario en su conjunto, objetivo que deberá estar presente en las actuaciones de las instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas.

La demanda de calidad en la gestión de la Administración Sanitaria debe considerarse como un derecho de la ciudadanía, ya que mientras dicha Administración no cumpla los mínimos de estándar de calidad que demandan los usuarios no podrá hacer efectivo los derechos de éstos.

Es preciso que se regulen los estándares de calidad que deben cumplir los centros, servicios y establecimientos sociosanitarios de utilización pública de nuestra Comunidad. Otras Comunidades (Cataluña) ya lo han hecho. Con ello no sólo mejorará la asistencia sanitaria, sino que se protegerán y garantizarán de manera mas efectiva otros derechos fundamentales que sin duda están estrechamente ligados con aquél.