



## Asociación El Defensor del Paciente

C/ Carlos Domingo Nº 5 - C.P. 28047 Madrid

Tf -Fax: 91 465 33 22

[www.negligenciasmedicas.com](http://www.negligenciasmedicas.com)

[defensorpaciente@telefonica.net](mailto:defensorpaciente@telefonica.net)

### MEMORIA 2011

Como en años anteriores hacemos balance de los casos recibidos por presuntas negligencias médico-sanitarias que nos han llegado durante el año 2011, tanto de la sanidad pública como de la privada.

Desafortunadamente, hemos de informar que en 2011 el número de negligencias en España se ha acentuado considerablemente, fruto en gran parte por la política sanitaria de recortes que han llevado a cabo la mayoría de las Comunidades Autónomas. Los datos hablan por sí solos. En total hemos recibido **13.010 casos** (un aumento de 848 casos más que en 2010), de los cuales, **603 han sido con resultado de muerte** (49 casos más que en el año pasado). De momento, estos casos hay que considerarlos como presuntos hasta que los Tribunales se pronuncien.

Los criterios en los que nos basamos para realizar el cómputo son las vías que utiliza el paciente para exponernos su caso: vía e-mail a través de nuestra web [www.negligenciasmedicas.com](http://www.negligenciasmedicas.com) (con más de 85.000 visitas en 2011), vía telefónica y vía correo ordinario.

Debemos de advertir, que como Asociación para la Defensa del Paciente lo que recibimos son quejas, reclamaciones, deficiencias y negligencias, por lo tanto la visión que plasmamos a continuación es en base a ello. Alguna Consejería de Sanidad o Colectivo Médico-Sanitario nos tachará de alarmistas, pero nos debemos a la opinión del paciente y por supuesto al profesional sanitario que entiende nuestra labor, pues afortunadamente con el paso de los años cada vez son más. Abogamos por un médico y trabajador sanitario con unas condiciones laborales y salariales dignas y que disponga del tiempo necesario para poder atender correctamente al paciente.

## INTRODUCCIÓN

Las páginas de la sanidad española siguen escribiéndose con borrones y renglones torcidos. Y es que, a perro flaco todo se le vuelven pulgas. Por ello, en El Defensor del Paciente, a lo largo de 2011, ha sido una constante la denuncia, por parte del personal sanitario y de los ciudadanos, como consecuencia del recorte de los recursos.

De este modo, se han producido situaciones que van desde el alarmismo hasta el surrealismo, de lo normal a lo paranormal o de lo políticamente correcto a la extravagancia. Basta con hacer un recorrido por el noticiario sanitario de 2011 y fijarse en algunos titulares: *“Le dan por fugado del Clínico de Valencia tras 10 horas sin atenderle”, “Facultativos de los ya saturados ambulatorios de Cataluña ejercerán de especialistas para reducir costes”, “Una enferma de Fuerteventura lleva 16 días en huelga de hambre para reclamar más atención médica”, “Un hombre fallece de ictus tras esperar 6 días una resonancia”, “Dos nuevas denuncias vinculan muertes con recortes en Cataluña”, “La falta de un neurólogo provoca retrasos de 8 meses en el Hospital de Sant Joan”, “Una mujer por error sufre la amputación de una mama sana en el Hospital de Jerez”, “Fallece una mujer con aneurisma tras deambular por cuatro hospitales catalanes”, “El Hospital de Alcañiz cancela operaciones por falta de camas”, “Una paciente esperó 2 horas en Urgencias del Virgen del Rocío hasta que sufrió un infarto”, “El TSJA confirma el acoso laboral del SAS a la médica de Granada que aireó fraudes en la lista de espera”, “Una madre denuncia al Hospital de Fraga por no detectar una pila que se tragó su bebé”, “La falta de camas en el Meixoeiro obliga a suspender en un año 71 operaciones de corazón”, “El Hospital Carlos Haya no opera a un enfermo ya anestesiado por faltar su firma”, “El SAS alquila camas en hospitales privados mientras cierra las públicas”, “Investigan al Hospital de Calella por si la muerte de un bebé se debió a la falta de personal”, “Una malagueña pierde las dos mamas tras una operación de estética”, “El HUC cancela las operaciones en horario de tarde para reducir costes”, “Médicos de cabecera de Málaga denuncian que el SAS les presiona para que hagan menos recetas”, “En Madrid un discapacitado vive aterrado porque la Seguridad Social le da por muerto y teme que le quiten la paga”, “Fallece en el Materno-Infantil de Jaén horas después de dar a luz a trillizos”, “Empleados de la Fe de Valencia critican la esterilización del material”, “Fallece una mujer de 34 años en Carlos Haya tras un intervención de cirugía estética de pecho”, “El SATSE denuncia que pacientes graves esperan más de 10 horas para ser atendidos en el Virgen Macarena”, “El Colegio de Médicos de Pontevedra denuncia que 9 médicos ejercen sin titulación en centros de Atención Primaria”, “Pacientes del Mexoeiro esperan en Urgencias 2 días por una cama”, “Récord de altas en los hospitales de Cartagena para no colapsar los pasillos”, “Un paciente afirma haber sido dado de alta en Txagorritxu por saturación”, “El Clínico de Málaga saca del quirófano a un paciente de cáncer por falta de camas en la UCI quirúrgica”, “El mal uso de un anestésico causa un muerto y contagios de hepatitis C en hospitales catalanes”, “Una falsa doctora trabaja 5 meses en un hospital de Valencia”, “Muere una mujer tras someterse a una colonoscopia en el Hospital de Figueres”.*

Ante panorama tan dantesco, nuestros mandatarios sanitarios deberían sonrojarse y no negar la evidencia, ya que la sanidad española se encuentra en número rojos, por lo que urge que encuentren una solución inmediata pues para eso les votamos, siempre que no utilicen el discurso gratuito e infundado del copago sanitario.

## **Opinión sobre la situación de la Sanidad Española:** **RECORTES – COPAGO - PRIVATIZACIONES**

Realmente es muy desagradable disertar el estado de la sanidad española cuando no es época de bonanza. Las autoridades sanitarias con facilidad y asiduidad, han hecho uso del término '*crisis*' para justificar lo injustificable, basándose en una política de recortes sanitarios: falta de camas hospitalarias, saturaciones en Urgencias mientras se encuentran plantas cerradas, listas de espera diagnóstica terroríficas, cierres de centros sanitarios, continua amenaza a los ciudadanos con el copago sanitario, etc.

Seamos coherentes, la sanidad, al igual que la educación, es un bien público y preferente, con denominación de origen, y que debe estar exenta de cualquier canon o de otro tipo de prima que minimice los recursos existentes, que ya de por sí son escasos. El sistema sanitario español, en el que tanto la financiación como la provisión son públicas, no siempre responde favorablemente a las demandas y preferencias de los pacientes, pese a que debería cubrir razonablemente las necesidades sanitarias.

En el último año, debido a la falta de medios hemos experimentado las dificultades de la sanidad española a través de contextos demenciales que anteriormente apuntábamos. No es de recibo, que nuestra sanidad se haya transformado en una película de terror cuando acudimos a un hospital. La atención médica sufre un deterioro alarmante de sostén institucional, y la saturación acaba quemando al personal. En realidad, en España se producen muchos errores, por inercia, por dejadez, por rutina..., ciertamente desconocemos la causa concreta, pero hay que buscar soluciones. Al mismo tiempo, las demandas por negligencia van en aumento, y es que quizás, sea la forma más certera para que el Estado y las Comunidades Autónomas doten de mejores medios a los hospitales de acuerdo a que la prestación asistencial sea óptima. Entendemos entonces que la propagada política de ahorro sanitario se convertirá en un efecto boomerang: a mayor número de recortes, mayor número de negligencias se producirán.

Debido a que en España las competencias sanitarias están trasferidas, si existen 17 Comunidades Autónomas, como consecuencia, existen 17 formas diferentes de gestionar la sanidad porque el Ministerio de Sanidad lo permite, es decir se incumple el mandato constitucional de que todos los españoles tienen los mismos derechos sin depender de su lugar de residencia. Las fronteras entre Comunidades Autónomas limítrofes cada vez son más distantes, prueba de ello es el tejemaneje habido entre La Rioja y el País Vasco, o entre Cataluña y Aragón, con el afán de no prestar atención sanitaria a los pacientes que no pertenecieran a la región en cuestión. ¿Y para eso la Ley de Cohesión de 2001? Mientras no contemos con un Ministerio de Sanidad, que abogue por impulsar un Pacto de Estado para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, que a su vez admita una financiación suficiente y una coordinación de servicios entre Comunidades Autónomas, el zaragozano que marche de vacaciones a la Costa Brava y se vea en la obligación de acudir al médico por problemas de salud, quizás tenga la sensación de encontrarse en Francia y no en Cataluña como así es.

Por consiguiente, a día de hoy, el Ministerio de Sanidad poco pinta si ha consentido el despilfarro que han llevado a cabo muchas Consejerías de Salud que en la actualidad están endeudas. ¿Soluciones? Una de dos. O la extinción del Ministerio de Sanidad, lo cual supondría un verdadero ahorro en vista de la perspectiva actual, o que las competencias sanitarias de nuevo estén controladas por dicho Ministerio, puesto que

ha quedado claro que fue un tremendo error. Otra medida urgente y necesaria sería el replanteamiento del gasto público. Y cómo no, otra de las soluciones sería la derogación de la Ley 15/1997, que deja a las Comunidades Autónomas un margen amplísimo para negociar con entidades privadas los servicios sanitarios. Es paradójico y una incongruencia total, que Servicios de Salud, como el andaluz, alquile camas en hospitales privados mientras cierra las públicas, lo cual, el Ministerio de Sanidad no debería permitir, porque para ello está.

El que la sanidad pública esté en tela de juicio es un hecho real, y aún estamos a tiempo para que no termine convirtiéndose en un producto de mercado, regido por el modelo privatizador, que disminuyendo costes, a la postre limita los recursos humanos para revertir en ganancias para la empresa que factura. De ahí nuestra insistencia para que las transferencias sanitarias vuelvan a estar en manos del Estado, puesto que desde entonces, las prácticas privatizadoras puestas en marcha por muchas Comunidades Autónomas han estado tuteladas por un prisma de opacidad, tanto en sus resultados como en su gestión.

Sin ir más lejos, dentro de esta vorágine de recortes, bajo la permisiva e inmune mirada del Ministerio de Sanidad, cabría hacer un capítulo aparte de la entrada en escena del mapa sanitario, del nuevo Consejero de Salud de Cataluña, Boi Ruiz, que como “Pedro por su casa”, se ha instalado en su cargo, adoptando una serie de medidas radicales, a cual menos certera, sin importarle lo más mínimo los derechos de los pacientes y los salarios del personal sanitario. En los años que llevamos de existencia, jamás, un consejero de salud, ha sido más criticado y rechazado como éste. El modo con el que en estos momentos está gestionando la sanidad catalana, a base de tijeretazos presupuestarios, ha generado un halo de marejada, que ha desencadenado una constante de críticas, manifestaciones, huelgas y amenazas. Ha situado a la sanidad catalana en el disparadero. Y lo peor de su nefasta gestión, es que se está cobrando vidas humanas, por poner un ejemplo, por culpa de los retrasos en la atención a pacientes con patologías serias y urgentes. Su última ocurrencia ha sido el ‘ticket moderador’, una especie de peaje por hacer uso de los servicios sanitarios, como si los pacientes fueran al supermercado. Así, a partir de 2012 los ciudadanos de Cataluña pagarán 1 euro por cada receta médica dispensada. ¡Insólito! ¡Illegal! ¡Anticonstitucional! No estaría de más que ideara también unos “vales descuento” para los pacientes crónicos. La verdad es que todo este tipo de medidas ahorrativas suena a pitorreo.

A colación de estas restricciones presupuestarias en el sistema de salud, en el mes de Octubre mantuvimos una reunión con la Defensora del Pueblo, D<sup>a</sup>. María Luisa Cava de Llano, para ponerle de manifiesto la difícil situación que vive nuestra sanidad, y totalmente de acuerdo con nosotros, se mostró aterrada, y sin escatimar, lamentó que algunas Consejerías de Salud vulneren un derecho fundamental como es la salud, tal y como se contempla en el Título I de la Constitución Española.

Poco tiempo ha, nos hemos hartado de escuchar “*tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo*”. Y nos preguntamos ¿qué tienen que decir ahora los que afirmaban tal incoherencia? Los hechos contradictorios están a la orden del día. Para muestra un botón. Se inauguran hospitales pero el número de camas hospitalarias descende. Ahí queda eso.

## **La amenaza del COPAGO SANITARIO**

Con el pretexto de la crisis económica parece ser que el sistema es insostenible y al ciudadano se le está martirizando con insinuaciones malintencionadas acerca del copago, discriminando a los más desfavorecidos, como son los ancianos y los enfermos crónicos.

Imponer el copago sería una desvergüenza notoria, bochornosa y una falta de sensibilidad tremenda. Existen muchos ciudadanos que con 400 Euros de pensión, no tienen ni para comer. Los artífices del copago serían los responsables de lo que pueda ocurrir. En un sistema sanitario público bien gobernado, este énfasis en lograr servicios que respondan a las demandas de las clases medias más exigentes, debe ser perfectamente compatible con dar respuestas igualmente satisfactorias a las necesidades sanitarias de los sectores más desfavorecidos de la sociedad, tanto por exigencias de equidad y justicia social, como por consistentes razones de salud pública y de eficiencia global del sistema sanitario.

Da igual el partido político al que pertenezcan nuestros representantes sanitarios, que NO les importa el momento tan delicado que padece la sanidad española. Además, 2011 ha sido un año electoral y como de un tiempo a esta parte la sanidad está calando en los debates políticos. Pudimos observar en campaña como por parte de unos y de otros mencionaron la problemática de recortes haciendo voto por una política de inversión pero sin entrar en el fondo del asunto, por lo que es un enigma la directriz que adoptará el sistema sanitario español a partir de ahora.

¿Por qué en vez de ampararse en el copago, nuestros gobernantes no comparan nuestro gasto sanitario con el del resto de países europeos e informan a la población? He ahí la cuestión. Siempre cuando salta a la palestra el debate sobre la sostenibilidad del SNS al final nunca se toma la decisión de derivar mayores presupuestos a la sanidad, mientras nadie se sonroja por el motivo de que España es uno de los países que menor porcentaje del PIB (Producto Interior Bruto) destina a este sector. Por lo tanto, haciendo un esfuerzo entre todos se debería incrementar, al menos en 1 punto, el PIB para que revierta en sanidad y no a costa de los más desfavorecidos como ocurre de manera habitual ante decisiones de este tipo.

Concluyendo, opinamos que por parte de la clase política es una argucia y una necesidad, tratar de implantar el copago para recaudar fondos, cuando son incapaces de gestionar con eficiencia el erario público destinado al buen funcionamiento de nuestro sistema sanitario.

En definitiva, categóricamente nos oponemos a cualquier tipo de copago, sinónimo de una práctica política deshonestas.

## **DECÁLOGO de El Defensor del Paciente para el ahorro en la sanidad pública y evitar el COPAGO y los RECORTES**

Desde El Defensor del Paciente, insistimos en que los recortes, a la larga, generan un gasto mayor y sobre todo el agravamiento de los pacientes. Por ello, las cabezas pensantes de nuestra sanidad, en lugar de bombardearnos con tanta 'tasa'- 'recorte'- 'tijeretazo'- 'copago'- 'repago', o como quieran llamarle, deberían adoptar otras medidas de ahorro como las que a continuación proponemos, y no nos equivocamos un ápice en afirmar, que si fructificaran, las arcas sanitarias irían viento en popa:

**1º.** Supresión del Ministerio de Sanidad, a no ser que el Estado recupere las competencias sanitarias a través de un Pacto que impulse la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

**2º.** Incrementar, como mínimo en 1 punto, el PIB (Producto Interior Bruto) y destinarlo a Sanidad, de cara a adoptar medidas como: el aumento presupuestario de un 15% en personal y medios técnicos, el aumento de un 20% de camas hospitalarias sobre las ya existentes, etc.

**3º.** Anulación de la Ley 15/1997 que permite conciertos con la sanidad privada.

**4º.** Restricción de cargos y servicios burocráticos en general, de la red sanitaria.

**5º.** Implantar la dedicación exclusiva en la sanidad pública, eliminando el pluriempleo de médicos que trabajan a la vez en la pública y en la privada, y como consecuencia incumplen horarios.

**6º.** Control exhaustivo para evitar manipulaciones en las agendas de las listas de espera quirúrgica, diagnóstica y para consulta.

**7º.** Control profundo a las mutuas de trabajo, que sistemáticamente en muchos casos, derivan a la pública, trabajadores que han sufrido un accidente laboral, queriendo hacer ver que lo que sufren son enfermedades comunes.

**8º.** Aumento salarial para el personal médico en relación a su rendimiento.

**9º.** Aumento de las prestaciones en sectores como la salud buco-dental y la psiquiatría.

**10º.** Compra centralizada de los medicamentos y su distribución directa en los centros sanitarios.

## **LISTAS de ESPERA: ¡Máximos históricos!** **Casi medio millón de españoles en espera de intervención**

Para los españoles, según los datos que refleja el último Barómetro Sanitario elaborado por el CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas) las listas de espera continúan siendo el semblante negativo del sistema. Como el efecto dominó, la primera consecuencia de la ola de recortes ha sido ésta, un abrupto incremento de las listas de espera, hasta alcanzar máximos históricos en gran parte de las regiones. Y por esta circunstancia principalmente, hemos observado que un notorio porcentaje de ciudadanos ha contratado un seguro privado para ser atendidos antes, por lo que nos tememos que estas filiaciones van a ir in crescendo paulatinamente.

Dentro de este apartado, el control brilla por su ausencia. No hay criterios iguales a nivel de Comunidades. A pesar de existir una **normativa estatal que fija en 180 días el tope máximo en las listas de espera para operación**, muchas de ellas manipulan las cifras a su antojo de forma partidista para no superar estos parámetros.

Las cifras que publican las Consejerías de Sanidad están totalmente politizadas. De cara a la opinión pública, es impagable un artículo de prensa a toda página que titule, en negrita y subrayado, que los pacientes no tardan más de un mes en ser operados. En realidad no es oro todo lo que reluce. Nos toman el pelo, pues “aprovechando que el Pisuerga pasa por Valladolid”, la mayoría, de un plumazo, no computan la demora para diagnóstico y especialista, y es ahí donde está el caballo de batalla de las listas de espera, en la lista de espera diagnóstica y para especialidad, valga la redundancia.

Sin contar además, que siendo todos los ciudadanos beneficiarios de la acción protectora de la sanidad pública, sus derechos difieren en función de la Comunidad donde residen. De hecho, oficialmente se desconoce la cifra exacta de pacientes que aguardan a ser llamados para operar, pues los criterios de inclusión y exclusión en la lista de espera varían en función de cada Comunidad Autónoma, aunque los datos ofrecidos a lo largo de 2011, por las Consejerías de Salud, que han tenido a bien informar a sus ciudadanos con un mínimo de transparencia, manifiestan que en líneas generales, ha aumentado el número de pacientes en lista de espera quirúrgica, y de igual modo, el tiempo medio para intervención.

A día de hoy, para que un paciente sea intervenido, en muchas ocasiones, tranquilamente puede aguardar de 6 meses a 3 años. Durante este período el afectado puede ir de puerta en puerta, entre cita con su médico de cabecera, derivación al especialista, pruebas diagnósticas, cita de nuevo con el especialista para valorar su diagnóstico, inclusión en la lista de espera e intervalo añadido hasta ser llamado para la cirugía.

En realidad, la forma en la que la mayoría de las comunidades autónomas confeccionan las listas de espera se encuentra bajo la sombra de la duda. Por esta razón, los números que barajamos en El Defensor del Paciente, distan evidentemente de los que ofrecen muchas Consejerías de Salud. Nuestros cálculos son el resultado de la información que la Administración Sanitaria facilita al respecto, contrastándolos con nuestras fuentes de información (como colectivos médicos), a lo que hay que sumar las

reclamaciones que también recibimos. De esta manera, en base a nuestras aproximaciones, los números que revelan la radiografía de la red sanitaria, calculamos que 2011 concluyó con unos **486.500 pacientes en lista de espera quirúrgica, con una demora media de 71'4 días para intervención**. Y como apuntábamos, podemos aseverar que es un récord histórico, aunque paradójicamente, muchas Consejerías se justifican en que ahora se efectúan un mayor número de intervenciones. No obstante, invitamos a todo Consejero/a de Salud, si se muestra contrariado con nuestras cifras, a que informe públicamente a los ciudadanos de su comunidad cuáles son los datos que ellos manejan. Por lo tanto, nuestra distribución queda así:

Haciendo una disección, a bote pronto, **Cataluña** es la peor comunidad, víctima de sus propios errores por su política de recortes, seguida a la par, como de costumbre y según años anteriores, por **Galicia** y **Canarias**, que no acaban de sacar sus cifras del atolladero. También cabe destacar la subida espectacular que han experimentado **Extremadura** y **Navarra**, en referencia a la media de 2010.

Como decimos, **Cataluña** guarda el dudoso honor en 2011 de ser la peor comunidad en lista de espera, mermando la calidad asistencial de los catalanes. La opacidad con la que en este sentido ha actuado la consejería que preside Boi Ruiz, sin ofrecer datos, ha sido una constante. De hecho, ha cambiado la forma de computar los tiempos de espera quirúrgica, posicionándose con el modus operandi de la comunidad madrileña, donde el tiempo contabiliza a partir de la indicación del preoperatorio, sinónimo claro de maquillaje para cumplir los plazos fijados por el Ministerio de Sanidad. Hasta el punto que intervenciones quirúrgicas como cataratas, prótesis o hernias retrasarán su entrada en los registros para que los guarismos cuadren.

Por otro lado a nadie ya le sorprende que **Galicia** y **Canarias** estén entre las peores colocadas. El aumento de la lista quirúrgica y la espera para operarse perduran como sello de identidad de ambas.

Las listas de espera de **Galicia** se encuentran en su peor momento durante los últimos 6 años, con más de 400.000 gallegos en espera de una prueba diagnóstica, cita con el especialista o intervención. Los datos que baraja la Consellería no son del todo reales, se acicalan con agendas cerradas o pasando pacientes de la lista estructural a la no estructural. El CHUVI y el CHUS son los centros hospitalarios más deficientes del SERGAS. Los pacientes gallegos que más tiempo han de aguardar para ser intervenidos son los de especialidades de oftalmología, cirugía vascular y traumatología.

La reducción del presupuesto de Sanidad en **Canarias** en 2011 de un 11% con respecto a 2010, ha supuesto entre otras razones un aumento, en sus ya de por sí, defenestradas listas de espera, que año tras año continúan sin viso de solución. Es sorprendente que el gobierno canario no haya conseguido ni un atisbo de mejora en el último año, habiendo patologías como digestivo, alergología y rehabilitación que están colapsadas en todo el archipiélago, especialmente en el Doctor Negrín y en la Candelaria. Por otra parte, es intolerable que algunos centros de salud no hayan dado citas de oftalmología para 2012. Tampoco lo han podido hacer para 2013 al no estar disponible el programa informático. El despropósito de suspender los 'Programas de Tarde' hospitalarios ha sido uno de los principales motivos de todo este maremágnum.

En lo que concierne a **Andalucía**, el problema viene de años atrás cuando el sistema de manipulación saltó a la luz pública. Tuvo su punto álgido en 2008, cuando una doctora del Hospital Virgen de las Nieves (Granada) denunció irregularidades en la gestión de la espera quirúrgica de ese año, hasta que hace unos meses el TSJA ha condenado firmemente al SAS para indemnizarla con 120.000 Euros, además de restituirla en su puesto de trabajo, al quedar probado que sufrió acoso laboral y que fue apartada de sus funciones de manera injustificada. Así, la web del SAS informa que los andaluces esperan una media de 56 días para intervención quirúrgica, 46 para primera consulta con el especialista y 21 para una prueba diagnóstica, pero a la vista de los antecedentes cuesta creer que estos datos sean veraces. De entrada, según nuestras averiguaciones y rigiéndonos por las reclamaciones que recibimos, la demora media de un andaluz para operarse es de 70 días. En este apartado Málaga y Sevilla son las provincias andaluzas con mayores tiempos de espera de la región.

**Extremadura**, sin duda, ha sido la comunidad donde de forma alarmante, el número de pacientes más se ha disparado en relación al pasado ejercicio. Hasta la fecha, no recordamos que antes hubiera superado los 20.000 en demora quirúrgica, como ha sucedido. La explicación la encontramos en una incorrecta gestión, en la falta de personal sanitario, en las necesidades asistenciales y en el envejecimiento de la población. Por lo tanto, apremia un plan de choque, que aumente la actividad de los quirófanos y agilice el preocupante dato facilitado por el SES, de más de 56.000 pacientes que superan el plazo legal de espera.

Los registros contradictorios de la **Comunidad de Madrid** son transitorios en el tiempo, pues a diferencia del resto de comunidades (aunque Cataluña también lo está haciendo), el estilo a la hora de contabilizar es diferente. Recordemos que es la única comunidad autónoma, excluida por el Ministerio de Sanidad, del cómputo nacional porque no se ajusta al 'Real Decreto del Gobierno', lo cual, impide comparaciones con otras regiones. Así, la ya exministra, Leire Pajín, exigió públicamente al consejero, Javier Fernández-Lasquetty, que cambie el sistema de cálculo, aunque sin éxito por el momento ya que éste se ha negado al no estar conforme con la fórmula.

A colación, la negativa de Lasquetty a Pajín, contrasta con las buenas formas y predisposición del consejero de salud madrileño, en resolver de forma eficaz las reclamaciones que a lo largo del año le hemos remitido desde El Defensor del Paciente. No nos duelen prendas en reconocer que su actitud dialogante y por solucionar exigencias es diametralmente opuesta a la de sus predecesores: Güemes, Lamela y Echániz. Y en este sentido, gran parte del resto de consejeros de salud deberían ser más humildes y tomar buena de nota.

Pero centrándonos de nuevo en los datos de Madrid, cabe resaltar que la lista de espera para operarse sigue creciendo, rondando ya los 55.000 pacientes, muchos de los cuales, de forma más asidua, se niegan a ser derivados a centros privados.

En la misma línea que Extremadura, **Navarra** es otra de las regiones que a diferencia de años anteriores, a lo largo de 2011 ha mostrado una tendencia al alza, desalentada por la línea economicista y de tijeretazo del gobierno foral. La directriz que ha adoptado la Consejería de Navarra, bajo el nuevo mandato de Marta Vera, deja mucho que desear y demuestra por qué la sanidad foral se ha deteriorado, como nunca recordamos, hasta cotas insospechadas en sus listas de espera. Por ejemplo, los

programas de tarde para rebajarlas quedaron suprimidos en Septiembre, es decir, lo que vulgarmente en nuestra sanidad se conoce como “peonadas”. Asimismo la ‘Ley de Garantías de Tiempos de Espera’ aprobada en 2008 también ha quedado en suspenso. Las patologías que superan con creces el tiempo de demora media para operación son cirugía pediátrica, otorrinolaringología y máxilofacial. Para consulta especializada las peores son oftalmología, traumatología y dermatología.

En concatenación, y a imagen y semejanza de Navarra, se encuentra **Baleares**, donde el Ib-Salut también ha eliminado las tareas vespertinas de los quirófanos y por consiguiente las horas extras de los médicos. Así se argumenta los números meteóricos que se han alcanzado, con 12.000 pacientes en espera de intervención y una dilación media de 70 días. ¿Podemos encontrar la causa en los 600 millones de deuda que dice el Govern que ha de afrontar? Quizás sí, pero hemos observado algún caso en el que pacientes pendientes de ser operados son sacados de las listas con el propósito de que no contabilicen en las estadísticas sin concretarles nueva fecha, práctica que como todos sabemos, por otras comunidades, no es novedosa. Pero sin duda alguna, lo que ha puesto en tela de juicio a la sanidad balear, es la investigación que se está llevando a cabo contra el departamento de traumatología del Hospital de Inca, ante la sospecha de fines lucrativos, por el desvío de forma injustificada de pacientes a la sanidad privada. Casualmente la mayoría de los traumatólogos de este área, desempeñan sus funciones también en una clínica privada, que es donde supuestamente se han derivado pacientes y esto es lo que se trata de aclarar.

Continuando con el repaso, diremos que la **Comunidad Valenciana** se mantiene fiel a los números esgrimidos en años anteriores. Es otra de las comunidades donde el oscurantismo es notorio a la hora de ofrecer cifras exactas y reales, pese a que el Conseller, Luis Rosado, saque pecho públicamente de que la media quirúrgica es de 42 días. Para nosotros, no es creíble este dato, puesto que en sus cálculos no incluye a los pacientes de la lista no estructural, o lo que es lo mismo, esa cifra no refleja la situación real al no incluir los pacientes que rechazan ser derivados a la privada. No obstante, las patologías que más retraso acumulan para intervención, son por este orden: traumatología, cirugía general y oftalmología. Sería loable que por parte del Conseller, en lugar de ponerse medallas afirmando que sus listas de espera son “inmejorables”, que informe a la opinión pública de forma más explícita y con transparencia. Capítulo aparte merecen las parejas que quieren someterse a tratamiento de fecundación in Vitro (FIV) del Hospital La Fe al tener que aguardar más de dos años en algunos casos.

Dentro de esta panorámica, Asturias y Cantabria se encuentran parejas en cuanto a la espera media. Ambas suspenden como las anteriores.

El **Principado de Asturias**, porque por ejemplo cuenta con casi 18.000 pacientes en espera quirúrgica, marca histórica. Aquí el HUCA y Cabueñes, son los que sufren un tiempo medio de espera mayor, con 94 y 70 días respectivamente, problema que afecta a alrededor de 100.000 asturianos, siendo las especialidades más colapsadas: traumatología, oftalmología y digestivo. Para consulta con el especialista es ginecología la que sufre mayores plazos.

Por su parte, **Cantabria**, arroja la no despreciable cifra de 10.400 pacientes pendientes de ser operados, la mayoría de cirugía general y traumatología. De ahí, se justifica, que el gobierno cántabro en los presupuestos de 2012 haya destinado una

partida de 8 millones de euros para la elaboración de un ‘Plan Integral de reducción de listas de espera’ que esperamos que obtenga sus frutos el próximo año.

De **Murcia** diremos que en el mismo orden que otras regiones, como la balear o la navarra, la reducción de horas extras y la reducción de la actividad quirúrgica en horario de tarde, son las singularidades que han propiciado que el número de pacientes, a expensas de intervención, supere los 29.000. Este dígito, mayormente lo engloban pacientes de oftalmología, cirugía general, cirugía plástica y urología. En paralelo, los servicios que más han aumentado la consulta con el especialista son cardiología, traumatología, urología y dermatología. Los hospitales de Cartagena, el Rosell y Santa Lucía, han sido los que más nos han reclamado por las demoras.

En la zona templada podemos situar a **Castilla y León**, aunque con guarismos no menos relevantes. Más allá del número global de pacientes que engrosa la lista para operar, en la región de la meseta norte peninsular lo que interesa reducir son los tiempos de demora media para operar, que son lo que han experimentado una considerable subida, a pesar de que el ‘Decreto de Garantía de Demora’ no ha funcionado del todo mal. Si examinamos la demora media, de los 22.000 pacientes que se encuentran en espera quirúrgica, las especialidades que más les hacen esperar son cirugía máxilofacial, neurocirugía y traumatología. Además el Hospital del Bierzo sigue estando a la cabeza como el centro hospitalario con mayor tiempo de espera media para entrar en quirófano y la provincia de Valladolid es la que más padece la demora quirúrgica de la región.

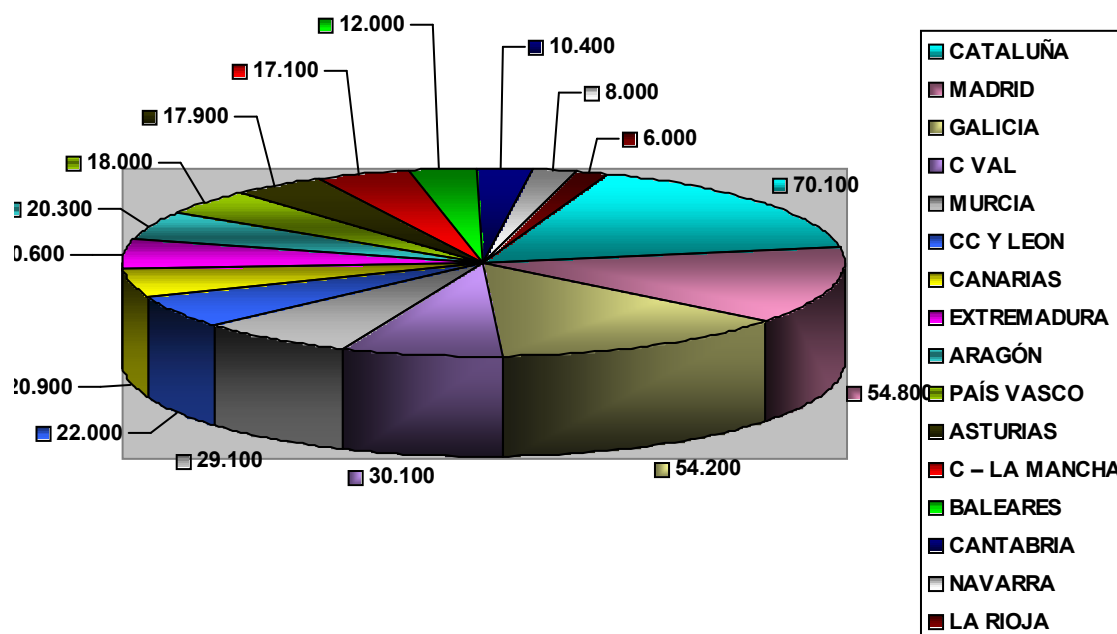
Para finalizar con el estudio, **Aragón** obtendría un aprobado raspado aunque sería aconsejable que su Consejería actuase con más claridad y ofreciera los tiempos reales a los aragoneses. Las otras comunidades que salvamos de la quema, aunque deberían mejorar algún que otro aspecto son el **País-Vasco**, **La Rioja** y **Castilla-La Mancha**.

Como conclusión, se puede observar que las especialidades con mayor lista de espera en la mayoría de las comunidades, son las relacionadas con traumatología, oftalmología, cirugía general y de aparato digestivo.

En definitiva, de un tiempo a esta parte en España, las listas de espera son utilizadas por nuestros políticos para hacer un uso partidista y desprestigiar el sistema, su gestión es opaca, nos atrevemos a decir que en todas las comunidades, donde los datos se falsean impudicamente para simular ante la opinión pública que los tiempos de demora menguan.

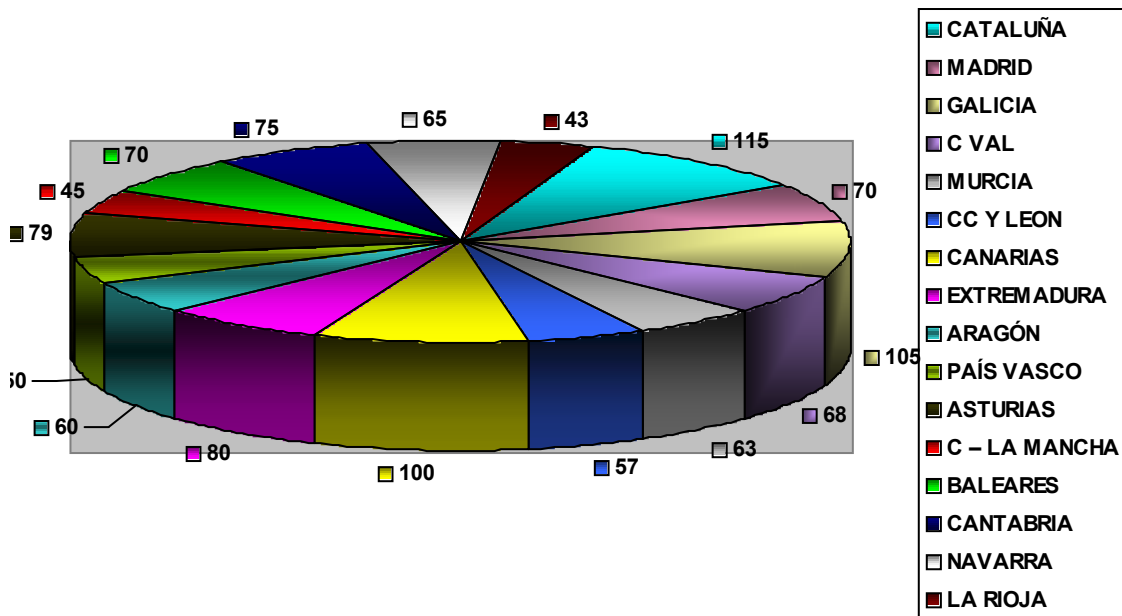
Por eso debemos instar a nuestros mandatarios que nos faciliten información absoluta y transparente dentro de este apartado, exigiéndoles la administración de las mismas de forma eficiente, explicando por qué se producen y requiriéndoles valor preferencial a las listas diagnósticas sobre las de tratamiento. Es evidente que cada comunidad hace el recuento a su antojo, por lo que los acuerdos legales de coordinación informativa y normalización estadística de las comunidades carecen de fundamento y consistencia y eso es lo que no se puede permitir bajo ningún concepto.

## 486.500 PACIENTES en LISTA de ESPERA QUIRÚRGICA – 2011



COMUNIDAD AUTÓNOMA	Nº de PACIENTES en LISTA ESPERA
ANDALUCÍA	75.000
CATALUÑA	70.100
MADRID	54.800
GALICIA	54.200
C.VALENCIANA	30.100
MURCIA	29.100
CASTILLA y LEÓN	22.000
CANARIAS	20.900
EXTREMADURA	20.600
ARAGÓN	20.300
PAÍS VASCO	18.000
ASTURIAS	17.900
C – LA MANCHA	17.100
BALEARES	12.000
CANTABRIA	10.400
NAVARRA	8.000
LA RIOJA	6.000

## 71'4 días de DEMORA media para INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA – 2011



COMUNIDAD AUTONOMA	DEMORA MEDIA en días para INTERVENCIÓN
CATALUÑA	115
GALICIA	105
CANARIAS	100
EXTREMADURA	80
ASTURIAS	79
CANTABRIA	75
ANDALUCÍA	70
MADRID	70
BALEARES	70
C. VALENCIANA	68
NAVARRA	65
MURCIA	63
ARAGÓN	60
CASTILLA y LEÓN	57
PAÍS VASCO	50
C - LA MANCHA	45
LA RIOJA	43

## **URGENCIAS: La necesidad de recursos y ser efectivos en tiempo de respuesta.**

A principio de 2011, en El Defensor del Paciente nos planteamos elaborar una especie de ranking con los Servicios de Urgencias más deteriorados y reclamados de nuestro país. Para ello, a lo largo del año, nos hemos fundamentado en el número de reclamaciones que recibimos de éstos debido a la falta de camas para subir a los enfermos a planta, a la escasez de recursos y de medios, a la cantidad de desbordamientos que se han producido de manera continuada, etc.

Es evidente que en España existe un problema de educación cívica y conciencia ciudadana, frente a otro problema de reorganización asistencial que ha de ser efectivo en recursos y tiempo de respuesta en relación a la patología de cada paciente. Hay dolencias como simples dolores de muelas, catarros, o un dolor de cabeza, que no son una urgencia y pueden sufrir demora, muy por el contrario ante una sospecha de infarto de miocardio, donde existe un riesgo vital. Por ende, la problemática se agudiza en época de contagios invernales donde la falta de planificación queda al descubierto. En definitiva, mientras se siga haciendo un uso abusivo de las mismas y no se activen recursos de apoyo, como aumento de camas o apertura de consultas de ambulatorio, la situación no tendrá carices de arreglo y seguirá siendo perpetua en tiempo y forma.

De esta forma, año tras año seguimos quedándonos perplejos viendo como la situación se repite y sólo podemos mostrar desazón al comprobar que no se pone solución en cuanto a dotaciones.

La lista de los hospitales que cuentan con el indecoroso honor de ser los peores en cuanto a sus Servicios de Urgencias son:

- 1º. **Hospital Virgen de la Macarena** (Sevilla)
- 2º. **Hospital Universitario Carlos Haya / Materno Infantil** (Málaga)
- 3º. **Hospital Clínico San Carlos** (Madrid)
- 4º. **Hospital Vall D'Hebron** (Barcelona)
- 5º. **Complejo Hosp. Universitario de Santiago – CHUS** (A Coruña)
- 6º. **Hospital Gen. Universitario Santa María del Rosell** (Murcia)
- 7º. **Hospital Virgen del Rocío** (Sevilla)
- 8º. **Hospital Universitario de Canarias** (Tenerife)
- 9º. **Hospital Son Espasses** (Mallorca)
- 10º. **Hospital Joan XXIII** (Tarragona)

Como último apunte, cabe señalar que el **Hospital de Donostia** es el que goza del mejor Servicio de Urgencias del Estado, como se ha corroborado al obtener por cuarto año consecutivo el 'Premio Best in Class', galardón que tiene como objetivo reconocer a aquellos centros sanitarios que aspiran a la excelencia.

## **Sanidad Privada: Un gran negocio a costa de la pública**

Con respecto a la sanidad privada es muy complicado hacer una estadística en cuanto a números, por la cantidad de clínicas, compañías y aseguradoras que existen, y que en cuanto a número de denuncias el porcentaje es muy parejo. En patologías como cirugía estética y odontología las denuncias siguen siendo muy llamativas, donde clínicas privadas, haciendo uso de publicidad engañosa en los medios de comunicación, en ocasiones sin escrúpulos, terminan interviniendo a pacientes, a veces, con poca personalidad, sin ningún problema estético, o con problemas psicológicos transitorios, a cambio de cuantiosos beneficios. Llama la atención igualmente la falta de claridad en la contratación con el usuario de un servicio privado, al que en ocasiones se le repercuten gastos de los que en un primer momento no fue informado e incluso en ocasiones no se les entrega factura.

Curiosamente la sanidad privada es la gran beneficiada de los recortes y la continua privatización a la que se ha visto abocada la sanidad pública. Por consiguiente, la sanidad privada se ha convertido en un gran negocio a costa del dinero público. En este sentido las arcas de las compañías de seguros están acrecentando su caudal como consecuencia de las listas de espera y los colapsos en Urgencias.

Aunque los ciudadanos valoren mejor a los médicos de la Seguridad Social, y estudios revelen que más de un 25 % de los ciudadanos españoles optarían por la sanidad privada en caso de urgencia o de enfermedad grave, debemos significar que los médicos de los centros privados, generalmente, están peor preparados y peor pagados que los de la sanidad pública, a pesar del deterioro por la crisis. Por ello, si hacemos una comparativa entre pacientes atendidos en la pública y en la privada, podríamos aseverar, que las denuncias por mala praxis, a proporción, son más numerosas en la privada.

Aún así, muchas compañías de seguro, se permiten el lujo de proponer la factura en la sombra, pues defienden que los ciudadanos con seguros privados ahorran grandes cantidades al SNS. Pero los datos hablan por sí solos, España gasta un 6,5 % de su PIB en la sanidad pública, mientras que la media de la UE-15 es del 7,3% del PIB. De esta manera, regiones como Castilla-La Mancha, se encuentran por debajo de la media nacional en el ratio de médicos por cada 100.000 habitantes, que no llega a 400, cuando la media nacional ronda los 450. Sin embargo, incoherentemente, la comunidad manchega “regala” gran parte de su inversión al sector privado y nadie lo regula.

El aumento de contratos privados en los últimos años ha sido espectacular. Las listas de espera y la falta de un trato humano y personalizado en la sanidad pública, han sido el detonante de que la contratación de seguros se haya multiplicado, a pesar de las deficiencias que tienen las aseguradoras privadas. Bajo nuestro criterio, en general, éstas son poco recomendables, por ser empresas de carácter lucrativo, donde su prioridad es la rentabilidad, no cubren áreas tan importantes como la drogadicción, enfermos de VIH, el alcoholismo o los trasplantes. Y además en casos en los que surge una eventualidad o el proceso de tratamiento del paciente es largo y costoso, finalmente es la sanidad pública quien lo asume.

## **JUSTICIA: Maldita Ley de Agilización Procesal**

Antes de nada queremos dejar claro, que El Defensor del Paciente, no se identifica con ningún partido político. Nos debemos a las reclamaciones de los pacientes, que pueden ser derechas o de izquierdas, la sanidad no tiene color. No somos sospechosos, si tenemos que criticar a la sanidad andaluza cuando es preciso, como cuando hemos de hacerlo con la madrileña, sin hacer distinciones.

Entrando en materia, muy poca gente conoce la entrada en vigor de la Ley 37/2011, de 11 de Octubre, de Agilización Procesal. E igualmente, muy poca gente sabe todo lo que la Asociación El Defensor del Paciente hizo y luchó, a base de ser pesados, durante los meses de Marzo y Abril para que no se aprobara, o al menos que no se hiciera en los términos que se ha ejecutado.

El culpable de esta Ley, tan nefasta, no es otro que el intransigente Francisco Caamaño, el ya exministro de Justicia, que presionado por algunos miembros del Consejo del Poder Judicial y de la Sala de Gobierno del Tribunal Supremo, supuestamente la idearon para desatascar el colapso en los Juzgados. Pero sin andarnos con rodeos, el propósito es para que los Jueces cada vez trabajen menos. En España, la relación de Jueces por cada 100.000 habitantes es mucho más baja que en otros países europeos. Apenas contamos con 5.000 jueces para casi 10 millones de nuevos pleitos el pasado año. Es un problema de medios económicos y sobre todo de modernización de los programas informáticos.

Bajo el eufemismo de “agilizar” la justicia, lo que esta Ley permite, entre otras cosas con las que no comulgamos, es imponer las costas judiciales al ciudadano que pierda un pleito contra la Administración, de modo sistemático y además se sube la cuantía hasta los 600.000 Euros para poder recurrir al Supremo. O sea, en esto último, se eleva la cuantía mínima para recurrir en casación hasta casi un 500%, el despropósito es tremendo.

La nueva Ley introduce modificaciones normativas que atentan directa y gravemente contra el derecho fundamental a la tutela judicial efectiva y contra los derechos de acceso a los tribunales de los ciudadanos. Así lo expresan con toda claridad la Exposición de Motivos y la Memoria del Anteproyecto: la finalidad perseguida es reducir el volumen de asuntos en cierta clase tribunales, no mejorar la tutela judicial efectiva que se presta.

**No se debe intentar agilizar el proceso recortando de forma inaceptable los derechos y las garantías de los ciudadanos ante la Justicia.**

De todas las medidas adoptadas, son tres las que, posiblemente, más atenten contra el Derecho a la tutela judicial efectiva consagrado en el artículo 24 de la Constitución:

1º.- Imposición de costas en la vía contencioso-administrativa mediante la instauración del criterio de vencimiento, esto es, “quien pierde paga”. Dicha medida es inédita en la historia de la Democracia y en el Derecho comparado.

2º.- Restricción en el acceso a los Recursos de Casación ante el Tribunal Supremo tanto en materia civil como contencioso administrativa, aumentando la cuantía de recurribilidad de los actuales 150.000 Euros hasta los 600.000 Euros, sin razón que lo justifique, e imponiendo una nueva causa de inadmisión para la Casación contenciosa. De este modo se impide al 90% de los ciudadanos y Pymes el derecho de acceso al Tribunal Supremo.

3º.- Restricción en el acceso a los Recursos de Apelación, exigiendo nuevos requisitos y eliminando el Recurso de Apelación contra la sentencias dictadas en juicios verbales.

La Ley incluye una paradoja de principios, pues, a la vez que proclama la efectividad de la tutela judicial, restringe el acceso de los justificables a las vías de recurso y sanciona al ciudadano, al administrado y a los trabajadores con la imposición de las costas en litigios contra la Administración. Resulta inadmisibile una reforma que busque la reducción de los tiempos de resolución a costa de privar de la vía de acceso a la jurisdicción y al recurso, optando por una **JUSTICIA PARA RICOS**.

Así, para los asuntos de gran relevancia económica, los interesados tendrán derecho a hasta TRES INSTANCIAS DISTINTAS.

Sin embargo, para el resto de ciudadanos se anula el derecho a los Recursos, el DERECHO A UNA SEGUNDA INSTANCIA y se les amenaza con la imposición de las costas en caso de litigar contra la Administración.

Esta Ley tan maravillosa supone un auténtico atropello a los derechos de los ciudadanos a interponer recursos ante la Administración. Desde tiempo inmemorial, inclusive desde el franquismo, los ciudadanos tenían el derecho a litigar contra la Administración sin el temor que tal litigio se fuera contra ellos y, encima, tuvieran que pagar, en caso de perder el pleito, las costas judiciales a la Administración demandada.

Pues bien, para escarnio y vergüenza de un gobierno democrático (y que encima se dice socialista), lo que no pasaba en los tiempos del franquismo ni, por supuesto, en los años de la democracia, gobernase quien gobernase, el Gobierno del PSOE, en Diciembre de 2010, de “tapadillo” creo el Anteproyecto de Ley.

Esto es un verdadero abuso. Ya no bastan ahora los privilegios que tiene desde antiguo la Administración sobre el ciudadano, y de que éste no pueda acudir directamente a los Tribunales a demandarla, debiendo acudir previamente a la vía administrativa como requisito previo, sino que encima debe ahora pechar con las costas judiciales del abogado o abogados que defienden a la administración o administraciones demandadas y, por supuesto, las costas de los abogados de las pertinentes compañías aseguradoras de las administraciones demandadas que, quiera o no el ciudadano, se personan sistemáticamente en el proceso para defender a las administraciones demandadas. En román paladino, que sin comerlo ni beberlo, el ciudadano que a partir

de ahora litigue contra la Administración, en caso de perder, tendrá que hacer frente, por sistema, al pago de varias minutas cuantiosas de letrados y procuradores, aunque sólo haya demandado a la Administración.

Efectivamente, no cabe duda, de que la Ley de “agilización” va a ser un “buen remedio” para “agilizar” los procesos, al hacer cargar al ciudadano con unas costas judiciales que hasta ahora y durante muchos años nunca había sido así. Está claro que la justicia se va a poner al día...

A partir de ahora será mas arriesgado litigar contra la Administración (sabiendo la conocida tendencia de los jueces contencioso-administrativo a dar la razón a ésta), para acabar pagando con “gusto y ganas” su osadía y salir del juicio mucho peor de cómo estaba antes. A este paso, no es que haya justicia rápida, es que no habrá ciudadanos que se atrevan a demandar a la Administración, y por consiguiente, en muchos casos nos iremos a la vía penal, y vuelta la mismo hasta que se colapsen los Juzgados Penales.

Pero es que además, nos parece lamentable que para poder recurrir al Tribunal Supremo, si antes la cuantía tenía que exceder de los 150.000 Euros, ahora se pase a 600.000. Es un sinsentido a todas luces, pues sólo podrán recurrir los millonarios. Imaginemos que fuésemos al supermercado, y para permitirnos el paso, nos pusieran la condición de que si no hacemos una compra superior a 1.000 Euros no podemos entrar. ¿Quién compraría? ¿Qué haría el que va a por una barra de pan y una docena de huevos? Pues esto es lo mismo. Es una Ley a la que ya sólo pueden tener acceso los ricos y es impropia de un gobierno que dice ser socialista.

Por parte de El Defensor del Paciente hicimos todo lo posible por frenarla. En cuanto nos enteramos del Anteproyecto de Ley solicitamos una entrevista con los encargados del apartado de justicia de todos los partidos políticos, además de con Álvaro Cuesta (PSOE), Presidente de la Comisión de Justicia del Congreso de los Diputados, que fue con el que primero nos entrevistamos, el 8 de Marzo. Personalmente nos dijo que comulgaba con nuestras reivindicaciones, y se comprometió, a que pasadas unas semanas, cuando el Anteproyecto cogiera cuerpo, nos proporcionaría una reunión con la Comisión de Justicia, es decir, con los representantes de todos lo partidos políticos, para que delante de todos juntos, les expusiéramos nuestras rectificaciones al respecto. Nos pidió que con carácter previo a la reunión, elaborásemos en papel nuestras Enmiendas, con redacción de texto, y se las pasáramos por e-mail. Así lo hicimos, su Asistente nos confirmó la recepción y hasta aquí, nunca supimos más. Todavía estamos esperando a que nos llame. La conclusión que sacamos al final de aquella reunión, fue mucha diplomacia y buenas palabras por parte del Sr. Cuesta, pero en definitiva nos engañó vilmente pues ni tan siquiera tuvo la deferencia o la educación, no ya para concedernos la reunión a posteriori (que fue él quien nos la prometió) sino simplemente para darnos su opinión sobre nuestras propuestas.

Posteriormente durante el mes de Marzo y el mes de Abril, seguimos luchando contra el Proyecto y mantuvimos otras reuniones con distintos partidos. Nos pusimos en contacto con Gaspar Llamazares, el cual nos derivó para entrevistarnos con Javier Blanco, el jurista de IU que llevaba estos temas y la reunión fue bastante positiva pues estaba totalmente de acuerdo con nuestras ideas, revelándonos que obviamente votarían en contra. Días más tardes, nos reunimos también en el Congreso con Joan Rida de

ERC, ante el que nos deshacemos en elogios, no sólo porque de manera contundente estuviese de acuerdo con lo que le expusimos, sino porque además se tomó la molestia, una vez en el Congreso de contactar allí mismo con el PNV, el PP y llamar al Ministerio de Justicia para que nos concedieran una entrevista ese mismo día, pues estaba totalmente de acuerdo en parar una Ley tan sectaria como ésta. A pesar de que por nuestra parte ya habíamos solicitado esas entrevistas, y estábamos a la espera de contestación, ese mismo día, nos recibió el diputado del PP, Vicente Ferrer, encargado de los temas de justicia y al igual que el Sr. Ridaó se mostró muy contrariado con la aprobación de esta Ley, jactándose con toda razón del tipo de medidas que proponía un partido que dice llamarse socialista. Después, en la sede del PNV nos atendió Emilio Olabarria, el cual también se mostró opuesto con esta legislación, aunque más adelante nos dimos cuenta que todo fue una pantomima, pues el día de la votación en el Congreso su partido actuó como Poncio Pilato.

Aparte de las reuniones que mantuvimos hemos de significar que ni CIU, ni nadie del Ministerio de Justicia nos concedió entrevista alguna. En varias ocasiones nos pusimos en contacto con el gabinete de Joan Jané (CIU) y todo fue darnos largas. Estaba claro que el PSOE para la aprobación de la Ley de Agilización contaba con el beneplácito de CIU por intereses que creemos que no se les escapan a nadie.

Más penosa e ingrata ha sido la actitud del Ministerio de Justicia, encabezado por Francisco Caamaño. Nos entristece porque con sus antecesores, López Aguilar y Mariano Bermejo, mantuvimos una muy buena relación y entrevistas con ellos y sus respectivos gabinetes, con los que llegamos a conseguir algún cambio legislativo beneficioso para todos los ciudadanos. Sin embargo, en el tema que nos incumbe, ni siquiera tuvieron el interés y la cortesía de recibirnos y escucharnos.

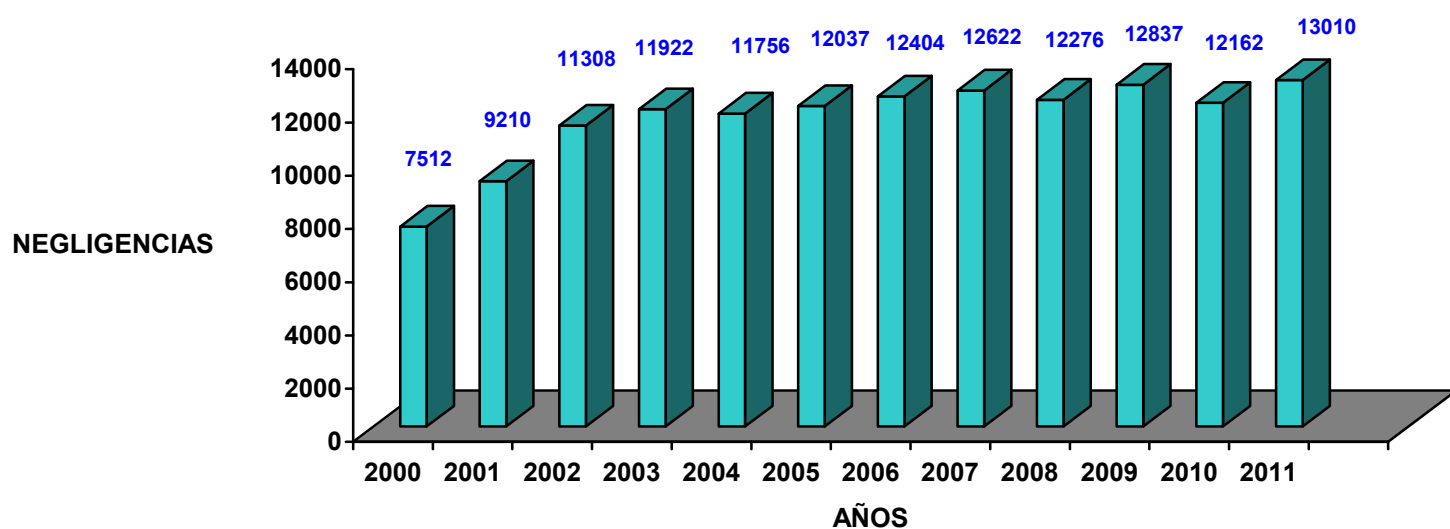
Finalmente el Anteproyecto, se convirtió en Proyecto y llegó al Congreso de los Diputados. En contra de la Ley votó el PP, ERC e IU. El PNV se abstuvo y CIU votó a favor (si no, no la hubieran sacado, ya que el PSOE no tenía la mayoría absoluta).

De ahí pasó al Senado, donde en contra votó el PP y el grupo ENTESA dels Catalans, formado por PSC (socialistas de Cataluña, ERC e IU de Cataluña -IU en el resto de España no tenía senadores-). Como el PSOE estaba en minoría, se modificó totalmente a favor del ciudadano, pero luego, de nuevo en el Congreso con los votos de PSOE y CIU se volvió a la redacción anterior, entrando en vigor en Octubre.

Llegado a este punto, ahora nos queda la esperanza, que con el retorno al poder del PP, se pueda redireccionar la situación, pues la repercusión inmediata de los populares fue calificarla como “maldita y deliberadamente injusta”.

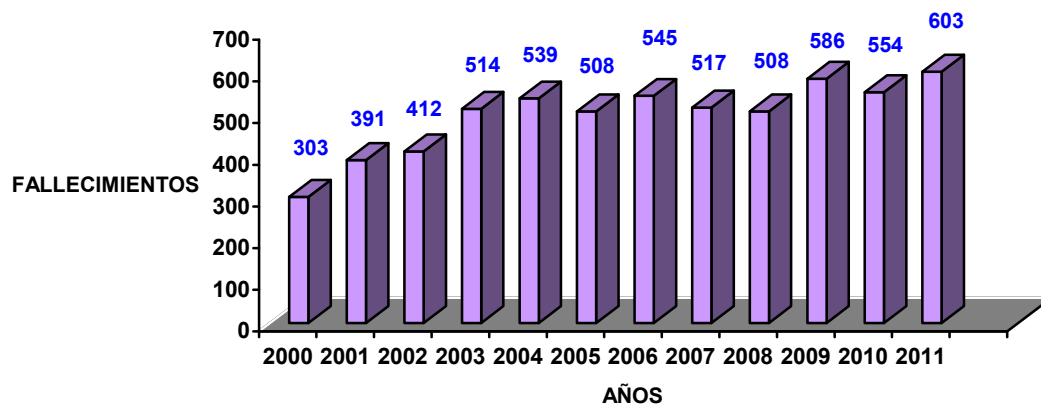
**ESTADÍSTICAS de casos recibidos en El DEFENSOR del PACIENTE por negligencia médica en el período comprendido entre 2000 y 2011.**

**NEGLIGENCIAS MEDICAS POR AÑOS**



AÑOS	NEGLIGENCIAS
2000	7.512
2001	9.210
2002	11.308
2003	11.922
2004	11.756
2005	12.037
2006	12.404
2007	12.622
2008	12.276
2009	12.837
2010	12.162
2011	13.010

## FALLECIMIENTOS POR NEGLIGENCIAS MEDICAS



AÑOS	MUERTES
2000	303
2001	391
2002	412
2003	514
2004	539
2005	508
2006	545
2007	517
2008	508
2009	586
2010	554
2011	603

**ESTADÍSTICAS por COMUNIDADES más denunciadas:**  
**HOSPITALES y PATOLOGÍAS.**

**1. MADRID (3.355 Casos).**

**- Hospitales más denunciados:**

- 1º Hosp. Gregorio Marañón
- 2º Hosp. Clínico San Carlos
- 3º Hosp. Doce de Octubre
- 4º Hosp. Univ. La Paz
- 5º Hosp. Ramón y Cajal

**- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y obstetricia
- 3º Cirugía general
- 4º Urgencias
- 5º Transporte sanitario, ambulancias

**2. ANDALUCÍA (1.865 Casos).**

- Sevilla 539
- Málaga 499
- Cádiz 310
- Córdoba 175
- Granada 121
- Jaén 91
- Almería 82
- Huelva 48

**-Hospitales más denunciados:**

- 1º Complejo Hosp. Regional Virgen del Rocío
- 2º Complejo Hosp. Regional Carlos Haya
- 3º Complejo Hosp. Regional Virgen de la Macarena
- 4º Hosp. Puerta del Mar
- 5º Complejo Hosp. Regional Reina Sofía

**- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Urgencias
- 3º Cirugía general
- 4º Ginecología y obstetricia
- 5º Transporte sanitario, ambulancias

### **3. CATALUÑA (1.691 Casos).**

- Barcelona 1353
- Tarragona 206
- Girona 85
- Lleida 47

#### **- Hospitales más denunciados:**

- 1º Hosp. Vall D'Hebron
- 2º Hosp. Univ. de Bellvitge
- 3º Hosp. Clínic i Provincial de Barcelona
- 4º Hosp. de la Santa Creu i Sant Pau
- 5º Hosp. Univ. Germans Trias i Pujol – Can Ruti

#### **- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Urgencias
- 3º Lista de espera
- 4º Ginecología y obstetricia
- 5º Cirugía general

### **4. COMUNIDAD VALENCIANA (1.318 Casos).**

- Valencia 782
- Alicante 452
- Castellón 84

#### **- Hospitales más denunciados:**

- 1º Hosp. Univ. La Fe
- 2º Hosp. General Univ. de Valencia
- 3º Hosp. General Univ. de Alicante
- 4º Hosp. Clínico Univ. de Valencia
- 5º Hosp. General de Elche

#### **- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y obstetricia
- 3º Urgencias
- 4º Cirugía general
- 5º Oncología

## **5. GALICIA (733 Casos).**

- A Coruña 332
- Pontevedra 296
- Ourense 53
- Lugo 52

### **- Hospitales más denunciados:**

- 1º Complejo Hosp. Universitario de A Coruña (Juan Canalejo) - CHUAC
- 2º Complejo Hosp. Universitario Santiago de Compostela - CHUS
- 3º Complejo Universitario de Vigo - CHUVI
- 4º Complejo Hosp. de Pontevedra - CHOP
- 5º Hosp. Arquitecto Marcide de Ferrol – Novoa Santos (Ferrol)

### **- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Lista de espera
- 3º Ginecología y obstetricia
- 4º Urgencias
- 5º Cirugía general

## **6. PAÍS VASCO (610 Casos).**

- Vizcaya 350
- Guipúzcoa 176
- Álava 84

### **- Hospitales más denunciados:**

- 1º Hosp. de Cruces
- 2º Hosp. Donostia
- 3º Hosp. de Basurto
- 4º Hosp. Txagorritxu
- 5º Hosp. Galdakao-Usansolo

### **- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y obstetricia
- 3º Cirugía general
- 4º Urgencias
- 5º Oncología

## **7. CASTILLA y LEÓN (598 Casos).**

- Valladolid	163
- León	156
- Salamanca	56
- Burgos	53
- Zamora	51
- Segovia	41
- Zamora	37
- Palencia	26
- Soria	15

### **- Hospitales más denunciados:**

- 1º Complejo Asistencial de León
- 2º Hosp. Clínico Universitario de Valladolid
- 3º Hosp. Univ. del Río Hortega de Valladolid
- 4º Hosp. Univ. de Salamanca
- 5º Complejo Asistencial de Burgos

### **- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y obstetricia
- 3º Cirugía general
- 4º Urgencias
- 5º Lista de Espera

## **8. MURCIA (507 Casos).**

### **- Hospitales más denunciados:**

- 1º Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca
- 2º Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena
- 3º Hospital General Universitario Reina Sofía
- 4º Hospital J. M. Morales Meseguer
- 5º Hospital Rafael Méndez

### **- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Cirugía general
- 3º Ginecología y obstetricia
- 4º Urgencias
- 5º Lista de espera

## **9. CASTILLA-LA MANCHA (439 Casos).**

- Toledo 174
- Ciudad Real 127
- Albacete 62
- Guadalajara 59
- Cuenca 17

### **- Hospitales más denunciados:**

- 1º Complejo Hospitalario de Toledo
- 2º Hospital General de Ciudad Real
- 3º Hospital Ntra. Sra. del Prado (Talavera de la Reina)
- 4º Hospital General Universitario de Albacete
- 5º Hospital General Universitario de Guadalajara

### **- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y obstetricia
- 3º Cirugía general
- 4º Transporte sanitario, ambulancias
- 5º Urgencias

## **10. ARAGÓN (362 Casos).**

- Zaragoza 260
- Huesca 83
- Teruel 19

### **- Hospitales más denunciados:**

- 1º Hospital Universitario Miguel Servet
- 2º Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
- 3º Hospital General San Jorge
- 4º Hospital Royo Villanova
- 5º Hospital de Barbastro

### **- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Urgencias
- 4º Cirugía general
- 3º Ginecología y obstetricia
- 5º Lista de Espera

## **11. CANARIAS (352 Casos).**

- Las Palmas de G. C. 181
- Sta. Cruz de Tenerife 171

### **- Hospitales más denunciados:**

- 1º Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria
- 3º Complejo Hospital Universitario Insular-Materno Infantil
- 2º Complejo Hospitalario Doctor Negrín
- 4º Complejo Hospitalario Universitario de Canarias - HUC
- 5º Hospiten Sur

### **- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Urgencias
- 3º Listas de espera
- 4º Ginecología y obstetricia
- 5º Cirugía general

## **12. ASTURIAS (288 Casos).**

### **- Hospitales más denunciados:**

- 1º Hospital Universitario Central de Asturias
- 2º Hospital de Cabueñes
- 3º Fundación Hospital de Jove
- 4º Hospital San Agustín
- 5º Hospital Valle del Nalón

### **- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Cirugía general
- 3º Ginecología y obstetricia
- 4º Urgencias
- 5º Lista de espera

## **13. EXTREMADURA (259 Casos).**

- Badajoz 178
- Cáceres 81

**- Hospitales más denunciados:**

- 1º Complejo Universitario de Badajoz
- 2º Complejo Hospitalario de Cáceres
- 3º Complejo Hospitalario del Área de Salud de Mérida
- 4º Complejo Hospitalario de Llerena-Zafra
- 5º Complejo Hospitalario Don Benito – Villanueva de la Serena

**- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y obstetricia
- 3º Cirugía general
- 4º Urgencias
- 5º Transporte sanitario, ambulancias

**14. CANTABRIA (240 Casos).**

**- Hospitales más denunciados:**

- 1º Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
- 2º Hospital Sierrallana
- 3º Hospital Comarcal de Laredo

**- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Cirugía general
- 3º Ginecología y obstetricia
- 4º Urgencias
- 5º Lista de espera

**15. BALEARES (226 Casos).**

- Palma de Mallorca 139
- Ibiza 62
- Menorca 23
- Formentera 2

**- Hospitales más denunciados:**

- 1º Complejo Asistencial Son Dureta
- 2º Hospital Son Llätzer
- 3º Hospital Can Misses

**- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y obstetricia
- 3º Cirugía general
- 4º Urgencias
- 5º Lista de espera

**16. NAVARRA (82 Casos).**

**- Hospitales más denunciados:**

- 1º Clínica Universitario de Navarra
- 2º Hospital de Navarra
- 3º Hospital Virgen del Camino

**- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Oncología
- 3º Ginecología y obstetricia
- 4º Cirugía general
- 5º Lista de espera

**17. LA RIOJA (60 Casos).**

**- Hospitales más denunciados:**

- 1º Complejo Hospital San Pedro
- 2º Fundación Hospital Calahorra
- 3º Policlínico Riojano Ntra. Sra. de Valvanera

**- Servicios y patologías más denunciadas:**

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y obstetricia
- 3º Urgencias
- 4º Cirugía general
- 5º Lista de espera

**18. CEUTA y MELILLA (25 Casos).**

- Ceuta 17
- Melilla 8

## **SERVICIOS y PATOLOGÍAS MÁS DENUNCIADAS en 2011**

**1° - Traumatología**

**2° - Ginecología y Obstetricia**

**3° - Cirugía general**

**4° - Listas de Espera**

**5° - Urgencias**

**6° - Transporte sanitario y Ambulancias (112 y 061)**

**7° - Oncología**

**8° - Odontología y máxilofacial**

**9° - No entrega de historia clínica e informes médicos**

**10° - Cirugía plástica, reparadora y estética**

## FALLECIDOS, DISCAPACITADOS, ETC., POR PRESUNTA NEGLIGENCIA MÉDICO-SANITARIA

- **603 casos de personas fallecidas por presunta negligencia médica** hemos recibido durante 2011 en El Defensor del Paciente, lo que equivale a **49 pacientes más que en 2010**. Los casos más habituales se han producido por mala praxis: intervenciones mal realizadas, altas precipitadas, atención deficiente, infecciones hospitalarias, retrasos en ambulancias, etc. Pero la principal característica en gran parte de los casos, como en años anteriores, es que vienen marcados por el **error de diagnóstico**, sobre todo en los Servicios de Urgencias.
- **406 casos**, son los que hemos recibido de **personas que se sometieron a una intervención de cirugía plástica, reparadora y estética, con resultado insatisfactorio**.
- **119 bebés** nacieron con alguna discapacidad, lo que supone un aumento de 18 casos con respecto al año anterior, en relación a partos llevados de forma inadecuada o con forceps, causando secuelas como sufrimiento fetal, parálisis cerebral o braquial, etc. Lo triste en este apartado, es que en numerosos de estos casos los ginecólogos no informan a los padres durante el embarazo de las malformaciones del feto y luego muchos fallecen a las pocas horas de nacer porque son incompatibles con la vida.
- **65 fallecidos**, en casos en los que tras avisar al **112**, o bien **no se envió una ambulancia al domicilio** para trasladar al enfermo a un hospital, o bien en esos casos la respuesta fue tardía con más de una hora de retraso.
- **82 pacientes fallecieron por infección hospitalaria** debido a que el hospital no cumplió las medidas de asepsia necesarias. Este es un número ínfimo al real, ya que en España al año fallecen más personas por infecciones hospitalarias que por accidentes de tráfico.
- **73 casos de estado de discapacidad** en pacientes después de intervención quirúrgica, quedando en estado de tetraplejia o paraplejia. Este dato supone 7 casos más contabilizados con respecto a 2010.
- **80 casos de afectadas por depilación láser**. Este es un dato muy a tener en cuenta, pues es una técnica que durante este año ha incrementado su práctica dentro de las cadenas de estética. Algunas de ellas, utilizan láseres que no son de buena calidad, además de que el personal que realiza estos tratamientos, en muchos casos no son médicos, y por lo tanto, no están cualificados a tal efecto. Mientras no exista una normativa que legisle su uso, única y exclusivamente por personal médico, nos seguiremos encontrando con personas que sufren quemaduras tras someterse a este tipo de depilación.
- **56 casos de contagiados por hepatitis C (VHC)**. El guarismo asciende en relación al año anterior, con 11 casos más. La mayoría vienen originados por transfusiones de sangre en intervenciones.
- **27 casos de intervención lásik (oftalmología)** con mal resultado, secuelas o pérdida de visión. La cifra es muy parecida en relación a 2010. En realidad, hace una década aproximadamente, cuando comenzó a practicarse este tipo de cirugía se producían más negligencias en este sentido por la escasa preparación de algunos médicos al ser una técnica novedosa.
- **8 pacientes fallecidos en intervenciones de reducción de estómago**. Cifra muy similar la de pacientes fallecidos por este tipo de operaciones si la comparamos con la de 2010, donde fueron 7 en total.

## ÍNDICE

MEMORIA 2011 .....	1
INTRODUCCIÓN .....	2
OPINIÓN sobre la situación de la SANIDAD ESPAÑOLA .....	3
La amenaza del COPAGO SANITARIO .....	5
DECÁLOGO para el ahorro de la SANIDAD PÚBLICA .....	6
LISTAS de ESPERA: ¡Máximos históricos! .....	7
URGENCIAS: La necesidad de recursos.....	14
SANIDAD PRIVADA .....	15
JUSTICIA: Maldita Ley de Agilización Procesal .....	16
ESTADÍSTICAS NEGLIGENCIAS 2000 / 2011 .....	20
ESTADÍSTICAS FALLECIMIENTOS 2000 / 2011 .....	21
ESTADÍSTICA 2011 por COMUNIDADES .....	22
SERVICIOS y PATOLOGÍAS más denunciadas .....	30
Nº de FALLECIDOS, DISCAPACITADOS, etc.....	31
ÍNDICE .....	32