



— DIARIO DE SESIONES — DE LA — ASAMBLEA DE MADRID —

Número 449

19 de mayo de 2005

VII Legislatura

COMISIÓN DE ESTUDIO PARA LA REDUCCIÓN DE LA LISTA DE ESPERA DIAGNÓSTICA

PRESIDENCIA

Ilmo. Sr. D. Jacobo Ramón Beltrán Pedreira

Sesión celebrada el jueves 19 de mayo de 2005

ORDEN DEL DÍA

1.- Comparecencias con tramitación acumulada:

C-656/04 RGEP. 5574 (VII). Comparecencia de AVINESA, a petición de la Comisión de Estudio para la Reducción de la Lista de Espera Diagnóstica, al objeto de informar sobre la materia, así como, en su caso, propuestas e ideas que pueda aportar para su reducción.

C-780/04 RGEP. 5743 (VII). Comparecencia del Sr. Representante legal, o persona en quien delegue, de la Asociación de Víctimas de Negligencias Médicas (AVINESA), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre conocimiento que posea en relación con la situación de las listas de espera diagnóstica en la Comunidad de Madrid, así como, en su caso, propuestas e ideas que pueda aportar para su reducción.

2.- Comparecencias con tramitación acumulada:

C-655/04 RGEP. 5574 (VII). Comparecencia de ADEPA, a petición de la Comisión de Estudio para la Reducción de la Lista de Espera Diagnóstica, al objeto de informar sobre la materia, así como, en su caso, propuestas e ideas que pueda aportar para su reducción.

C-766/04 RGEF. 5729 (VII). Comparecencia del Sr. Representante legal, o persona en quien delegue, de la Asociación Defensa del Paciente, ADEPA, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre conocimiento que posea en relación con la situación de las listas de espera diagnóstica en la Comunidad de Madrid, así como, en su caso, propuestas e ideas que pueda aportar para su reducción.

3.- Ruegos y Preguntas.

SUMARIO

-Se abre la sesión a las 10 horas y 51 minutos.

Página 12997

Comparecencias con tramitación acumulada:

— **C-656/04 RGEF. 5574 (VII).** Comparecencia de AVINESA, a petición de la Comisión de Estudio para la Reducción de la Lista de Espera Diagnóstica, al objeto de informar sobre la materia, así como, en su caso, propuestas e ideas que pueda aportar para su reducción.

Página 12997

— **C-780/04 RGEF. 5743 (VII).** Comparecencia del Sr. Representante legal, o persona en quien delegue, de la Asociación de Víctimas de Negligencias Médicas (AVINESA), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre conocimiento que posea en relación con la situación de las listas de espera diagnóstica en la Comunidad de Madrid, así como, en su caso, propuestas e ideas que pueda aportar para su reducción.

Página 12997

-Interviene el Sr. Secretario, formulando las preguntas correspondientes.

Página 12997-12998

-Exposición de la Sra. Presidenta de la Asociación de Víctimas de Negligencias Médicas.

Página 12998-13001

-Intervienen, en turno de Portavoces, el Sr. Reneses González-Solares, el Sr. Sánchez Gatell y el Sr. Ferosel Díaz.

Página 13001-13006

-Interviene la Sra. Presidenta de la Asociación de Víctimas de Negligencias Médicas, dando respuesta a los Sres. Portavoces.

Página 13006-13008

Comparecencias con tramitación acumulada:

— **C-655/04 RGEF. 5574 (VII).** Comparecencia de ADEPA, a petición de la Comisión de Estudio para la Reducción de la Lista de Espera Diagnóstica, al objeto de informar sobre la materia, así como, en su caso, propuestas e ideas que pueda aportar para su reducción.

Página 13008

— **C-766/04 RGEF. 5729 (VII).** Comparecencia del Sr. Representante legal, o persona en quien delegue, de la Asociación Defensa del Paciente, ADEPA, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre conocimiento que posea en relación con la situación de las listas de espera diagnóstica en la Comunidad de Madrid, así como, en su caso, propuestas e ideas que pueda aportar para su reducción.

Página 13008

-Interviene el Sr. Secretario, formulando las preguntas correspondientes.

Página 13008-13009

-Exposición de la Sra. Presidenta de la Asociación de Defensa del Paciente.
Página 13010-13013

-Intervienen, en turno de Portavoces, El Sr. Reneses González-Solares, el Sr. Sánchez Gatell y el Sr. Fermosel Díaz.
Página 13013-13018

-Interviene la Sra. Presidenta de la Asociación de Defensa del Paciente, dando respuesta a

los Sres. Portavoces.
Página 13018-13020

— Ruegos y Preguntas.

Página 13020

-No hubo ruegos ni preguntas.
Página 13020

-Se levanta la sesión a las 13 horas.
Página 13020

(Se abre la sesión a las diez horas y cincuenta y un minutos)

El Sr. **PRESIDENTE**: Buenos días, Señorías. Comenzamos la sesión de la Comisión de estudio para la reducción de las listas de espera diagnóstica en este día de hoy, 19 de mayo de 2005, y lo hacemos sustanciando el primer punto del orden del día.

Comparecencias con tramitación acumulada:

Comparecencia de AVINESA, a petición de la Comisión de Estudio para la Reducción de la Lista de Espera Diagnóstica, al objeto de informar sobre la materia, así como, en su caso, propuestas e ideas que pueda aportar para su reducción.

———— C-656/04 RGEF. 5574(VII) ————

Comparecencia del Sr. Representante legal, o persona en quien delegue, de la Asociación de Víctimas de Negligencias Médicas (AVINESA), a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre conocimiento que posea en relación con la situación de las listas de espera diagnóstica en la Comunidad de Madrid, así como, en su caso, propuestas e ideas que pueda aportar para su reducción.

———— C-780/04 RGEF. 5743 (VII) ————

Como saben los comparecientes el punto primero del orden del día se sustancia en base al art. 211 del Reglamento, que es una exposición por el compareciente aproximadamente por un tiempo de quince minutos, posteriormente un turno de los grupos parlamentarios por diez minutos aproximadamente y finalmente, cierra el compareciente por un tiempo, también aproximado, de diez minutos. Sin más preámbulo, en primer lugar, va a leer las preguntas destinadas a la Asociación y al compareciente el Secretario, Sr. Rodríguez y, a continuación, intervendrá la Presidente a AVINESA.

El Sr. **SECRETARIO**: Muchas gracias, Sr. Presidente. Dña. Caridad García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, de

conformidad con lo dispuesto en el art. 211, apartado 2 del Reglamento de la Cámara, viene a formular las siguientes preguntas dirigidas a la Asociación de Víctimas de Negligencias Médicas (AVINESA) en sus comparecencias C656, C780, números de registro 55/74 y 57/43.

1.- ¿Conocen ustedes la existencia de agendas o listas cerradas diagnósticas en la Comunidad de Madrid?

2.- ¿Conocen ustedes qué patologías son las más afectadas por las listas de espera diagnóstica?

3.- ¿Qué iniciativas consideran ustedes deben de tomarse para solucionar este problema?

D. Eduardo Sánchez Gatell, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista en la Comisión de Estudio para la reducción de listas de espera diagnóstica, de conformidad con lo dispuesto en el art. 211, apartado 2 del Reglamento de la Cámara, viene a formular las siguientes preguntas dirigidas a Asociación de Víctimas de Negligencias Médicas (AVINESA) en sus comparecencias C656, C780, números de registro 55/74 y 57/43.

1.- ¿Conoce usted la situación actual de las listas de espera diagnóstica en la Comunidad de Madrid o tiene datos que aportar en relación con las mismas?

2.- ¿Cuál es, a su juicio, la causa de la existencia de listas de espera excesivas?

3.- ¿Tiene usted reflexiones, aportaciones o propuestas que hacer que pudieran contribuir a la reducción de las listas de espera diagnóstica en la Comunidad de Madrid?

4.- ¿Conoce usted y/o puede aportar datos en relación con la existencia de listas de espera cerradas en la Comunidad de Madrid?

5.- ¿Cuáles son, a su juicio, los efectos que se derivan para los usuarios ante las demoras excesivas?

6.- A su juicio, de qué modo afectan los tiempos de espera excesivos a la calidad de los tratamientos médicos?

El Grupo Parlamentario Popular, en relación con las comparecencias 656 y 780, números de registro 55/74 y 57/43 de un representante de la Asociación de Víctimas de Negligencias Médicas (AVINESA) ante la Comisión de Estudio para la

reducción de las listas de espera diagnóstica viene a plantear las siguientes cuestiones sobre las que ha de informar:

1.- El primer objetivo de esta Comisión es realizar un análisis profundo y complejo de la situación actual de las listas de espera diagnóstica. Dicho análisis debe abarcar extremos tales como el estudio de la evolución histórica de este problema, las causas que han motivado dicha evolución y la elaboración de un diagnóstico de la situación actual.) ¿Cuál es la opinión de la Asociación de Víctimas de Negligencias Médicas al respecto?

2.- ¿Qué opinión y conocimiento tiene la Asociación de Víctimas de Negligencias Médicas de la situación de las listas de espera de especialidades diagnósticas, tanto a nivel nacional como por Comunidades Autónomas, con especial referencia a la Comunidad de Madrid?

3.- ¿Cuál es la opinión de la Asociación de Víctimas de Negligencias Médicas sobre que los tiempos de espera sean uniformes para todo el Sistema Nacional de Salud, tanto en listas de espera de especialidades como diagnósticas?

4.- ¿Qué opinión le merece a la Asociación de Víctimas de Negligencias Médicas sobre si los tiempos de espera deberían ser iguales en todas las especialidades y pruebas diagnósticas?

5.- ¿Qué opina la Asociación de Víctimas de Negligencias Médicas sobre si se debería protocolizar tanto la inclusión como la priorización de los pacientes dentro de las listas de espera, tanto de especialidades como diagnósticas?

6.- El programa del Gobierno Socialista, en su página 81, propone a las Comunidades Autónomas la elaboración de un protocolo común que, estableciendo mecanismos de financiación sanitaria suficientes, tienda a la consecución en todo el territorio de los siguientes tiempos de espera:

7 días para pruebas diagnósticas básicas.

10 días para las primeras consultas de especialista.

45 días para intervenciones quirúrgicas programadas.

Desde la Asociación de Víctimas de Negligencias Médicas se podrían cuantificar las necesidades de recursos humanos, de recursos materiales y presupuesto para conseguir dichos

compromisos, con especial referencia a la Comunidad de Madrid ¿ Cree que debería haber una financiación adicional de la Administración Central para cumplir estos objetivos?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias Sr. Secretario. Antes de dar la palabra a la compareciente, a D.^a María Antonia Moral, entiendo que el grupo de Izquierda Unida tiene una sustitución, Sr. Reneses. Ah, vale, de acuerdo, correcto! Pues, tiene la palabra la Sra. Moral.

La. Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE VÍCTIMAS DE NEGLIGENCIAS MÉDICAS** (Dña. María Antonia Moral): Buenos días. Primero queremos agradecer, bueno, a todos ustedes el que cuenten con las asociaciones para nuestro parecer sobre cómo funciona el sistema sanitario, en concreto, las listas de espera. Para nosotros es un honor poder colaborar y poder poner nuestro granito de arena en esta problemática que no es un problema nuevo, sino que por el contrario el mismo se remonta muchos años atrás. No se trata de un problema en exclusiva de la Comunidad de Madrid, sino que el mismo afecta a la totalidad del estado español. El mero hecho de que ustedes nos hayan llamado hoy a comparecer ante esta Asamblea, implica el reconocimiento expreso de que dicho problema existe y como tal viene preocupando al conjunto de la ciudadanía desde hace años, si bien este problema se ha visto incrementado recientemente debido a múltiples factores, entre los cuales podemos destacar el incremento de la esperanza de vida y la llegada masiva de emigrantes que reclaman de nuestra sanidad una atención a enfermedades que se encontraban prácticamente erradicadas en nuestro sistema de salud. Afortunadamente, debemos señalar que contamos con un servicio público sanitario en general muy satisfactorio. Por otro lado, el nivel cultural cada día más elevado hace que los ciudadanos exijamos una sanidad pública de calidad, no consintiendo hechos pasados como los ocurridos en el año 92, en el hospital de La Paz, por lo cual yo estoy aquí de Presidenta porque mi hermana fue sacada de una lista de espera para investigar con ella y probar unos aparatos que habían entrado de contrabando en la sanidad pública. Nosotros creemos, como Asociación, que se debe de vigilar y controlar todo lo

que pasa en el sistema sanitario público. Tenemos que decir, a la sazón, que nosotros, en ese momento, la familia, fue gracias a nuestro tesón, averiguamos qué pasó con la ayuda de D.ª Ángeles Maestro, de Izquierda Unida, porque tengo que decir que ni Partido Popular ni Partido Socialista nos ayudaron en ese momento. Creemos que han pasado ya años y que estamos cambiando todos, políticos y usuarios. Yo no tengo nada más que decirles, muchísimas gracias y si quieren paso a contestar las preguntas.

El Sr. **PRESIDENTE**: Sí, como usted desee.

La Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE VÍCTIMAS DE NEGLIGENCIAS MÉDICAS** (Dña. María Antonia Moral): Primero a Izquierda Unida.

El Sr. **PRESIDENTE**: Por donde usted quiera. Eso es a gusto del compareciente.

La Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE VÍCTIMAS DE NEGLIGENCIAS MÉDICAS** (Dña. María Antonia Moral): Vale. Al Grupo Parlamentario de Izquierda Unida.

La primera: No consta a esta Asociación la existencia de listas cerradas dentro de la Comunidad de Madrid, sino por el contrario, hemos podido constatar en diferentes centros de salud que las mismas se encuentran abiertas y funcionando en la actualidad, si bien es cierto que las citas se otorgan con un período de tiempo muy dilatado.

La segunda: en primer lugar se encuentran las consultas ginecológicas con especial relevancia para la práctica de mamografías. Asimismo, existe gran demanda en la realización de intervenciones de traumatología y cirugía digestiva, concurriendo por último numerosas solicitudes para la realización de pruebas diagnósticas específicas como resonancias, TAC y ecografías ginecológicas.

La tercera pregunta: Contestamos incrementar los presupuestos para la sanidad a fin de poder contratar más personal médico y sanitario, así como se podría adoptar una medida claramente antisocial como sería el co-pago. Lamentablemente,

dado que dicha medida es claramente antisocial, solamente la podrían llevar a cabo los partidos de izquierda, porque si dicha medida fuese adoptada por la derecha los ciudadanos nos echaríamos a la calle, como recientemente ha ocurrido en un pueblo de Madrid, en el cual a pesar de prestarse una asistencia claramente negligente hacia los pacientes por un servicio muy concreto, incomprensiblemente, en vez de realizar una exhaustiva investigación de dichos hechos, se ha manipulado la opinión pública al transmitirse un mensaje mal intencionado, de privatización de la sanidad.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le ruego, por favor, si es tan amable, no abra el debate de

La Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE VÍCTIMAS DE NEGLIGENCIAS MÉDICAS** (Dña. María Antonia Moral): No, yo no abro nada ... la privatización de la sanidad pública que nada tiene que ver con la realidad. Esta manifestación no es gratuita, por cuanto que históricamente las medidas más antisociales aunque persigan el beneficio del conjunto de la sociedad no dejan de ser inicialmente antipopulares y tan solo han sido permitidas a la izquierda.

Con el co-pago se podría remunerar adecuadamente al personal sanitario incentivándole así para la correcta prestación de su trabajo con la celeridad debida. Voy a contestar al Grupo Parlamentario Socialista.

Primera: No es misión de esta Asociación emitir un ranking sobre la posición que ostenta cada Comunidad Autónoma en relación con este grave problema. No obstante sí podemos afirmar que la Comunidad de Madrid está entre las cuatro Comunidades Autónomas con mayor lista de espera. Por otro lado, este hecho tiene lógica, por cuanto esta Comunidad acoge a gran número de pacientes de otras Comunidades que no consiguen la correcta prestación de sus servicios sanitarios en sus respectivas Autonomías de origen, que aquí sí se obtienen.

Segunda: Las causas de la existencia de listas de espera se deben fundamentalmente a la falta de personal médico así como al absentismo laboral. Debemos señalar a este respecto que esta Asociación ha realizado un estudio que confirma que

numerosos servicios médicos no comienzan a prestar su actividad laboral hasta pasadas las diez de la mañana y que incluso hay facultativos que abandonan su puesto de trabajo antes de la finalización de su jornada laboral, interviniendo muchos de ellos en clínicas privadas en donde obtienen pingües beneficios.

En cuanto al cuerpo médico, a esta Asociación le consta asimismo que existe un número considerable de facultativos médicos que se dedican a redactar informes periciales particulares por los que cobran alrededor de 3.000 euros y además requieren ausentarse de su puesto de trabajo, en un hospital público para llevar a cabo la posterior ratificación judicial.

¿Han calculado ustedes el tiempo que pierden diariamente los médicos dedicándolo a los representantes de las empresas farmacéuticas en lugar de dedicarlo a sus pacientes?

Desde aquí les podemos asegurar que existen representantes farmacéuticos que son tratados por algunos médicos mejor que sus propios pacientes. También tenemos el caso de un facultativo del Hospital de Móstoles que a pesar de tener una baja laboral por enfermedad, ejercía su profesión en un centro privado en el que cometió una negligencia por la cual está actualmente denunciado por esta Asociación.

Por otro lado, debemos señalar que el personal no facultativo como son personal de enfermería, celadores, etc., también agravan este problema, al abandonar sus puestos de trabajo para la realización de gestiones personales dentro del mismo hospital, lo que supone una cuantiosa pérdida de horas laborables que se habrían de tener muy en cuenta.

Recordamos que cuando entró en el poder el Partido Socialista a mediados de los ochenta, se intentó que los médicos ficharan al comenzar su jornada laboral como hacen todos los funcionarios del Estado de este país y hasta el día de hoy no ha habido gobierno que lo consiga.

¿Por qué los médicos, trabajadores de la administración al fin y al cabo, como el resto de funcionarios del Estado no tienen control alguno de sus entradas y salidas de sus puestos de trabajo?

Tercera pregunta: Si se consiguiese enmendar todos los incidentes que hemos señalado

anteriormente, no duden ustedes que las listas de espera mejorarían sustancialmente en un corto período de tiempo pues creemos que a los quirófanos se les ha de sacar el máximo provecho igual que a las consultas.

Por otro lado, debe remunerarse de manera adecuada a los profesionales médicos a fin de evitar que los mismos suplan dicha carencia complementando su actividad laboral pública con la privada.

Cuarta: Nos remitimos a la respuesta anteriormente dada al Grupo Parlamentario de Izquierda Unida en su primera pregunta.

Quinta: Un evidente perjuicio para su salud, así como un claro coste económico para todos, por cuanto que la falta de prestación de una correcta asistencia médica generará posteriormente mayores gastos, así como posibles indemnizaciones a través de los tribunales.

Sexta: Lógicamente, van en perjuicio del paciente por cuanto que dicha demora supone un permisivo desarrollo de las patologías que les afectan.

Contesto al Grupo Popular. Primero: el problema de las listas de espera no es un problema surgido ahora con el gobierno del Partido Popular en la Comunidad de Madrid, es un problema que viene de atrás y que creemos que la panacea para la solución del mismo no la tiene ningún partido político en concreto, por cuanto que nosotros como Asociación a nivel nacional hemos podido constatar que existe este mismo problema en la totalidad de las distintas Comunidades Autónomas con absoluta independencia del partido político que pueda gobernar en cada una de ellas.

Segunda: Nos remitimos a la respuesta anteriormente emitida al Grupo Parlamentario Socialista en la primera pregunta que nos hizo este Grupo.

Tercera: Sin duda, es una medida que nosotros apoyamos y que nos parece justa porque lo contrario supondría admitir que existen Comunidades Autónomas de distintas categorías.

Cuarta: Por el contrario, esta medida no la consideramos adecuada, por cuanto que siempre existen patologías de mayor gravedad que sin duda requieren un mayor esfuerzo y dedicación a la hora de intentar erradicarlas.

Quinta: Nos parece aconsejable por cuanto que es la única forma de garantizar de manera objetiva la correcta gestión de una lista de espera, evitando así el favoritismo o amiguismo en su gestión, siendo aconsejable la constitución de un Observatorio imparcial compuesto por sindicatos médicos, asociaciones de pacientes y partidos políticos que velen por la correcta gestión de las listas de espera. De la creación de este Observatorio, sin duda, podría extraerse importantes conclusiones para la eliminación de las listas de espera.

Sexta: Nos parece correcta la propuesta realizada por el Partido Socialista, aunque nosotros como Asociación de Víctimas nos vemos incapacitados para poder calcular los costes que supondría dicha medida, siendo conscientes, no obstante, de que para poder llevar a cabo la misma, sin duda, es necesaria la financiación del gobierno central. Ya está.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias Sr. Moral en esta, su primera intervención y abrimos el turno a los grupos políticos de menor a mayor, comenzando por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, tiene la palabra el Sr. RENESES.

El Sr. **RENESES GONZÁLEZ-SOLARES**: Bien, yo..., en primer lugar agradecer su presencia en esta Comisión y en segundo lugar, algún comentario. Yo estoy hoy de suplente y hay cosas que no domino en exceso y empiezo por una afirmación: yo no sé si con la izquierda las medidas antisociales tienen menos consecuencias, pero vamos, desde nuestro Grupo Parlamentario lo que no queremos es que se tomen antisociales, nosotros estamos en contra co-pago, para que usted lo tenga claro, como estamos en contrato del co-pago y yo no creo que las medidas antisociales las tenga que tomar la izquierda, más bien me parece lo contrario, pues esa afirmación, no digo que se la ahorre, usted puede decir lo que quiera, pero nosotros no lo compartimos y si nos hemos manifestado contra el co-pago y nos manifestaremos contra el co-pago, al margen de quien lo plantee, nosotros estamos en contra de la propuesta del tripartito que es un globo sonda, no es una propuesta formal pero que ha salido a los medios de comunicación. Nosotros creemos que la sanidad debe ser pública, debe ser

gratuita, universal y por lo tanto estamos en contra del co-pago que ya es triste, los medicamentos y con eso nos parece ya más que suficiente, ¿no?

La verdad es que me hubiese gustado, me ha defraudado un poco en su contestación a la primera pregunta, sobre si no conocían ustedes la asistencia de agendas o listas cerradas diagnósticas en la Comunidad de Madrid porque nuestra sensación, por lo que nos hacen llegar los usuarios, parece ser que eso puede existir y que puede existir y está muy vinculado con las estadísticas y con la propuesta de la propia Presidenta y que si no se reducen esas estadísticas, tendría su dimisión encima de la mesa. Yo creo que todo eso tiene que ver, y a nosotros lo que nos llega es justamente es esas agendas o esas listas cerradas diagnósticas pueden perfectamente existir.

Efectivamente, las listas de espera es un problema de la sanidad, pero es un problema de la sanidad que los gobiernos tienen la obligación de atajar. Todos los gobiernos. En esta Comunidad gobierna el Partido Popular desde hace ocho años, se ha gobernado también a nivel de Estado también otros ocho años y a mi me cansa, me aburre esa respuesta que suele venir en este caso de parte del Grupo Popular, de sacar otras estadísticas de otras Comunidades Autónomas. Yo, ni las cuestiono. Puede ser verdad que en otros sitios gobernados por otras fuerzas políticas existan las mismas o más listas de espera, bueno ¿y qué? Pero eso, de alguna manera, significa..., es echar balones fuera y yo creo que lo que tienen que hacer un gobierno es gobernar y una de las demandas de los ciudadanos es reducir las listas de espera, pero reducirlas de verdad, reducirlas desde la sanidad pública y reducirlas sin hacernos trampas, porque al final nos haremos trampas todos, porque la demanda de asistencia existe y otra cosa son las estadísticas. Al final, lo que haremos será pues, entre todos, que las estadísticas oficiales carezcan de credibilidad y a nosotros nos parece importante.

Yo no dudo que haya profesionales médicos, como usted decía que no cumplan su jornada, que no cumplan su función, pero la experiencia personal de mi entorno y la que se me transmite, malos profesionales o profesionales que no cumplen los habrá en todos los ámbitos del mundo laboral, pero muy mayoritariamente yo creo y tengo que decir que la sanidad pública madrileña,

yo creo que en general, tiene muy buenos profesionales, tiene gente que cumple con su obligación, que la cumple además escrupulosamente. Otra cosa es que falten medios, que falte personal, que falte material. Todo eso nos ha llegado como crítica de los usuarios y de los pacientes más que haya profesionales que no cumplan, que serán casos en cualquier caso excepcional ¿no?, y no algo general. Yo, entiendo que usted lo ha dicho así, que por la propia características de la Asociación que representa, bueno pues, imagino que le llegarán estos casos, pero yo creo que es bueno que también en la respuesta, si usted lo considera, comparta conmigo que mayoritariamente son buenos profesionales, porque yo creo que esto ayuda también a no deteriorar aún más la sanidad pública ¿no?

De lo que usted ha dicho, yo me quedo, quizá, con el Observatorio imparcial ¿no? y participado por grupos políticos, por personal sanitario, por sindicatos médicos que pueda abordar..., yo creo que sí, yo estoy de acuerdo en todo lo que signifique participación y todo lo que signifique cooperación para buscar elementos comunes y aptitudes comunes y recursos para reducir las listas de espera, yo creo que eso es un elemento positivo. Yo me quedo con esa idea, más allá del nombre o de las sub-características ¿no?, pero que en la reducción de las listas de espera hay una responsabilidad clara que la tiene el gobierno, pero también hay una responsabilidad colectiva, si es que el gobierno quiere que participen los agentes, los usuarios, los profesionales y los grupos políticos.

Y por último, usted ha querido iniciar un debate que ya forma parte de esta Comunidad, desgraciadamente, desde hace mucho tiempo, yo no lo quiero trasladar aquí porque no es el objeto de su comparecencia ni de mi intervención, pero decirle que en lo poco que he atisbado, que quería decir, nosotros no compartimos esa..., porque hay una responsabilidad que es de la administración fundamentalmente, y no compartimos esa opinión. Esa opinión, yo creo, es la opinión que habitualmente venimos escuchando al Consejero y a la mayoría de los miembros del Grupo Popular.

En fin, nada más, sí me gustaría que al menos a esas precisiones que yo le he hecho, si pudiese me contestase en su segunda intervención.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias Sr. Reneses. ¿Puede apagar el micrófono, por favor? Muchas gracias. Tiene la palabra el Sr. Sánchez Gatell, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **SÁNCHEZ GATELL**: Muchas gracias Sr. Presidente, buenos días Sr. Moral. Después de su intervención esta mañana me gustaría, en primer lugar, creo que en nombre de los tres grupos parlamentarios, pero no estoy seguro, en cualquier caso en el mío, pero creo que hay coincidencia y se ha expresado muchas veces en esta Comisión, muchas veces, la profesionalidad y la calidad de los profesionales de la salud en la Comunidad de Madrid; también, su esfuerzo y su trabajo. Desde la oposición muchas veces diríamos que hacen un sobreesfuerzo y que el sistema funciona en gran medida, porque los profesionales suplen las carencias de gestión a las que este gobierno está sometiendo al sistema sanitario en Madrid, esto ya, lógicamente, no sería compartido por los tres grupos, pero es una afirmación mía. En cualquier caso, este panorama que nos ha pintado usted de médicos que no acuden a su trabajo, que se marchan de compras, en fin, todo este catastrofismo que usted ha hecho en relación a los profesionales de la salud, yo quiero protestarlo seriamente. Seguro que existen casos, como en todas las profesiones, de personas que hacen cosas que no deberían hacer en su trabajo, lo rehuyen o ...en fin, pero no es esa la tónica general, ni muchísimo menos, entre los médicos y el personal de enfermería y el personal sanitario en la Comunidad de Madrid, ni muchísimo menos es esa la tónica y, por lo tanto, no es ese el problema de las listas de espera, no es ese el problema por el que se producen las situaciones que se producen en las listas de espera en la Comunidad de Madrid.

Como, Sr. Presidente, esto es un Parlamento, quiero decir que es una institución seria y en la que, además, pues, en fin hay que traer las cosas relativamente probadas, a mí me gustaría hacerle una pregunta como usted ha hecho vueltas y disquisiciones sobre cosas que no eran del tema, me gustaría que nos dijera usted si tiene alguna sentencia probatoria de que se ha traficado con aparatos médicos de contrabando en algún hospital de la Comunidad de Madrid en algún momento en los últimos veinte años, si ha habido tráfico de contrabando de aparatos médicos. No voy a

comentar todo esto que ha dicho usted del co-pago y de que la izquierda lo podría hacer porque si lo hace la derecha protestaría y tal, porque eso es simplemente lo único que denota es un guiño ideológico muy claro y yo creo que esta Comisión es una Comisión de Estudio y, por lo tanto, no voy a hacer referencia a eso. No hemos planteado el co-pago ni desde la izquierda ni desde la derecha hasta este momento y, por lo tanto, pues aquí no estamos discutiendo eso. Estamos discutiendo la situación de las listas de espera en la Comunidad de Madrid. Usted ha hecho mucho hincapié en que hay listas de espera en todas las Comunidades y en todos los tiempos, digamos, naturalmente, eso es cierto, es un problema de un sistema público universal y probablemente al que hay que contribuir a mejorar y seguramente, como usted ha dicho, a mejorar entre todos, fuerzas políticas, sindicatos, trabajadores, etc. Lo que ocurre es que en la Comunidad de Madrid ha habido un incremento de las listas de espera diagnósticas desde que gobierna este gobierno, enorme, espectacular, de más de tres meses en pruebas diagnósticas, cerca de un mes Bmiento- de dos meses en pruebas diagnósticas y de un mes, tres meses en total, en consultas externas. La semana pasada un compareciente del sindicato médico nos decía que la media de primera consultas, último dato en 83 días, este gobierno empezó con 51. Hay un problema en la Comunidad de Madrid, hay un problema que tiene que ver con la gestión sanitaria, naturalmente, no con los inmigrantes ni con las personas que vienen de otros lugares de España, porque eso es algo que ha venido sucediendo siempre, siempre ha habido más población de otras Comunidades que se atendían en Madrid, etc., etc. y yo creo que el modo de abordar esta cuestión de las listas de espera, pues es en primer lugar conociendo cuál es la situación, conociéndola. Ustedes son muy reivindicativos frente al médico pero parece que frente a la administración, han venido hoy a dar un discurso de madera, seguidista, seguramente mal entendido por teléfono, pero claro, un discurso que no se puede compartir y que estoy seguro de que ni siquiera comparte el Partido Popular, es decir, que el recado se ha tomado mal.

A mí me gustaría que usted me confirmara si sostiene que el problema de las listas de espera consiste en que los médicos no cumplen con su trabajo, como práctica generalizada. No voy a

comentar tampoco, no voy a hacer una intervención excesivamente larga porque usted no nos ha dicho nada, ha intentado meter con calzador el asunto de Leganés; a esto yo lo voy a contestar, le voy a decir que dentro de unos meses, cuando pase el tiempo cada uno se mirará en un espejo y verá cuál ha sido su comportamiento con respecto a estos profesionales, unos y otros, pero sí me gustaría hacerle algunas preguntas en relación a su Asociación y en relación a las denuncias por negligencias médicas, por ejemplo, cuántas denuncias ha tramitado su Asociación, pongamos por caso en el último año y cuántas denuncias ha ganado de esas que ha tramitado. Nosotros tenemos cifras globales de Madrid, 3.886 ó 84, creo recordar, denuncias se pusieron el año 2004 por negligencias médicas de las cuales, este dato creo que es aproximado pero aproximadamente 1% han salido adelante. Me gustaría saber cuántas son las que ha gestionado su Asociación en el último año y cuántas ha ganado, cuántas sentencias favorables tiene y cuántas desfavorables por todas estas cuestiones.

En fin, yo sinceramente estoy defraudado, yo esperaba que hubiera por parte de una Asociación que defiende se supone que los intereses de los pacientes, pues hubiera una encendida defensa del trabajo, de las actuaciones que hay que hacer para disminuir las listas de espera y una denuncia de la situación. Claro, el rizo ya es extremo cuando nos dice usted que su Asociación ha investigado y que no ha detectado listas de espera cerradas en la Comunidad de Madrid. Ninguna, que todas las listas de todos los centros están abiertos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Sr. Sánchez Gatell, permítame que le diga que la compareciente está en su derecho en informar lo que ella considera oportuno. Yo simplemente le pediría que no le exija tampoco que le conteste lo que usted pueda considerar que es oportuno, simplemente esa aclaración.

El Sr. **SÁNCHEZ GATELL**: No, no es que me conteste lo que es oportuno...

El Sr. **PRESIDENTE**: Lo digo, porque lo hemos hecho con todos los comparecientes, simplemente, los comparecientes no tienen la

habitualidad en el debate parlamentario, simplemente esa pequeña aclaración.

El Sr. **SÁNCHEZ GATELL**: No, si sólo es una llamada de atención porque como se supone que debe de haber un interés grande por parte de esta Asociación Sr. Presidente, para conocer la realidad de la Comunidad de Madrid y como, en fin, cualquiera que se mueva en un ambulatorio, en un centro de salud conoce la existencia de listas cerradas y puedo repetir lo que le dije el otro día a un compareciente, nos cruzamos al Eroski, ¿verdad? al centro comercial, mejor dicho, que hay enfrente a la Asamblea, reunimos a un grupo de 20 ó 25 personas y les preguntamos por las listas de espera y por si a caso alguno de esos 20 ó 25 están en una lista de espera cerrada, ya verá usted como sí está en una lista de espera cerrada. Claro, si no se conoce ni siquiera esa situación... ¡Fíjese, Sr. Presidente!, que los comparecientes que han negado la existencia de listas de espera cerradas han afirmado, como práctica general, han afirmado que sí que existían listas de espera cerradas, pero que era por motivos de congresos, de enfermedades, de tal, en fin, han tenido que aceptar, bueno la Asociación de Defensa de los Pacientes no conoce la existencia de listas de espera cerradas en la Comunidad de Madrid, pues, ¿qué le vamos a hacer? Yo no tengo para eso ninguna solución más que ofrecerme a pasarle información al respecto cuando usted lo desee.

En cuanto al desconocimiento también sobre la situación general de las listas de espera de la Comunidad de Madrid, es razonable, porque todos tenemos ese desconocimiento, lo que ocurre los que sí nos preocupamos por tener datos, por tener de vez en cuando información sobre esto, vamos encontrándonos con información alarmante, con un crecimiento alarmante de las listas de espera en el último año y medio en la Comunidad de Madrid y creo, sinceramente, que, como muchos comparecientes han planteado, las listas de espera pueden tener efectos graves sobre la salud de las personas, la lista de espera excesiva, quiero decir cuando un prueba diagnóstica tarda seis meses en hacerse, pues puede tardar seis meses en detectarse un problema grave y eso es malo para la salud de las personas, eso hace daño a los usuarios de la sanidad pública y eso hay que contribuir a mejorarlo y para contribuir a mejorarlo hay que

conocerlo, hay que saber que existe y hay que denunciarlo, porque estoy absolutamente convencido de que hay más problemas para la salud y para las actuaciones sobre la salud de las personas como consecuencia del colapso en el que está situado el sistema sanitario en este momento que como consecuencia de negligencias médicas en particular de un médico que se ha equivocado o que ha cometido la mala práctica con el paciente. Como estoy convencido de que es mucho más severo para la población el daño que se sufre como consecuencia de los retrasos que en este momento se están sufriendo y el caos en el que está el sistema sanitario más que las propias negligencias médicas, creo sinceramente que es un problema a atajar con fuerza y que debería ser atajado y denunciado por asociaciones como la que usted representa.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya concluyendo.

Concluyo. Concluyo por donde he empezado, es decir, haciendo una defensa de los profesionales, diciendo que no me parece razonable que se hayan dicho las cosas que se han dicho con criterio general de los médicos en la Comunidad de Madrid, y sí se han dicho con criterio general porque se ha dicho que resolvería las listas de espera -fíjese lo que ha dicho- el hecho de que los médicos no se dedicaran a irse de su puesto de trabajo, a irse de compras, a hacer no sé cuántas irregularidades de este tipo, me parece gravísima esa afirmación y yo sinceramente le pediría que la matizara o que la rectificara. Muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, Sr. Sánchez Gatell. A continuación es el turno del Sr. Femosel por parte del Grupo Parlamentario Popular.

El Sr. **FERMOSEL DÍAZ**: Muchas gracias Sr. Presidente. Muchas gracias D.ª María Antonia del Moral. Empezando por lo que coincidimos los tres grupos. Yo entiendo que su organización lo que recibe son las quejas del sistema y las posibles negligencias médicas, con lo cual la visión desde mi punto de vista -¡Dios me libre de hacer ningún juicio de valor!- lo que usted recibe es el cien por cien de aquellas posibles negligencias médicas, que no

quiere decir que sea el reflejo de lo que es el sistema sanitario y sobre todo el sistema sanitario en cuanto a sus profesionales.

Como usted ha visto, los tres grupos coincidimos en que nuestro sistema sanitario, nuestro mejor activo son los profesionales. El sistema de formación que hay en este país, y estoy hablando a nivel general, que es la formación vía MIR, es un sistema de excelencia, es un sistema retribuido para aquel que aprueba la prueba MIR, que dura de 4, 5 e incluso 6 años, tiene una formación hospitalaria de su especialidad. Eso es el fruto de mucha gente, de muchas generaciones y de muchos profesionales que enseñan, como manda nuestro fundamento hipocrático, enseñar a los hijos de mi maestro, ya no son los hijos de mi maestro, sino que son los profesionales.

Y mire, nuestros profesionales son tan magníficos que tenemos un problema, tenemos un problema de que países periféricos nos hacen Opas hostiles; se nos llevan a nuestros profesionales porque están mejor retribuidos que era uno de los problemas que usted resaltaba y con el que estoy de acuerdo. Mire usted, según la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, el eje del sistema son ustedes, hay gente que eso no lo entiende, pero el eje del sistema es el paciente y el mejor activo que tiene el sistema son sus profesionales, y cuando habla de sus profesionales no me estoy refiriendo exclusivamente a los médicos, sino a la enfermería, a las auxiliares y al resto del personal.

Y dicho esto, a mí usted no me ha defraudado. Usted ha venido aquí, ha contado lo que desde su criterio cree que debe de contar y por lo tanto en ese sentido no me ha defraudado en absoluto. Otra cosa es que comparta con usted algunas cosas, algunas las comparto, si me da tiempo le diré cuáles, en otras estoy en total desacuerdo y en otras me encantaría poder profundizar y debatir sobre el tema, pero la estructura de la Comisión, es la que es y si no es en la Comisión, pues a título personal lo intentaré.

Hablaba usted del Observatorio, de acuerdo, esta Comisión a petición del Grupo Popular y apoyada por los otros dos grupos, la podemos considerar un embrión de ese Observatorio. Por aquí han pasado asociaciones médicas, por aquí han pasado colegios profesionales, por aquí han pasado

responsables de clínicas privadas y de clínicas públicas, pasarán los gerentes de los hospitales y pasará el Consejero al final y han pasado ustedes, y para mí es muy importante y para mi grupo la opinión y la sensación que tienen los usuarios en cuanto al sistema, porque al final son los beneficiarios del sistema. Lo que pasa es que aquí cuando las cosas se dicen y no le vienen bien a alguien, dicen que no dicen la verdad. ¡Jamás este Grupo dirá que ninguna de los que comparecen en esa mesa dicen mentira, jamás!, dicen su opinión, errada o no, compartida o no. Mire usted, por aquí no es usted la primera que ha pasado y ha dicho que no hay listas de espera cerradas en la Comunidad de Madrid, no es la primera y lo han dicho tan tajante como usted, y para eso está el Diario de Sesiones que si quiere se lo busco...

El Sr. **PRESIDENTE**: Sr. Fermosel. Nadie ha hablado de mentir aquí, se puede estar de acuerdo o no, pero nadie ha dicho...se puede estar de acuerdo o no.

El Sr. **FERMOSEL DÍAZ**: ... Retiro lo de mentir: se puede estar de acuerdo o no, pero sí lo que se ha dicho es que los que dicen que sí hay listas cerradas no lo pueden demostrar. Fíjese usted que curioso, los que dicen tajantemente que no hay listas de espera, que no hay agendas cerradas lo dicen tajantemente y dicen: mire usted, la única lista de la única agenda cerrada que conozco es que como no sabemos que el médico se va de vacaciones en julio, en agosto o en septiembre, cerramos esos tres meses hasta que nos digan que se va en agosto y entonces estamos en julio y en septiembre, porque sino, si los citáramos en agosto tendríamos que des-citarlos y re-citarlos en los otros meses. Eso es lo único que se ha dicho aquí en cuanto a las listas cerradas. Luego hay otra gente evidentemente que ha llegado y ha dicho: sí, hay agendas cerradas pero no lo puedo demostrar. Complicado de entender..., complicado de entender...

Ha dicho usted que viene a aportar su granito de arena. Yo creo que no, que no es un granito de arena, que es una opinión importante, porque entre otras cosas ustedes son los que reciben el servicio y por lo tanto son los que pueden opinar de cómo reciben el servicio, porque yo como

médico puedo creer permanentemente que estoy dando un buen servicio, pero si no tengo ese Afeedback@ del paciente, difícilmente podré modificar.

Ha hablado de que las listas de espera, coincido con usted, es de muchos años, evidentemente, usted conocerá como yo el informe del Defensor del Pueblo que es anual y que en el año 92, como hacía usted referencia a ese año, decía que eran años (plural), años la lista de espera. Luego se quiere pintar una sensación catastrofista de lo que es la Comunidad de Madrid que no se corresponde con la realidad y dicen: ¡váyase usted al Eroski y pregunte si hay agendas cerradas! Mire, yo me he leído el informe de la OCU que es otra Asociación de usuario que hace una encuesta en Madrid de dieciséis mil y pico pacientes y entre esos dieciséis mil y pico pacientes que con bastante más de los que podríamos encontrar en el Eroski de esos 20 ó 30 a quien preguntar, encuentra un paciente, uno, que no está citado, pero no sabemos por qué, porque no es que esté citado porque sea una enfermedad crónica, de revisiones periódicas, o si es un nuevo que está pendiente de cita, y no lo dice este Grupo, lo dice un informe de una Asociación.

Ha hablado usted de que es un sistema satisfactorio. Yo creo que sí, yo creo que nuestro sistema sanitario de salud es de los mejores del mundo. Yo creo que nuestro sistema sanitario de Madrid, en concreto la Comunidad de Madrid es de las mejores de España y sí es cierto que usted no lo sabe yo se lo doy, aproximadamente entre un 15 y un 20% de nuestras camas hospitalarias están ocupadas por pacientes de otras Comunidades Autónomas que asumimos en la gestión de las listas de espera tanto diagnósticas como quirúrgica porque esto es un sistema nacional de salud y nosotros tenemos que ser solidarios con el resto del país.

Yo creo que sí se puede ser más exigente y en eso habrá que mejorar, yo creo que la calidad exige una formación continua de nuestros profesionales y la exigencia a nuestros profesionales que den lo mejor de ellos y la mejor calidad posible y que el vigilar y el controlar no es malo, para el que lo hace bien, no es malo ¿eh? Y quería decirle también, que en cuanto al co-pago, la idea no es nueva, hubo ya hace tiempo un informe que se llamaba el informe Abril que propuso el cobre de 20 duros por consulta en aquel tiempo, fue un informe

que costó mucho dinero....

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya concluyendo.

El Sr. **FERMOSEL DÍAZ**: ... Fue un informe que se visitaron muchos países, usted sabe que hay países que tienen co-pago y otros que no tienen co-pago, y fue un informe que se quedó en un cajón por los 20 duros. Mire usted, yo lo del co-pago no sé si estoy de acuerdo o no con el co-pago, sería una propuesta a valorar en el conjunto de la sociedad, me alegra que los usuarios no estén frontalmente ocupados o por lo menos los usuarios que usted representa con el co-pago, pero aquí no se puede venir a decir que uno está en contra del co-pago cuando en una Comunidad Autónoma donde gobierna Izquierda Unida y gobierna el Partido Socialista están hablando del co-pago. Hombre, lo de globo sonda, mire, con esto de la sanidad, bromas las menos, muchas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias Sr. Fermosel. Tiene la palabra la compareciente para el turno de aclaraciones.

La Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE VÍCTIMAS DE NEGLIGENCIAS MÉDICAS** (Dña. María Antonia Moral): Bueno yo, en primer lugar, casi voy a contestar globalmente. Primero quiero decir a mí nadie me ha llamado por teléfono, en esta sala ahora mismo no conozco a nadie de los Sres. que están aquí, al único que conocía es la Sr. Lucas Fernández, no conozco a nadie, se lo puedo jurar, a mí nadie me ha llamado ni recibo órdenes de nadie, eso lo tienen que tener ustedes muy clarito. Yo estoy en esta Asociación porque una hermana mía falleció por una negligencia médica en el Hospital de La Paz y nadie, nadie me va a poner en duda mi honestidad. Yo presido una Asociación la cual yo no puedo probar que haya listas de espera cerradas Sres., no lo conozco, no lo puedo probar, si a mí me llama un ciudadano y me dice: ¡oye!, es que me han dicho que no me van a citar hasta dentro de tres años, pues yo lo diría aquí, y no me temblaría la mano. Mire usted, yo he estado veinte años en una Asociación de vecinos, soy de momento vecinal y vengo de la izquierda, vengo de la izquierda, lo que pasa es que a veces, a veces, las

personas que somos independientes salimos como la que era respondona, respondemos y a lo mejor no contestamos lo que quieren usted oír, yo lo siento muchísimo, yo les vuelvo a repetir, no tengo conocimiento de ningún paciente que me haya llamado, oiga he tenido esa desgracia en esta Asociación que no me ha llamado ninguna persona para decirme: oye, es que está cerrada y es más, yo me acerqué a varios ambulatorios de mi distrito y a mí nadie..., si no me han informado, oiga, pues mire, ustedes que son los que me han dicho que viniera, porque yo he comparecido porque me ha llamado el Partido Socialista, me hubieran mandado un listado de todas las listas cerradas que hay en los ambulatorios y yo lo hubiera soltado aquí, no se crea que..., no me tiembla la mano ni la voz por tener a la derecha, que no soy de derechas, ni tengo ninguna afinidad con ellos, ninguna afinidad, lo tengo muy clarito, pero lo que no voy a consentir es que se me diga que si la llamada telefónica. A mí no me ha llamado nadie, lo puedo jurar y no admitiría llamadas de nadie, eso que les quede muy clarito a todos ustedes.

Yo, con los profesionales..., no me meto con los profesionales de la medicina, me metería con propios familiares míos, he dicho y la pregunta es: ¿han pensado ustedes las horas que recuperaríamos en los tiempos que se pierden? Para nada ni voy a poner en cuestión la calidad de los médicos de esta Comunidad y de todo el territorio. Yo pertenezco a una federación con sede en Bruselas, somos varios países, y yo soy la Secretaria General de esa Federación. En Bruselas, la gente paga su consulta del médico, yo no estoy diciendo Sres. que nos den nada gratis, y cuando digo que las medidas antisociales las tiene que acometer la izquierda, no estoy diciendo nada del otro mundo. Miren, yo, les he dicho vengo del movimiento vecinal y el tema de vivienda pues está metida en la Asociación en tema de vivienda. Yo me acuerdo cuando la UCD, no tiene ver a lo mejor con la medicina, pero les voy a hacer..., cuando la UCD, las viviendas sociales eran de ciento y pico metros, y había desdoblamiento de familias, ¿quién tuvo que quitar esa medida?, pues tuvo que hacerlo el Partido Socialista y bien hecho, y ahora quien nos quiera meter un piso de 37 metros, el Partido Socialista.

El Sr. **PRESIDENTE**: Le ruego que se

cifra..., entiendo sus ganas de aclarar la cuestión, pero por favor.

La Sra **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE VÍCTIMAS DE NEGLIGENCIAS MÉDICAS** (Dña. María Antonia Moral): Es que mire, yo administro la reivindicación y ustedes administran la sanidad madrileña.

El Sr. **PRESIDENTE**: Ese es el tema que nos trae hoy aquí.

La Sra **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE VÍCTIMAS DE NEGLIGENCIAS MÉDICAS** (Dña. María Antonia Moral): Entonces, claro... Nosotros, efectivamente, me decían que si tengo... Pues mire, tengo pruebas de que los aparatos con los que operaron a mi hermana no pasaron los controles sanitarios, no estaban homologados y además, había tres vendedores en el quirófano enseñándole al médico a manejar esos aparatos. Yo comprendo que a ustedes esto a lo mejor les da risa. A mí no me da ninguna risa, porque la vida de mi hermana fue en ello. No, no, Lucas, es que la vida de mi hermana fue en ello.

El Sr. **PRESIDENTE**: Sr. Fernández, por favor.

La Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE VÍCTIMAS DE NEGLIGENCIAS MÉDICAS** (Dña. María Antonia Moral): había aparatos de contrabando. Para yo poder conseguir toda la documentación, está la compañera Carmen Flores que sabe que he tenido que estar encerrada en la puerta del Ministerio, encadenada, me tuve que encerrar en los despachos de los gerentes y aquí nadie, nadie nos ayudó, a esta familia, nadie nos ayudó. No estoy diciendo ninguna tontería, estoy diciendo que a mi hermana se la operó con aparatos de contrabando y era la primera vez que el médico manejaba esos aparatos y aquí les traigo, que se lo pueden usted repartir, pueden tirarlo, hacer lo que quieran, pero estoy diciendo la verdad.

De las denuncias de esta Asociación, podría no decirlo, pero no tenemos nada que ocultar, las denuncias de esta Asociación en el año 2004, por

reclamaciones administrativas hemos hecho 20, por contencioso administrativo tenemos 29, se les puede dar copia de todo, porque claro sería muy bonito venir y decir: tenemos tres mil denuncias: no las tenemos -a lo mejor somos muy malos como Asociación- civil tenemos 19, y penal tenemos 7 denuncias. Sentencias, ninguna, pero les voy a decir porque no tenemos sentencias de estas denuncias: porque la justicia va muy lenta, eso sí, va muy lento Sr. Tenemos sentencias del año 99. El año pasado ganamos, no sé si fueron 18 sentencias, pero estas tenemos que esperar porque el civil tarde de dos a tres años, el contencioso-administrativo según están aquí los tribunales pueden ser 7 ó 8 años y la vía penal ya sabemos que los mejores abogados que tienen los médicos son los propios jueces.

No tengo nada más que decir, lo único voy a leer... Debemos recordarles a los Sres. Diputados que nosotros como Asociación velamos y reivindicamos los derechos del paciente y ustedes como representantes públicos de los pacientes madrileños, deben velar por estos mismos derechos, además de por el confort y el bienestar sanitario del ciudadano. Por último, aprovechamos esta ocasión para manifestarles a la totalidad de los partidos políticos aquí presentes que las víctimas de negligencias sanitarias no queremos transformarnos en el arma arrojadiza de los intereses partidistas de ningún partido político, sino que nuestro objetivo es conseguir el consenso de todos ustedes. Para poder disfrutar de una mejor sanidad en la Comunidad de Madrid, demandamos de todos ustedes su completo apoyo sin reservas para cuando desde esta Asociación se denuncie una negligencia médica se nos ayude a investigar la misma, hasta el final con todas las consecuencias políticas que las mismas pueden conllevar. Y no tengo nada más que decirles.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias a D.^a María Antonia Moral, Presidenta de la Asociación de Víctimas de Negligencias Médicas, como Presidente de esta Comisión y en nombre de todos los miembros, agradecerle su presencia, su tiempo, sus palabras y su deferencia por estar aquí con nosotros.

Pasamos al segundo punto del orden del día que es la comparencia, también con tramitación acumulada, de D0 Carmen Flores, Presidenta de la Asociación de Defensa del Paciente, a la que ruego

por favor, que suba a la tribuna.

Hacemos un receso de dos minutos, tres minutos.

El Sr. **PRESIDENTE**: Señorías, reanudamos la sesión de la Comisión de estudio para la reducción de listas de espera diagnóstica con el segundo punto del orden del día.

Comparencias con tramitación acumulada:

Comparencia de ADEPA, a petición de la Comisión de Estudio para la Reducción de la Lista de Espera Diagnóstica, al objeto de informar sobre la materia, así como, en su caso, propuestas e ideas que pueda aportar para su reducción.

———— C-655/04 RGEP. 5574 (VII) ————

Comparencia del Sr. Representante legal, o persona en quien delegue, de la Asociación Defensa del Paciente, ADEPA, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, al objeto de informar sobre conocimiento que posea en relación con la situación de las listas de espera diagnóstica en la Comunidad de Madrid, así como, en su caso, propuestas e ideas que pueda aportar para su reducción.

———— C-766/04 RGEP. 5729 (VII) ————

El Sr. **SECRETARIO**: Gracias Presidente. D.^a Caridad García Álvarez, Diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, de conformidad con lo dispuesto en el art. 211, apartado 2 del Reglamento de la Cámara, viene a formular las siguientes preguntas dirigidas a la Asociación de Defensa del Paciente (ADEPA) en sus comparencias C655 y C766 números de registro 55/74 y 57/29.

1.- ¿Conocen ustedes la existencia de agendas o listas cerradas diagnósticas en la Comunidad de Madrid?

2.- ¿Conocen ustedes qué patologías son las más afectadas por las listas de espera diagnóstica?

3.- ¿Qué iniciativas consideran ustedes deben tomarse para solucionar este problema?

D. Eduardo Sánchez Gatell, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista en la Comisión de Estudio para la reducción de listas de espera diagnóstica, de conformidad con lo dispuesto en el art. 211, apartado 2 del Reglamento de la Cámara, viene a formular las siguientes preguntas dirigidas a Asociación de Defensa del Paciente (ADEPA) en sus comparecencias C655... Hay un error aquí, porque no puede tener un número seis cifras, será la C766, números de registro 55/74 y 57/29.

1.- ¿Conoce usted la situación actual de las listas de espera diagnóstica en la Comunidad de Madrid o tiene datos que aportar en relación con las mismas?

2.- ¿Cuál es, a su juicio, la causa de la existencia de listas de espera excesivas?

3.- ¿Tiene usted reflexiones, aportaciones o propuestas que hacer que pudieran contribuir a la reducción de las listas de espera diagnóstica en la Comunidad de Madrid?

4.- ¿Conoce usted y/o puede aportar datos en relación con las listas de espera cerradas en la Comunidad de Madrid?

5.- ¿Cuáles son, a su juicio, los efectos que se derivan para los usuarios ante las demoras excesivas?

6.- A su juicio, ¿de qué modo afectan los tiempos de espera excesivos a la calidad de los tratamientos médicos?

El Grupo Parlamentario Popular, en las comparecencias 655 y 766, números de registro 55/74 y 57/29 de un representante de la Asociación de Defensa del Paciente (ADEPA) ante la Comisión de Estudio para la reducción de las listas de espera diagnóstica, viene a plantear las siguientes cuestiones sobre las que ha de informar:

1.- El primer objetivo de esta Comisión es realizar un análisis profundo y complejo de la situación actual de las listas de espera diagnóstica. Dicho análisis debe abarcar extremos tales como el estudio de la evolución histórica de este problema, las causas que han motivado dicha evolución y la elaboración de un diagnóstico de la situación actual.

¿Cuál es la opinión de la Asociación de Defensa del Paciente al respecto?

2.- ¿Qué opinión y conocimiento tiene la Asociación de Defensa del Paciente de la situación de las listas de espera de especialidades diagnósticas, tanto a nivel nacional como por Comunidades Autónomas con especial referencia a la Comunidad de Madrid?

3.- ¿Cuál es la opinión de la Asociación de Defensa del Paciente sobre que los tiempos de espera sean uniformes para todo el Sistema Nacional de Salud, tanto en listas de espera de especialidades como diagnósticas?

4.- ¿Qué opinión le merece a la Asociación de Defensa del Paciente sobre si los tiempos de espera deberían ser iguales en todas las especialidades y pruebas diagnósticas?

5.- ¿Qué opina la Asociación de Defensa del Paciente sobre si se debería protocolizar tanto la inclusión como la priorización de los pacientes dentro de las listas de espera, tanto en especialidades como diagnósticas?

6.- El programa del Gobierno socialista, en su página 81, propone a las Comunidades Autónomas la elaboración de un protocolo común que, estableciendo mecanismos de financiación sanitaria suficientes, tienda a la consecución en todo el territorio de los siguientes tiempos de espera:

7 días para pruebas diagnósticas básicas.

10 días para primera consulta de especialista.

45 días para intervenciones quirúrgicas programadas.

¿Desde la Asociación de Defensa del Paciente se podrían cuantificar las necesidades de recursos humanos, de recursos materiales y presupuesto para conseguir dichos compromisos, con especial referencia a la Comunidad de Madrid? ¿Cree que debería haber una financiación adicional de la Administración Central para cumplir estos objetivos?

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias Sr. Secretario. Tiene la palabra la Sra. D.^a Carmen Flores.

La Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE DEFENSA DEL PACIENTE** (Dña. Carmen Flores): Muy bien, pues buenos días. Muchísimas gracias por llamarnos. Yo creo que es muy educativo que las asociaciones estemos aquí dando nuestra opinión y en todo caso, dándoles un varapalo si ustedes lo necesitan también y dicho esto, voy a empezar contestando por el tema de las listas cerradas porque Izquierda Unida y el PSOE nos preguntan lo mismo. Desafortunadamente, nosotros sí tenemos conocimiento, tenemos conocimiento y además lo padecemos, es decir, lo padecemos cuando alguien nos llama y nos dice: mire, me han dicho que bueno, que ya me citarán, es que está cerrado. ¿Eso qué significa?, pues mire usted, significa una trampa de la administración sanitaria, es decir, cierran las listas para que bueno, figuren menos personas en la lista de espera, eso es lo que nosotros le contestamos porque además realmente lo creemos así y entendemos que la ciudadanía esto lo desconoce y lo sufre, y nosotros creemos que no debería existir ninguna lista cerrada y que deberían tomarse medidas para que esto no sucediera.

En cuanto a las patologías, buenos pues es que hay bastantes, es decir, hay traumatología, hay urología, hay dermatología, es que hay un abanico de patologías donde hay una lista de espera, están hablando ustedes de tres meses, pues yo debo de estar equivocada, porque en algunos casos a mí me han dicho hasta seis y nueve meses, con lo cual me parece aberrante. Yo creo que lo que se hace con las listas de espera, y lo digo con sinceridad, se le hace un daño irreparable al paciente que tiene una patología que después, por no haber sido atendida a tiempo puede llegar a una situación de muerte. Se ha muerto gente en lista de espera este año, y puede llegar a una situación de incapacidad, yo tengo un hijo tetrapléjico porque estuvo cinco años en lista de espera con el Partido Socialista, es decir, como nuestra bandera en esta Asociación es la justicia y nuestro partido político el de la independencia, a mí me da exactamente igual quién mando, cómo mando y si hay alguna cosa que hace mal, pues hay que decirlo, desgraciadamente yo le he sufrido en mi propia carne porque mi hijo es mi carne y esta tetrapléjico, fundamentalmente una connotación importante fue la lista de espera. Dicho esto, lo que sí quiero decir es que esto viene desde hace años pero que todo el mundo dice que lo va a solucionar

pero que no lo soluciona y demás se incrementa la lista de espera, es decir, antes era para intervenciones quirúrgicas, he dado el caso de Miguel Ángel, y ahora tenemos lista de espera hasta para el médico de cabecera, llamas, tu lo necesitas porque tienes una gripe y te dicen que no, que hasta dentro de cuatro días el médico de cabecera no tiene sitio para ti, con lo cual, a mí me parece importante que se tome nota de esto. Iniciativas, hombre pues yo creo que está en la mente de todos, hace falta mucho más personal sanitario del que hay, hace falta muchas más camas, la Comunidad de Madrid, quiero recordarlo, yo creo que no tengo que decirlo yo porque lo han dicho los propios sindicatos, es la Comunidad que menos camas tiene por cada mil habitantes de la Comunidad Europea. Esto ya es llamativo, ya tiene que haber lista de espera. Tenemos pacientes de otras comunidades, tenemos una cantidad de inmigrantes que tienen todo el derecho del mundo a la sanidad que desde luego, si llega muchísima gente pero están los mismos profesionales, pues evidentemente, da lo mismo lo que trabajen, es igual, nunca van a llegar, nunca van a llegar. Por tanto, yo creo que esto es importantísimo, la cantidad de camas que hay que aumentar y la cantidad de profesionales, de forma global, es decir, enfermeras. Es vergonzoso, cómo no va a haber lista de espera, vamos a ver, es vergonzoso que en agosto alguien no se pueda operar, en agosto uno no se puede poner malito, ¿por qué?, pues porque no hay profesionales, o están de vacaciones o tienen derecho, evidentemente, a sus días. Resulta, yo les voy a dar a ustedes un detalle de qué situación se produce por la falta de este personal. Yo, desgraciadamente, habitualmente tengo que estar en los hospitales y bueno, pues es mi desgracia y ¡qué vamos a hacer!, y mi hijo tetrapléjico necesita ponerse un supositorio cada tres días para defecar, pues en uno de estos ingresos había un auxiliar para toda la planta y le dijo a mi hijo que no, que el supositorio se pone o el viernes o el lunes, claro, la cogí porque era yo, y le dije no, le vas a poner el supositorio a mi hijo y le vas a limpiar porque tu puedes ir al servicio. Es verdad, esta profesional tenía toda la razón, estaba sola y en una situación caótica. Si llamas a un médico de urgencias para que acuda en agosto, fines de semana, puentes, olvídate, olvídate porque ese profesional bastante tiene con el colapso que tiene en las urgencias para también subir a tiempo, a

tiempo quiero decir que no se le muera el paciente a las plantas. Yo creo que esto hay que solventarlo porque a mí me parece indigno y además me parece que es, incluso, vamos para poner una denuncia penal a quien desde luego esté en una lista de espera y se le agrave su situación por este hecho.

Situación actual, decía el Partido Socialista, las causas yo creo que más o menos lo he dicho, las causas son el incremento de la población, que la población afortunadamente tiene más vida, por tanto tiene más necesidades sanitarias y las reflexiones son únicamente que hay que coger el toro por los cuernos y que desde luego todo lo que invirtamos en sanidad pública lo vamos a sufragar de la menor manera, vamos a tener salud, vamos a tener menos denuncias y, desde luego, vamos a tener a la población mucho más contenta, porque a mí eso de decir nuestra sanidad es la mejor del mundo..., mire usted, flores no, nuestra sanidad ha pegado un deterioro en los últimos años importantísimo, importantísimo y es verdad que la sanidad pública es lo mejor que tenemos, por eso, lo que tenemos que hacer es no derivar pacientes a la sanidad pública que es mucho peor, con peores profesionales y con menos medios y lo que estamos haciendo es pagar el doble, es decir, a nosotros nos han llegado algunos casos que por derivación de la lista de espera a los hospitales privados, a uno le han dejado ciego y después eso lo tiene que pagar la sanidad pública, otro nos ha dicho que evidentemente le han operado más pronto pero que resulta que ahora tiene que ir a revisiones y se tiene que pagar la ambulancia y oiga, ¿esto cómo es?, pues no lo sé, mire usted estará mal gestionado. Evidentemente está mal gestionado. No tengo nada en contra de la sanidad privada, pero me gusta la pública, me gustan sus profesionales, me gustan los medios que tiene y yo he constatado que cuando hay un problema grave en un hospital privado, se deriva inmediatamente a La Paz, a Ramón y Cajal, a Gregorio Marañón, etc. por lo cual tenemos que potenciar y tenemos que valorar lo que tenemos y desde luego mejorarlo porque se puede mejorar, en lugar de decir que somos los mejores lo tenemos que demostrar, que somos los mejores.

Vamos a ver, efectos secundarios de la lista de espera, pues yo creo que lo he dicho, puede haber desde una muerte hasta una tetraplejía. Yo les aseguro a ustedes que ustedes están aquí, ustedes se van de vacaciones pero las familias y lo digo por

propia experiencia, se quedan absolutamente destrozadas y que una familia porque no se haya atendido a un paciente a tiempo se quede destrozada para toda la vida, sin tener derecho ni a vacaciones ni a nada de nada, yo creo que hay que valorarlo en la medida que merece. Yo creo que el sufrimiento de una familia entera porque haya habido una lista de espera donde ha habido una repercusión gravísima en la salud del paciente, a mí me parece que hay que tomarlo con muchísimo respeto y desde luego, tomar medidas. Yo creo -y lo digo sinceramente- yo creo que no se toman medidas porque, bueno o no tenemos interés o digo desgraciadamente, afortunadamente, no nos ha pasado nada a nosotros ni por lista de espera ni por una negligencia ni nada de esto. Por tanto, yo creo que la calidad de la asistencia tiene que mejorarse y tiene que mejorarse sobre todo y fundamentalmente -insisto muchísimo en este tema, siento ser reiterativa- con la cantidad de personal suficiente que el profesional esté valorado, yo creo que está mal valorado, por lo tanto está enfadado ¿y quién paga las consecuencias?, el paciente que no tiene culpa absolutamente de nada y estamos llegando a una situación, incluso de agresiones. El paciente va a agredir porque está hasta las narices, no porque sea una persona ni un agresor en potencia como nos quiere decir el Colegio de Médicos de Madrid con sus cartelitos que, por cierto, me parecen hasta ilegales, pero en fin esto es otra cuestión que no vamos a tocar aquí.

Llegamos al Partido Popular que nos dice que desde cuándo la evolución. Pues, yo creo que ya lo he dicho: la evolución de la lista de espera viene de muy atrás, pero evidentemente yo creo que lo que tenemos que hacer es que la experiencia negativa nos tiene que hacer aprender para tratar de mejorar y no que vaya a empeorando. Yo creo, sinceramente, que en pruebas diagnósticas, visita al especialista e incluso médicos de cabecera ha empeorado gravemente la lista de espera, lo digo con sinceridad, con sinceridad.

La opinión de lo que está pasando a nivel nacional. Nosotros tenemos un conocimiento muy extenso. Yo creo que aquí no se debe tratar lo que en otras comunidades hay porque cada comunidad... cada palo que aguante su vela y nosotros criticamos mucho, por ejemplo, a la catalana, por ejemplo, a la andaluza, por ejemplo, Canarias es el desastre mayor que puede haber en tema de lista de espera,

pero tenemos el dudoso honor de ser los terceros o los cuartos que peor estamos en la lista de espera, el dudoso honor. Y a mi no me vale decir que viene mucha gente de fuera y que tenemos mucha gente aquí para atender, porque según la cantidad de pacientes así hay que tener de medios. Por lo tanto, eso para mi no es ninguna excusa. Que tienen que ser los tiempos uniformes para todas las patologías, pues no. Primero porque hay que valorar qué situación familiar hay, es decir, un padre de familia, a lo mejor, necesita que lo intervengan enseguida porque está cobrando dos pesetas y necesita volver a su trabajo cuanto antes para que evidentemente tenga su calidad de vida y pueda dar de comer a sus hijos con la decencia que merece. Yo creo que merece un estudio del tema, o los ancianitos que no tienen a nadie que los cuide y que desde luego, no solamente sufren física sino psicológicamente, pues habría que valorar este tipo de situaciones familiares, yo creo que se puede hacer perfectamente.

¿Tiempos uniformes? Pues no, porque cómo va a ser un tiempo uniforme una persona que necesita por ejemplo un TAC. Hace muy poquito nos ha llegado un TAC cerebral con un presunto tumor cerebral para seis meses. Pues no, mire usted, esto hay que hacerlo ya. Hay que Bdigamos- antes había la palabra urgente y la palabra urgente no sé a quién se le ocurrió quitarla. La urgencia es la urgencia es que puede haber un cáncer o puede haber una patología tan grave como que el paciente se puede morir. Por tanto, yo creo que se debería volver a instaurar la palabra urgente, muy preferente o simplemente normal y para todas las patologías igual no. Yo creo que hay que mirar lo que he comentado, o bien la situación familiar. También cuando siete días, bueno siete días, parece un tiempo razonable si no hay una sospecha de un cáncer de estos que va evolucionando de una manera tremenda. Yo creo que esto quien mejor lo puede valorar son los profesionales médicos, qué es lo que puede estar pasando ahí, mientras no tengamos una prueba diagnóstica no lo vamos a saber, pero sí hay una prueba diagnóstica para siete días, luego otros siete días el especialista para dar la prueba, más otros siete días para ver la prueba..., yo creo que eso se tendría que agilizar rápidamente porque se trata de salvar una vida y yo creo que aquí... ¿Que sea en todos los sitios igual en todas las comunidades?, yo creo que los derechos deben de ser en todas las comunidades exactamente lo mismo, porque vamos

a ver, todo tenemos dos ojos, una nariz y una boca y tenemos el mismo derecho a abrirlos y a cerrarlos al tiempo que en otras Comunidades. Madrid, desgraciadamente, yo soy madrileña y tengo que decir que en Madrid tenemos menos derechos que en los demás, y yo cuando hablo de centralismo pues me tiro por el suelo y digo, pero vamos a ver, centralismo de qué, si yo pido una segunda opinión es igual no me la dan, y no me la dan porque no quieren, que yo pido cambio de médico, si se les antoja me lo dan y si no, no. Y hay otras comunidades que esto funciona por ejemplo Navarra, La Rioja, Castilla la Mancha está funcionando muy bien en lista de espera..., pues yo quiero tener los mismos derechos que si me voy a cualquier otra Comunidad, es decir, yo tengo los mismos derechos.

Luego, me pregunta también el Partido Popular, y aquí o me tengo que reír, D. Javier, aquí me tengo que reír, vamos a ver, dice: ¿usted cree que sería conveniente que la administración central pusiera más dinero? Pues, como dicen ustedes los políticos, se lo digo sin acritud y como lo dicen los madrileños, lo digo de buen rollito, es que fueron ustedes muy poco inteligentes a la hora de negociar las transferencias, por eso hace falta mucho más dinero, sí señor, efectivamente porque la Comunidad de Madrid cogió el pastel demasiado pronto y yo creo que el Ministerio de Sanidad, no sé quien mandaba entonces, se rió de ellos. Y me parece que estaba alguien en el Partido Socialista, no lo recuerdo, pero evidentemente, pues es igual..., bueno, entonces es un punto y a parte, no me acordaba de eso.

El Sr. **PRESIDENTE**: Por favor, por favor, no entablen diálogos con la compareciente. Le ruego a la compareciente que tampoco abra el diálogo...

La Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE DEFENSA DEL PACIENTE** (Dña. Carmen Flores): Yo lo que quiero decir con esto es que Madrid debió exigir más precisamente porque tiene mucho gastos que los demás, precisamente porque debe apretar los tornillos al Ministerio de Sanidad diciendo que es la Comunidad que más atiende, que más necesidades tiene y que desde luego más gastos tiene y que ahora mismo pues, yo no sé si será de las comunidades que menos recibe,

quiero decir por el volumen de pacientes que tiene.

Y recursos humanos, bueno pues lo he dicho pero lo vuelvo a repetir, personal sanitario, nosotros nos hemos permitido hacerles una chuleta para todos ustedes con lo que nosotros proponemos humildemente, lógicamente, bueno pues, para intentar paliar o mejorar. Ya sabemos que terminar con la lista de espera pues, perdónenme la expresión, es de idiotas decir que se va a acabar en un sistema público que estamos como estamos, pero sí se puede mejorar y se puede mejorar muchísimo si hay voluntad, si no se le da dinero a nuestros amigos de la privada, y además, se les da dinero y luego nos lo devuelven a los pacientes hechos polvo en una cantidad muy importante. Y yo creo que esto, bueno, pues, ya digo, humildemente yo creo que alguna cosa se puede recoger y lo que sí yo pediría y les pediría de corazón, de corazón, cuando hablen de negligencias médicas -y esto lo digo por lo anterior-, no quiero entrar aquí en las negligencias médicas, acuérdense de los afectados. Cuando ustedes se acuerdan mucho de las víctimas del terrorismo a mí me da envidia porque digo es que mi muerto y mi incapacitado vale lo mismo, pero a nivel político pues es como que es normal, el 1%. Si señor, pero si una persona se ha muerto por una incapacidad de un médico, por una lista de espera, por una denegación de asistencia, yo creo que tiene tanto respeto y tanto derecho a ser no juzgada, porque claro, si entramos en el tema de la justicia ya me iba a enfadar mucho, pero realmente creo que deben ustedes tomar conciencia de que no es la cantidad de negligencias o los casos que se han ganado, sino las personas que quedan en una situación no solamente de salud, sino económica, realmente triste y yo diría que incluso que hasta vergonzosa. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias D.^a Carmen Flores, en esta su primera intervención y abrimos el turno a los grupos políticos con el turno de palabra del portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida Sr. Reneses.

El Sr. **RENESES GONZÁLEZ-SOLARES**: Pues sí, la verdad es que primero agradecerle a D.^a Carmen Flores en nombre de su Asociación su presencia en esta Comisión y la verdad es que no le voy a hacer ninguna pregunta porque estoy muy de

acuerdo con lo que ya nos ha transmitido, yo creo que de manera sincera y de una manera clara, ¿no?, y en ese sentido pues ella sí conoce que hay la existencia de agendas cerradas de lista de espera; lo califica de trampa de la administración sanitaria, nosotros lo compartimos. Plantea también los daños irreparables que se pueden ocasionar a los pacientes, por lo tanto las consecuencias negativas que tienen en los usuarios del sistema de salud de estas listas de espera y plantea también aspectos para mejorarlo que yo creo que son de sentido común: más personal, más infraestructura, más camas, por lo tanto por mil habitantes y, además, otra cuestión que yo creo que, independientemente de que el Grupo Popular tenga que defender lo que cada vez parece más indefendible, más recursos económicos. ¿Que la administración central tiene que aportar más recursos económicos? Sí, pero fundamentalmente porque ustedes negociaron a la baja las transferencias sanitarias, lo hicieron en tiempo record y lo hicieron mal y yo creo que lo reconocen ahora porque hay un gobierno distinto. Si no, yo creo que seguirían planteando que negociaron las transferencias en las mejores condiciones ¿no? Yo creo que es interesante también sus reflexiones sobre que, independientemente de los protocolos, sean uniformes, ella lo que plantea es la personalización de la espera, la recuperación de la urgencia en sentido casi literal de la palabra y, además, pues una percepción como usuario que tiene la mayoría de los ciudadanos es que en los últimos años se ha deteriorado, yo creo que en general los servicios públicos, pero especialmente los servicios públicos esenciales como es el servicio de salud, y por lo tanto agradecerle, repito, su intervención y decir que globalmente sus reflexiones. Nada más.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchas gracias Sr. Reneses. Sr. Eduardo Sánchez Gatell por parte del Grupo Parlamentario Socialista.

El Sr. **SÁNCHEZ GATELL**: Muchas gracias Sr. Presidente, Muchas gracias Sr. Flores por su comparecencia siempre lo decimos, pero la leeremos tranquilamente que se saca más jugo que cuando simplemente se escucha, y será una comparecencia que tendremos en consideración en las conclusiones de esta Comisión.

Efectivamente, la situación de las listas de espera se ha degradado mucho en los últimos tiempos, al menos desde mi Grupo lo estamos evaluando y tenemos documentación para evaluarlo. No he dicho tres meses; he dicho tres meses más en un año, es decir, ha habido un incremento con datos de la propia Consejería que no nos dan, pero que nosotros a veces conseguimos de un par de meses en la media de las pruebas diagnósticas y de un mes, más de un mes, en las consultas externas, entonces si sumamos lógicamente, porque son parámetros que hay que sumar, arrastramos desde el último año, año y medio, tres meses más de espera sobre lo que ya había. Estamos hablando de una media sumando consultas externas con pruebas diagnósticas, una media aproximada en torno a los ocho meses en la Comunidad de Madrid, unas por otras.

Efectivamente, fíjese, nosotros, cuando se creó esta Comisión desde el Grupo Socialista planteábamos que no tenía demasiado sentido que fuera una Comisión de Estudio exclusivamente de la lista de espera diagnóstica, sino de todo el itinerario asistencial, porque los tiempos de espera de los pacientes, al final, contabiliza tanto el tiempo que tienen que estar en atención primaria, que efectivamente usted -digo entre paréntesis- nos ha confirmado que nos viene llegando es que hay retrasos hasta de nueve días hemos detectado en citas para atención primaria, usted ha hablado de cuatro, dos ó tres días es muy frecuente ¿no?, consultas externas, pruebas diagnósticas, es decir, finalmente cuando un usuario, incluso de los que necesitan una intervención quirúrgica, tiene que pasar por quirófano, antes ha tenido que pasar por todo el proceso anterior. Si este proceso se ha retrasado en tres meses en año y medio, quiere decir que en la Comunidad de Madrid las personas que tienen que ser intervenidas quirúrgicamente también se han retrasado en tres meses, ¿cierto?, porque todo el itinerario se ha retrasado.

La Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE DEFENSA DEL PACIENTE** (Dña. Carmen Flores): Voz fuera del micrófono. Me he saltado el protocolo, perdón.

El Sr. **PRESIDENTE**: Perdón, perdón..., Lo siento mucho, pero no puede... yo no tengo

inconveniente pero el reglamento es el reglamento para todos los comparecientes.

El Sr. **SÁNCHEZ GATELL**: Bueno, luego me responde. Le estoy haciendo las consideraciones, más que preguntas pero para que usted me las comente, realmente lo que ha sucedido es que ha habido un retraso en todo el sistema y por lo tanto cuando desde la Consejería se nos dan cifras, por cierto muy maquilladas, sobre la lista de espera quirúrgica, lo cierto es que los de quirúrgica arrastran toda la lista de espera diagnóstica y por lo tanto al final esperan más, es decir, se intervienen más tarde en la Comunidad de Madrid hoy que hace un año o que hace un año y medio. Para nosotros es algo obvio, está ocurriendo, tenemos los datos, los datos están ahí, los obtenemos como podemos pero los vamos pudiendo cruzar y los comparecientes en general han coincidido en la misma idea, claro, todo esto además teniendo en cuenta que yo le hablo de datos, datos, porque luego hay otros tramos en los que se producen retrasos, estamos detectándolos pero sobre esos no hay información, por ejemplo, ¿cuánto tiempo se tarda en devolver las pruebas una vez hechas?, es decir, en dar la información sobre las pruebas, porque claro, es un fácil no alargar el período de prueba si después se atrasa el período entre la prueba y los resultados al paciente, eso son cosas que estamos detectando que como las listas de espera cerradas tienen el efecto, no voy a decir la intención, pero sí el efecto al final de maquillar o desdibujar y de que los datos que aparecen oficialmente, sean datos que a mi juicio no son muy creíbles, la lista de espera cerrada, usted ponía el ejemplo, es un caso claro de maquillaje, de trampa ha dicho usted, de la administración ¿por qué? porque claro, si yo una lista de espera no la considero lista de espera más que cuando está en seis meses y todo lo que está detrás no lo cuento porque está cerrada y por lo tanto no está contabilizado y por lo tanto no está registrado ese usuario, pues no sé qué lista tengo, sé que tengo seis meses o más ¿cierto?, porque el más, ya lo ignoro, no sé si detrás de esos seis meses tengo pacientes que van a esperar ocho, que van a esperar diez o que van a esperar doce, no lo sé, porque simplemente eso se ha cerrado y se ha contabilizado. Mire, es curioso esta discusión de las listas de espera cerradas. En mi familia he tenido hace poco, un caso, he ido a por cita y me han dicho

que no me dan cita y que tengo que volver en septiembre a que me den cita. Esa persona no está contabilizada en las listas de espera y eso existe y no es un médico en un congreso de verano, ni es que esta semana no podemos citar, ni unas vacaciones, no, estamos hablando de retrasos de meses, de listas de espera cerradas durante meses, es decir, en mayo le dicen a una persona que se vaya en septiembre a pedir hora o que ya la llamarán y recibe una llamada dos o tres meses después.

Estamos detectando también, por ejemplo, como forma de maquillaje lo siguiente: usted tiene una cita para mañana para un especialista, pero hoy recibe una llamada retrasándole la cita dos meses o retrasándosele quince días, ese tiempo ya no contabiliza porque usted en las estadísticas entró en la lista que tenía pero la cita cuando se la cambian ya no se contabilizan. En fin, no sabe uno cuál es al final la resultante de todo un itinerario diagnóstico razonable para una persona por ejemplo, que va a ser intervenida quirúrgicamente, pero estamos en torno al año en la Comunidad de Madrid, nuevo meses, diez meses, once meses, algunos casos naturalmente menos. Es cierto, nos lo dicen continuamente que, cuando un caso es ciertamente de urgencia visible, eso transcurre con muchísima más celeridad, lo que ocurre es que en los retrasos en el diagnóstico no detectan las urgencias que no son visibles y por lo tanto también muchos comparecientes nos han dicho que puede haber serios problemas porque, no sé si era usted o el anterior compareciente nos hablaba de un tumor, un posible tumor, ¿era usted verdad?, un TAC con seis meses, bueno, pues ojalá no sea un tumor ¿verdad?, ojalá no lo sea, porque si es un tumor, desde luego un tumor, en seis meses puede tener un desarrollo que puede ir de la vida a la muerte de la persona. Eso es así, y esos retrasos producen ese tipo de fenómenos. Nosotros lo que estamos planteando, porque compartimos con usted de que en un sistema pública y universal la existencia de listas de espera es inevitable, es el modo, además, de regular el propio sistema aunque hay que establecer mecanismos para que las urgencias se adelanten, para que haya un criterio de verdad, selectivo de la celeridad en las listas de espera, pero en cualquier caso los retrasos enormemente graves sí que producen efectos sanitarios, si que producen efectos, dificultades para diagnóstico, diagnóstico hechos con retraso, etc., etc., y eso es algo que hay que evitar,

que hay que solucionar y que precisa (lo tenemos que aceptar) de conocer previamente la situación, en qué situación estamos, para poder arreglarla, y ese es el drama que estamos viendo en esta Comisión que llevamos aquí meses y meses y no tenemos datos fehacientes que compartamos, es decir, que podamos decir mire esto está negro sobre blanco, en Madrid para un TAC se está esperando tanto tiempo y esto es objetivo, los tres grupos podíamos, todavía no lo tenemos, porque ahí..., no es cierto, sí es cierto, yo no sé si el Partido Popular dice que es verdad que hay listas de espera cerradas o no las hay, sinceramente no lo sé, por que siempre dicen: no, es que hay quien dice que sí, hay quien dice que no..., ¡pero hombre!, si eso es constatable, no hay más que verlo, medirlo. Bueno el Consejero nos dijo que no existían listas de espera cerradas, que el había revisado todas las agendas de Madrid y que ese fenómeno no existía, hables con quien hables te encuentras con el problema que es el punto de vista del paciente, cuando hablas con profesionales sanitarios también te lo cuentan, sabemos de hospitales en los que la lista de espera se va tomando nota, ya no en el ordenador, sino en un folio y eso folio se guarda y allí hay, a veces te cuenta 300 personas para no sé qué prueba en este hospital, o 125 para esta otro o en este otro, esto ni siquiera se reconoce, es un drama porque no podemos lógicamente hacer unas conclusiones correctas y adecuadas, ¿verdad? para solucionar la situación si no tenemos el diagnóstico de cuál es la situación de las listas de espera en la Comunidad de Madrid. Sabemos que han crecido muchísimo, que la situación se ha degradado, se ha deteriorado mucho, no voy a hablar de financiación y de esas cosas porque lleva usted toda la razón, añadiendo si usted quiere una broma, y es que se dieron cuenta de que estaba mal financiado el día 14 de marzo por la noche, ese día se dieron cuenta de que faltaba dinero, pero hasta el día antes venían diciendo que las transferencias se habían hecho correctamente y que la Comunidad de Madrid estaba perfectamente financiada.

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya concluyendo.

El Sr. **SÁNCHEZ GATELL**: Termino con una cosa en relación con los profesionales ¿no? Claro, es cierto que muchos de los enfrentamientos

del paciente, cuando las agresiones e incluso enfrentamientos muchos menores se producen con el profesional, eso es algo que entre todos deberíamos contribuir a solucionar, a que no ocurriera, porque lógicamente el paciente se queja, a veces se queja con gripes o a veces con una agresión, pero en fin, incluso la queja más normal e injusta la hace frente al profesional sanitario, ¿verdad? y eso yo creo que debemos entre todos contribuir a solucionar, no es el médico, no es la enfermera, no es la personal sanitario que está allí en primera línea atendiendo al paciente el responsable de esos retrasos o de la situación en la que ese paciente está, a veces sí, no digo que no, pero la mayoría de las veces, no, la inmensa mayoría no, porque los profesionales todos coincidimos en que son muy buenos profesionales en la Comunidad de Madrid especialmente y que hay que contribuir por lo tanto a liberar ese enfrentamiento médico-paciente y a que todos conozcamos que los problemas a los que nos enfrentamos en la sanidad, no son problemas con los profesionales sino que son problemas de gestión y que esos problemas de gestión son los que hay que abordar y son los que hay que resolver, pues nada más, muchísimas gracias ya leeré atentamente su intervención y la tendremos en consideración en las conclusiones.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias, Sr. Sánchez Gatell. Puede apagar el micrófono. Tiene la palabra el Sr. Fermosel, en nombre del Grupo Parlamentario Popular.

El Sr. **FERMOSEL DÍAZ**: Muchas gracias Sr. Presidente. Muchas gracias D.^a Carmen Flores, Presidente de ADEPA, mi más profundo respeto por sus opiniones que he oído atentamente, pero también me leeré el diario de sesiones porque son muchas las cosas que se dicen y algunas se nos pueden pasar.

Sí, es cierto, como empezaba usted su intervención, que ha sido educativa y me va a permitir que no me lleve ningún varapalo porque este grupo político lo que pretende es lo mismo que usted, mejorar constantemente la sanidad pública en la que cree firmemente. Usted sí cree que hay listas

de espera, perdón, agendas cerradas, no lo comparto pero lo acepto, más o menos viene a decir lo que todos los que han pasado por esta Comisión, profesionales, sindicatos en cuanto a las patologías que más frecuentemente tienen listas de espera, dermatología, urología, trauma, ginecología y alergia, que usted cifraba en 6/9 meses y habla de los posibles daños irreparables que puede causar una lista de espera, mire yo comparto ese criterio, comparto el criterio del Defensor del Pueblo cuando dice que las listas de espera no deben de ser largas y sólo socialmente aceptables y siempre y cuando no se derive ese posible daño en la espera y le tengo que decir aquí un poco cuál es la historia, si usted me lo permite, hasta hace unos años sólo se hablaba de listas de espera quirúrgicas, hasta hace unos años sólo se tenían registros malos, pero se tenían registros de listas de espera quirúrgica, no se tenían ni siquiera registros ni datos de la espera diagnóstica o de consultas de especialidades, el informe del Defensor del Pueblo que es del año 2003 y habla del 2002 recién hechas las transferencias a las otras diez Comunidades Autónomas que no tenían la gestión directa es muy claro, hay Comunidades Autónomas que no son capaces de mandar ningún informe al Defensor del Pueblo porque carecen de datos, el único dato que se tiene es la agenda de cada especialidad y no sólo de cada especialidad, de cada médico, eso es en el año 2002. Habla de que hace falta mucho personal, muchas más camas, y más medios, totalmente de acuerdo con usted, hacen falta más personal, más camas y más medios, pero el sistema tiene un historia que usted probablemente conocerá, alguien diagnosticó que la Comunidad de Madrid iba a tener un crecimiento cero, incluso negativo, y por ese motivo se cerraron hospitales, y se cerraron camas y a nivel del Estado, usted conocerá que se subastaron 19 hospitales militares en muchas provincias españolas que hoy son pisos o son hospitales privados. No es lo mismo partir con seis hospitales más y 19 hospitales más en el sistema sanitario que partir de no tenerlos, nuestra propuesta es, yo creo que llamativa si me va a permitir, que en una legislatura se abran 50 centros de salud con la dotación de personal correspondiente y que en una misma legislatura se vayan a construir ocho hospitales con su dotación de personal correspondiente y que el presupuesto de la Comunidad de Madrid dedica uno de cada tres euros a la sanidad. Probablemente no sea suficiente, no lo

sé, pero le puedo decir que es una de las Comunidades Autónomas que más dedica de su presupuesto a la sanidad. Habla de las vacaciones de agosto, pues mire, eso es un problema de gestión porque aquí se dan dos circunstancias, una, que los pacientes se van de vacaciones y otra que los profesionales se van de vacaciones, lo que habrá que buscar es cuál es la proporción que debe de haber para atender a los que quedan, porque evidentemente otras Comunidades Autónomas tendrán que planificar su servicio sanitario porque van a recibir a un millón de madrileños en justa solidaridad con los que nosotros venimos recibiendo periódicamente y anualmente a lo largo del año para atenderlo de patologías muy complicadas, muy sofisticadas y que es lógico que no haya esos servicios en todas las provincias, sino que tienen que ser servicios de referencia nacional, por eso nosotros estamos de acuerdo en coger el toro por los cuernos y además humillarle, porque somos conscientes de que tenemos un buen servicio y no es fruto de este partido ni de este grupo que le está hablando, sino que es el fruto y el trabajo de muchas, muchas generaciones de españoles que pagaban sus impuestos y su seguridad social hasta que llegó a ser un sistema universal pagados por impuestos que incluso tuvo superávit en su tiempo y prestaba dinero al Ministerio de Industria y no es complacencia, sino que a uno le gusta oír que la Organización Mundial de la Salud en el año 2002 hace un informe de 166 países, valora muchas cosas, no sólo la asistencia, también es cierto, valora la sensibilidad, valora la gratuidad, valora la cartera de servicios, valora cerca de 40 ó 50 parámetros de todos los servicios de salud que encuentra y a uno le agrada con todos sus defectos, con todos sus problemas que la Organización Mundial de la Salud diga que España...

Sr. **PRESIDENTE**: Perdón, Sr. Femosel, Sr. Fernández, es que no es por una cuestión técnica, si luego las taquígrafas tienen que transcribir puede ser que a lo mejor haya alguna distorsión.

El Sr. **FERMOSEL DÍAZ**: ...que España, no digo la Comunidad de Madrid, digo que España en ese informe de la Organización Mundial de la Salud la coloca en el séptimo lugar, pero es que si miramos los que tenemos delante son ciudades Estado, Andorra, Mónaco, ..., ya le digo, con todos sus

problemas y con todos sus defectos y habla uno en el que piensa que problemas y defectos siempre va a tener el sistema sanitario, no se puede alcanzar la perfección ni la excelencia absoluta, pero sí tenemos que buscar la perfección y la excelencia absoluta.

A usted le gusta la salud pública, a mí me encanta y además trabajo para ella, y me gustan sus profesionales y me gusta que sus profesionales estén motivados y me gusta que se implante lo que ya implantó este grupo en esta Comunidad a nivel de toda la Comunidad después de recibir las transferencias del Insalud, la carrera profesional. Aquellos criterios que no son salariales sino que son de la valía personal y de su profesionalidad dentro del hospital y que eso se le reconozca y que eso se le retribuya y que el que más mejore cobre más y esté en un nivel más alto que el que menos mejore. Luego, cuando hacemos una propuesta electoral de obligado cumplimiento, porque para nosotros los programas electorales son contratos con los ciudadanos y no son cosas que se digan para no cumplir, y ponemos la lista de espera que es la que mejor se conoce, la quirúrgica, entre treinta días, me parece un tiempo aceptable, me parece un tiempo socialmente aceptable, pues se nos dice que es un capricho y no me pregunto que si a usted le parece que es un capricho de la Sra. Presidenta el que treinta días para una intervención quirúrgica es mucho o poco, es caprichoso o no es caprichoso ¿eh?, porque estamos hablando de lo que usted decía, de valorar el sufrimiento y el sufrimiento de otras Comunidades Autónomas lo han valorado en garantizar una intervención quirúrgica en 180 días, otras en 90, otras en 120, otras en 60. Por eso eran las preguntas que yo le hacía...

El Sr. **PRESIDENTE**: Vaya concluyendo.

El Sr. **FERMOSEL DÍAZ**: ...en los tiempos de espera. Mire usted, yo creo que en el sistema nacional de salud, responsabilidad de todos los españoles debe de haber un marco que marque los mínimos, no puede ser que alguien tenga que esperar 180 días y otros 30, sino que debe de haber un marco mínimo y luego cada Comunidad Autónoma priorizando la importancia que la sanidad tenga para ella, mejore esos mínimos, pero debe de tenerse esos mínimos garantizados, para eso hay Comunidades Autónomas que antes de unas

selecciones no les importa subir un céntimo el impuesto de los hidrocarburos para dedicarlo a sanidad y otras no, pero tendrá que ser mejorar ese marco común y en cuanto a las transferencias, y termino Sr. Presidente, yo le voy a decir cómo se produjeron las transferencias, si me lo permite, sin ningún afán, porque tampoco entiendo mucho de números, sin ningún afán, pero algo he leído. Mire usted, durante muchos años el presupuesto de la sanidad ..., se fijaba un presupuesto, no se cumplía, había un déficit de un 20% anual, se hacía un presupuesto especial para sufragar ese 20% porque efectivamente, la gente tendría que cobrar pero no sumaba en el incremento del presupuesto del año siguiente, con lo cual aumentaba el 6% pero no el 6% con el 20, sino sin el 20, así hasta que llegó un partido que encontró un déficit acumulado de un billón de pesetas... se ríe, se ríe, pero fue un billón de pesetas lo que tuvo que poner un Ministro que se llamaba Sr. Romay para sanear la sanidad. Bueno, pues una vez saneada la sanidad se dijo ¿cuánto cuesta en cada Comunidad Autónoma en el año 99?, que era el año liquidado y que se sabía el coste real de la sanidad, ¿cuánto cuesta en cada Comunidad Autónoma la sanidad en el año 99? y se hizo un costo de lo que costaba cada sanidad en cada Comunidad Autónoma y se propuso dos opciones a las Comunidades Autónomas: oiga mire, esto que en el año 99 es lo que realmente se gastó en sanidad en su Comunidad Autónoma se lo actualizamos al 2002 que es el de las transferencias, como se actualizan las cosas que ... el IPC y esas cosas, y puede elegir dos sistemas, puede elegir el coste real, que es lo que ha costado más la actualización o puede elegir el coste per cápita, cada Comunidad Autónoma ha hecho sus cuentas a una les beneficiaba el coste per cápita porque eran poco el coste real que tenía y con el coste per cápita mejoraba, y otras les daba igual, tanto per cápita como coste real les daba el resultado.

A Madrid le daba igual, tanto per cápita como por el coste real, salía la misma cifra y las 10 Comunidades Autónomas que faltaban por transferir sin excepción de color político aceptaron eso como bueno. ¿Cuál es el problema?, el problema es que había un coste, había una bolsa para pagar a aquellas Comunidades Autónomas que hacían cosas que no se hacían en otras Comunidades Autónomas como era Madrid por ejemplo, y a otra corrección que era el crecimiento de la población dependiendo

de un porcentaje que no recuerdo si era el 3 ó el 5%. Pero mire usted, un parto de 700.000 habitantes en dos años es muy difícil de programas, yo comprendo que es muy difícil de programar, está muy lejos del crecimiento cero que programaron otros, es difícil de programar y lo que se reclama es eso, ese aumento de población que ha supuesto una explosión demográfica por la migración tenga su coste adicional y que el coste que se paga por otras Comunidades Autónomas, que no lo pagan las Comunidades Autónomas, que lo paga el Estado, lo cual no supondría ningún gasto para la Comunidad Autónoma de referencia. Ese montante se actualice y sea más o menos, yo no digo el precio real, pero sí un precio que compense a la Comunidad Autónoma, practicar esa solidaridad que aunque no venga en los dineros, vamos a seguir practicando.

El Sr. **PRESIDENTE**: Gracias Sr. Ferosel. Es ahora el turno por 10 minutos de la compareciente al objeto de aclaraciones.

La Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE DEFENSA DEL PACIENTE** (Dña. Carmen Flores): Bueno, lo que antes, cuando coloquialmente he metido la pata y me he adelantado al protocolo, pues yo es que le diría a usted que nosotros tenemos conocimiento desde el año 1997 que se creó la Asociación, yo llevo en este tema bastante tiempo más, pero desde ese tiempo que empezamos a hacer memorias, etc., le voy a decir que hay personas que desde que llegan al médico de cabecera hasta que llegan al diagnóstico y se le pone en una lista de espera pueden pasar dos años, pueden pasar dos años y creo que una patología no se cura sola, es decir, si se va incrementando el tiempo pues también se va incrementando la enfermedad desafortunadamente y desgraciadamente, eso es lo que le quería comentar, que bajo nuestro punto de vista o lo que nosotros hemos visto, es que había más tiempo incluso del que usted estaba diciendo.

Usted decía que la gente se queja al médico y se queja al personal sanitario, es la cara que tiene enfrente, es decir, no lo puede ir a romper la cara al director médico por mucha culpa, que a lo mejor tenga, de la mala gestión del hospital, pero lo que sí es verdad que es impresentable que por ejemplo, haya carteles en los hospitales y en los centros de

salud, yo se lo pido aquí a la Comunidad de Madrid, y si estuviera el Consejero se lo pediría, que esos carteles se retiraran inmediatamente porque eso es coartar a un paciente a que se queje, es decir, si llega una persona y lee: si usted agrade verbalmente o no sé qué, no sé cuánto...., yo aquí no me puedo quejar porque a lo mejor me meten en la cárcel, o sea, voy enfermito, voy porque no tengo más remedio que verle la cara al médico y encima tengo que soportar ver un letrado que a mí me está calificando de agresor ya, me parece impresentable y realmente si los servicios de atención al paciente funcionaran como deberían funcionar y con independencia, que no la tiene porque están dentro de los hospitales, gestionar por médicos o enfermeras y evidentemente yo si fuera compañero y vinieran a quejarse de un compañero procuraría tenderle una mano y esto es lo que hacen los servicios de atención al paciente, por tanto el paciente por mucho que se lo decimos, pues se queja con el primero que tiene enfrente, esta es la verdad y nos gustaría que fuera de otra manera y que la gente se quejara más de lo que se queja, yo le voy a decir que en el tema de listas cerradas, por ejemplo, nosotros le decimos que nos hagan un escrito, no hay forma, no hay forma porque dicen: no es que a lo mejor sufro represalias, no es que mire si yo se lo cuento para que ustedes lo sepan, entonces esto es lo que pasa con las personas cuando alguien tiene una lista de espera por favor, mándamelo por escrito, si amenazamos al hospital..., porque yo le tengo que decir a ustedes que cuando hay un caso que a nosotros nos parece penoso nosotros amenazamos al hospital y le decimos si no llaman ustedes a este paciente le vamos a decir que lo denuncie judicial y lo vamos a hacer público, porque parece que salir en los papeles es lo que aquí acobarda, bueno, pues así funciona, así los llaman, esto no debería ser así, porque esto es, yo diría, que hasta humillante para un paciente, que tenga que amenazar a un hospital o un determinado servicio para que lo llamen a algo que en derecho le asiste que es que le atiendan lo antes posible.

Yo estoy de acuerdo con el tema del diálogo, es más, yo creo que la relación médico-paciente se ha deteriorado de una forma escandalosa, es decir, el médico dice vaya usted a decírselo al Ministro, pues no, usted me tiene que atender porque yo pago, claro que paga, eso de que la sanidad pública es gratis, oiga, vamos a ver que a

mi marido le quitan un buen dinero de su nómina y es de ese dinero va algo a la sanidad, por tanto a mí, no me están ustedes haciendo un favor y yo no voy de limosna, no, no, yo voy porque tengo derecho, porque pago unos impuestos por eso que recibo, otras cosa es que sea una sanidad pública, insisto, que a mí me gusta muchísimo y quiero que esos defectos gordos que tiene se eliminen y yo creo que se pueden eliminar, por tanto, el diálogo..., hay que decirle a los médicos y a los MIR, vamos a ver, usted no es Dios, usted no tiene la razón absoluta, por tanto usted se tiene que bajar a explicarle a los pacientes con claridad y además es su obligación. Hay muchos que le preguntan ¿oiga y esto por qué?, si se lo explico no lo va a entender y yo soy el médico, eso se tiene que eliminar de nuestra sanidad, esa prepotencia y esa soberbia tiene que eliminarse porque mire usted, yo soy un paciente pero soy un cliente, es decir, yo soy su cliente y usted me debe a mí no solamente respeto, sino a un derecho a una información personalizada y a que yo decida lo que quiero hacer con mi salud y con mi vida, por tanto me tiene usted que explicar, y además sentado, no por los pasillos, es vergonzoso que tengas que ir detrás de un médico por un pasillo para que te atienda y que todo el mundo alrededor se entere de lo que no se tiene que enterar que es tu intimidad. Por tanto, estoy de acuerdo, diálogo tiene que haber y además yo creo que incluso se tiene que exigir.

Usted decía que no comparte, perdón ¿qué es lo que no compartía?, que ya se me ha ido la olla, [risas] sí me decía....que no compartía, bueno pues que no compartía, pues no comparte usted conmigo algunas cosas [risas]

El Sr. **PRESIDENTE**: Por favor Sr. Fermosel..., continúe Sr. Flores.

La Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE DEFENSA DEL PACIENTE** (Dña. Carmen Flores): Perdón, me decía que había datos que en algunas Comunidades Autónomas era imposible, pues tiene usted toda la razón, Baleares es imposible saber lo que pasa en Baleares, Cataluña pues qué le voy a decir, Andalucía eso es vamos a ver la fiesta del Rocío en el tema sanitario: terrible; la lista de espera, terrible también. Por tanto bueno, pues le doy la razón. Dice: alguien hizo un

diagnóstico de crecimiento cero en la Comunidad de Madrid, o sea ni íbamos a tener hijos, ni iba a venir nadie de fuera, ni nada de nada, pues el que hizo esto desde luego es una lumbrera, y efectivamente se equivocó y el tiempo aquí se ha equivocado, se ha equivocado y además se equivocó gravemente.

El Sr. **PRESIDENTE**: Se ha dicho alguien, no se ha dicho quién.

La Sra. **PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE DEFENSA DEL PACIENTE** (Dña. Carmen Flores): En el tema de vacaciones de agosto, pues también tiene usted razón, es verdad, Madrid se va a Valencia, por ejemplo, Valencia ya le hemos recriminado que desde luego no pone los medios para que cuando los madrileños vamos allí, nos pongamos enfermos, que tenemos el derecho de ponernos enfermos y desde luego es totalmente..., vamos no hay recursos para atender a toda la población que llega a Valencia, pero de todas formas los que nos quedamos aquí, les digo nos quedamos, porque yo nunca me voy de vacaciones porque tendría que ir con la cama de mi hijo a donde fuera, pues también tenemos derecho a tener una asistencia digna y yo le digo a usted y le aseguro a usted que en los meses de vacaciones la asistencia digna, sino pregúnteselo usted a los profesionales, también lo sufren, deja mucho que desear.

La felicitación de la OMS. Pues hombre, a mí también me congratula como ciudadano español que soy, además soy muy española yo y me gusta que todo lo que nos feliciten de fuera, yo creo que ..., pero eso no quiere decir que... vamos a ver, yo no me voy a fijar en la sanidad de Francia, ni de Alemania, ni de Inglaterra, me puedo fijar o puedo querer saber por los conocimientos que el ser humano quiere tener de otros sitios, pero es que mire usted, yo me quejo de lo malo que hay aquí y lo demás no me importa, yo quiero que se solucione lo malo que hay en mi país y en mi comunidad por tanto, pues sí, me alegro mucho pero hay que

mejorar lo que hay que mejorar y que lo que estamos diciendo sobre la lista de espera es una de las cosas, entre otras, como las urgencias que hay que mejorar muchísimo, muchísimo.

Y bueno, pues lo que sí tengo que decir es lo último que me queda, co-pago, no señor, todos los políticos pongan ustedes alguna pesetita y la incrementen ustedes a la sanidad, que ni los jubilados ni las personas con pocos medios desde luego tenemos que pagar ni un euro ni medio, es suficiente lo que pagamos y sería deseable también que el gastos grandísimo que se hace hacia la sanidad privada, soy muy pesada con esto pues se incrementara en la sanidad pública y por otro lado, yo sólo les pido y les suplico, no me gusta suplicar, pero les suplico, que miren ustedes por los ciudadanos más débiles, los ciudadanos más débiles son los que están enfermos, los incapacitados y la gente que necesita mucho de esos políticos en los que cree y de los que a veces se arrepiente de haber creído. Muchísimas gracias.

El Sr. **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias a la Sra. Flores como Presidenta de la Asociación de Defensa del Paciente en nombre de toda la Comisión por su presencia aquí, y quiero decirle también que hemos repartido ya entre los Grupos, la Letrada ha procedido a repartir el documento que había traído de propuestas de su Asociación como contribución a esta Comisión y como Presidente de esta Comisión se lo agradezco.

Tercer punto del orden del día.

———— RUEGOS Y PREGUNTAS ————

Se entiende que no hay ruegos y preguntas, se levanta la sesión.

(Eran las trece horas)



**SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE GESTIÓN PARLAMENTARIA
SERVICIO DE PUBLICACIONES**

Web: www.asambleamadrid.es

Plaza de la Asamblea de Madrid, 1 - 28018-MADRID Teléfono 91.779.95.00 - Fax 91.779.95.08

TARIFAS VIGENTES

B.O.A.M. Suscripción anual:	54,09 € .	Número suelto:	0,84 €.
D.S.A.M. Suscripción anual:	78,13 € .	Número suelto:	0,84 €.
CD-ROM Suscripción anual	12,00 €.	CD-ROM semestral	6,00 €.
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA B.O.A.M. - D.S.A.M.	112,39 €.		
SUSCRIPCIÓN ANUAL CONJUNTA B.O.A.M. - D.S.A.M. EN CD-ROM	16,00 €.		
- IVA incluido -			

FORMA DE PAGO

El abono de las tarifas se realizará mediante:

- Talón nominativo a nombre de la Asamblea de Madrid.
- Giro postal.
- Transferencia bancaria a la cuenta núm. 2038 0603 28 6006392382, de Caja Madrid, Pza. Celenque, 2.

SUSCRIPCIONES (CONDICIONES GENERALES)

1. La suscripción será anual. El período de suscripciones finalizará el 31 de diciembre de cada año. Las altas que se produzcan durante el año, a efectos de cobro se contarán desde la primera semana de cada trimestre natural, sea cual fuere la fecha de suscripción dentro del trimestre.
2. El envío de los Boletines comenzará una vez se hayan recibido el importe correspondiente y la tarjeta de suscripción debidamente cumplimentada.
3. El suscriptor que no renovase la suscripción antes del 31 de diciembre será dado de baja.
4. La Administración del Boletín podrá modificar en cualquier momento el precio de la suscripción. El incremento o disminución comenzará a aplicarse a los abonados dados de alta a partir de la siguiente renovación de la suscripción.

C - - - - -

TARJETA DE SUSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN:

Nombre o razón social:	CIF/NIF:
Domicilio:	Núm.:
Distrito Postal:	Localidad:
Teléfono:	Fax:

DESEO SUSCRIBIRME AL 9 B.O.A.M. 9 D.S.A.M. 9 Conjunta B.O.A.M. y D.S.A.M.

De acuerdo con las condiciones establecidas a partir de y hasta el 31 de diciembre de 2005,
a cuyo efecto les remito la cantidad de Euros.

Mediante: 9 Giro postal 9 Talón nominativo 9 Transferencia bancaria a la c/c citada.

En, a de de 2005.

----- Depósito legal: M. 19.464-1983 - ISSN 1131-7051 - Asamblea de Madrid -----