



Asociación El Defensor del Paciente

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

Tf -Fax: 91 465 33 22

www.negligenciasmedicas.com

defensorpaciente@telefonica.net

MEMORIA 2007

Tras cumplir una década de existencia, como todos los años, El Defensor del Paciente quiere poner en conocimiento de la opinión pública los casos de presuntas negligencias médico-sanitarias, que hemos recibido durante 2007, procedentes tanto de la Sanidad Pública como de la Privada. Ha sido un total de **12.622 casos (un aumento de 218 casos más que en 2006), de los cuales, 517 han sido con resultado de muerte (28 casos menos que en 2006)**. De momento, estos casos hay que considerarlos como presuntos hasta que los Tribunales se pronuncien. Este ligero aumento significa que el sistema sanitario español sigue siendo deficitario, como a continuación quedará demostrado.

Los criterios en los que nos basamos para realizar el cómputo son las vías que utiliza el paciente para exponernos su caso: vía e-mail a través de nuestra web www.negligenciasmedicas.com (más de 45.000 visitas en 2007), vía telefónica y vía correo ordinario.

Bajo nuestro humilde punto de vista, la Sanidad Española se encuentra sumida en un serio problema de escasez de recursos, que con el paso de los años se va acrecentando, por la necesidad de una importante inyección económica a todos los niveles que no llega o es insuficiente. Y eso que al haber sido un año electoral los políticos se han despachado prometiendo más hospitales y menos listas de espera; el paciente no es tonto. Mientras esto no suceda, seguirá siendo una constante: los colapsos en los servicios de Urgencias, las huelgas del personal sanitario donde el paciente siempre será el rehén, las largas listas de espera que a menudo ocasionan secuelas irreversibles a quien las padece, la falta de médicos en varias especialidades, los pacientes que fallecen esperando una ambulancia, etc. En definitiva desde las transferencias de las competencias sanitarias la calidad asistencial ha empeorado ostensiblemente. Sirva de ejemplo el estudio, desde un punto de vista imparcial, realizado por la consultora Health Consumer Powerhouse para la UE, en el que España se encuentra en el puesto 14 de 29 países, suspendiendo en listas de espera e información al paciente

URGENCIAS: Necesidad de crear la especialidad.

A lo largo del año hemos observado un incremento considerable de **errores de diagnóstico** en los Servicios de Urgencias Hospitalarios, a veces por el colapso y desbordamiento o también por las horas de guardia a las que se ven sometidos los profesionales que merma la asistencia al paciente.

Entendemos que es inexcusable la creación de la especialidad de Urgencias para que de este modo el profesional esté formado y pueda responder con calidad a todas las necesidades urgentes del sistema, disminuyendo de esta manera los errores que se originan en un servicio de elevada demanda asistencial.

LISTA de ESPERA: Denuncia contra el Ministerio de Sanidad por el incumplimiento de establecer, por real decreto, los tiempos máximos.

Desde hace décadas la lista de espera quirúrgica y diagnóstica, es una de las lacras del sistema público de salud español sin un sistema transparente de información al paciente. Ante esta situación insostenible la Asociación El Defensor del Paciente se vio obligada, en fecha 4 de Julio de 2007, a interponer denuncia en la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional por desestimación presunta, en virtud de silencio administrativo, de la Reclamación Administrativa que previamente interpusimos ante el Ministerio de Sanidad y Consumo en fecha 8 de Febrero de 2007. Denuncia referida por el incumplimiento de la obligación legal que adquirió el Ministerio, en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, de establecer, por real decreto, los tiempos máximos en las listas de espera, con el objetivo de salvaguardar el derecho fundamental de la salud y la vida de los españoles, sobre todo por la falta de inversión en materia sanitaria.

A modo de anécdota es para enmarcar la actitud del Ministerio de Sanidad cuando pusimos la Reclamación en la vía administrativa. Del Director General de Cohesión del SNS y Alta Inspección (el 1º) se manda un escrito diciendo que la unidad competente es la Dirección General de la Agencia de Calidad del SNS (el 2º). De la Dirección General de la Agencia de Calidad del SNS se remite el expediente a la Subdirección General de Atención al Ciudadano (el 3º). De la Subdirección General de Atención al Ciudadano salen dos copias: una al Jefe de Gabinete del Secretario General de Sanidad (el 5º) y otra a la Subdirección General de Recursos y Publicaciones (el 6º). Del Jefe de Gabinete del Secretario General de Sanidad se dirige nota interior a la Subdirectora General de Atención al Ciudadano (ésta repetida). De la Subdirección General de Recursos y Publicaciones se devuelve la documentación a la Subdirectora General de Atención al Ciudadano (otra vez). De la Subdirectora General de Atención al Ciudadano se remite nuevamente el expediente al Subdirector General de Recursos y Publicaciones. Pero, el Subdirector General de Recursos y Publicaciones “erre que erre” entiende que la competente tiene que ser la Subdirectora General de Atención al Ciudadano, con lo que le devuelve el expediente. La Subdirectora General de Atención al Ciudadano remite el expediente nuevamente a la Dirección General de la Agencia de Calidad del SNS (el 2º, por si alguien se pierde).

Total que durante los tres meses que han tenido para resolver el asunto por vía administrativa, de hacer no han hecho nada, pero lo que se han divertido...

HISTORIAS CLÍNICAS: Trabas para no entregarlas.

¿Por qué se ha convertido en una práctica habitual la no entrega de la historia clínica al paciente pese a estar establecido por Ley o hacerlo de manera incompleta? Queremos hacer hincapié que es raro el día que no recibimos una reclamación por este motivo. El paciente tiene derecho a la entrega de **SU** historial según el Artículo 15 de la Ley de Autonomía del Paciente. ¿Por qué algunos hospitales vulneran este derecho

dando largas al paciente? ¿Les molesta que el paciente exija sus derechos y quiera estar informado? ¿Tienen algo que esconder? El paciente en ocasiones tiene que solicitarlo vía burofax y a veces como última instancia recurrir a la **Agencia Española de Protección de Datos**, que está actuando de forma estricta en este conflicto para desencanto de los hospitales.

AGRESIONES: Algunos médicos actúan de forma brusca y grosera.

Condenamos todo tipo de violencia, y en este caso, lo referido en casos concretos de agresiones al personal sanitario por parte de determinados pacientes. El paciente es sumiso cuando está enfermo, y en este tipo de casos la mayoría de los agresores son enfermos mentales o con adicciones. Sí es cierto que la ola de agresiones a personal sanitario que observamos día sí y otro también en los medios de comunicación se origina por el afán de autoritarismo que se le ha otorgado al médico, a base de carteles amenazantes para el paciente, que son la mejor coartada para que éste no pueda reclamar. Incluso en ocasiones cuando el paciente sólo abre la boca para protestar porque cree que se están vulnerando sus derechos, el médico le amenaza y le provoca señalando el “cartelito” de turno diciéndole que se está comportando “violentamente” hasta que pierde los nervios.

Ahora bien, con ejemplos de este tipo, creemos que el debate se está extremando a la pretensión de considerar la figura del médico como una autoridad, cuando no es así, puesto que es una profesión como otra. Cuando a un paciente se le acusa de delito de agresión hay que buscar las causas que han llevado a esa situación. No aprobamos las agresiones pero habría que ponerse en la piel del paciente y buscar las causas de por qué ha llegado a la situación de agredir al médico. Se trata de en lugar de calificar como delito evitar llegar a ello.

En ocasiones el trato que recibe el paciente es brusco, incluso a veces francamente grosero, y eso hay que corregirlo. Si el paciente reprocha está perdido. El paciente no tiene la culpa de enfermar y a veces se le trata como si le estuvieran haciendo un favor.

Pero la Justicia es injusta, porque existe una diferencia extrema dependiendo de si la agresión la comete un doctor o un paciente. Para muestra, un botón. Una doctora que golpeó a una enfermera en Castellbisbal (Barcelona) ha sido condenada a una multa de 1.200 Euros. Sin embargo una paciente que golpeó a una doctora en el Centro de Salud Otero de Ceuta la condena fue de 8 meses de prisión.

Preguntas al MINISTERIO y CONSEJERÍAS de SANIDAD: ¿Interesa la opinión del paciente?

- ¿Le interesa al Ministerio de Sanidad las peticiones que como pacientes le realizamos? Las respuestas, si se pueden considerar como tales, cada vez son menos explícitas. Textualmente esta es una de las “habituales” contestaciones del Ministerio de Sanidad a nuestras solicitudes: *“Acusamos recibo a sus correos electrónicos de fecha, 29 y 31 de agosto; 17 de septiembre, 18, 19, 20 y 25 de septiembre; 17, 18, 19 y 20 y 22 de octubre”*. Nadie lo firma, dan acuse pero parece que no les concierne.

- ¿Por qué se da largas a la elaboración del Proyecto de Baremación de daños médicos-sanitarios? ¿Por qué los pacientes, o en su caso sus representantes, no pueden participar en el mismo? Los jueces y los médicos sí tienen cabida en la elaboración, el paciente curiosamente NO. ¡Qué injusticia!

- En base al número de negligencias médicas que se producen, nos preocupa la ausencia de control en la formación continuada y competencia profesional de los médicos. ¿Por qué la profesión médica no está controlada en cuanto a la capacitación para ejercerla en España? ¿Por qué un piloto de aviones tiene que pasar estrictos controles periódicos y los médicos no? ¿Es que la responsabilidad de la profesión médica es menor que el de otras profesiones más reguladas?

- ¿Por qué algunas Consejerías de Salud respaldan al médico víctima de una agresión, pero nunca al paciente cuando es víctima de una negligencias?

- ¿Por qué la Sanidad Pública pierde apoyo y aumenta el número de pacientes que prefieren la atención privada?

- ¿Por qué España se encuentra a la cola de la UE en atención a los derechos del paciente? En un estudio europeo realizado por la Red Activa para la ciudadanía situó a nuestro país en el tercer puesto por la cola sólo por delante de Grecia y Portugal.

- ¿Por qué no se invierte en trato humano al paciente? Ciertas Consejerías de Salud en loor de multitudes se cuelgan medallas por las inversiones en tecnología y maquinaria que realizan, pero si comprobamos a veces dónde y cómo se realizan los actos médicos la situación deja mucho que desear.

- ¿Por qué España se ha convertido en un coladero de médicos extranjeros, cuando los formados en nuestras facultades con dinero público se ven obligados a emigrar para conseguir un contrato digno? ¿Por qué faltan médicos? Entre 2016 y 2026 se jubilarán 54.000 facultativos. ¿Por qué no se controla a los profesionales que agilizan la atención en la pública a quienes acuden a su consulta privada convirtiendo el sistema en corrupto?

- ¿Por qué los Hospitales no están adaptados a cuidadores que permanecen al lado de familiares enfermos? ¿Por qué no existe una normativa para que obligatoriamente haya desfibriladores en los centros públicos?

- ¿Por qué en año de elecciones los pacientes somos utilizados como objetivo electoral? El paciente lo que quiere es menos promesas y que se le atienda correctamente.

COMUNIDADES MÁS DENUNCIADAS, HOSPITALES, Y PATOLOGÍAS

*** ADVERTENCIA:** Como Asociación para la Defensa del Paciente lo que recibimos son quejas, reclamaciones, deficiencias y negligencias, por lo tanto la visión que plasmanos a continuación es en base a esto. Alguna Consejería de Sanidad o Colectivos nos tacharan de alarmistas, pero nos debemos a la opinión del paciente y por supuesto al profesional sanitario que entiende nuestra labor, pues afortunadamente con el paso de los años cada vez son más. Abogamos por un médico bien pagado y descansado.

1. MADRID (4.025 Casos).

- Hospitales más denunciados:

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

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y Obstetricia
- 3º Urgencias
- 4º Ambulancias (061 y 112)
- 5º Oncología

No es extraño, un año más la sanidad madrileña continúa siendo la más denunciada y la que peor calidad asistencial ofrece al paciente, bajo el signo de un sistema de infraestructuras obsoletas, escasez de medios diagnósticos y demoras. Y es que hay muchos aspectos por mejorar en los viejos hospitales, en especial la coordinación de servicios y la intimidad del paciente. Además este año, la Presidenta Esperanza Aguirre se ha propuesto rozar el esperpento, inaugurando un hospital inexistente en Parla y es que en época electoral todo vale, mientras tanto nos preguntamos cuándo entrarán en funcionamiento los ochos centros sanitarios prometidos en la anterior candidatura. Sabemos que los nuevos centros serán públicos pero gestionados por empresas privadas durante treinta años a cambio de un canon anual, pero por qué este proceso de privatización en lugar de buscar una financiación sanitaria suficiente para potenciar la red hospitalaria pública.

Los servicios de Urgencias siguen desbordados en diferentes épocas del año, a veces se doblaba la capacidad de los mismos con decenas de camas en los pasillos. Las peores situaciones surgieron en el Hosp. La Paz, donde el 1 de Marzo murieron dos enfermos a la espera de ser atendidos. Otra situación límite se produjo en el Ctro. Especialidades de El Cruce, donde las esperas para pedir cita con el especialista llegaron a ser de 5 horas. Tampoco debemos olvidarnos del deterioro que sufre la atención primaria, en situación de alarma, y en este sentido nos solidarizamos con la “Plataforma 10 Minutos”.

La lista de espera es la asignatura pendiente de la Consejería de Sanidad, la quirúrgica continúa in crescendo, unos 40.000 enfermos se encuentran en espera de entrar a quirófano, 3.000 más que hace dos años, evidentemente el plan de Sanidad ha fallado. A pesar de ello las promesas se han seguido sucediendo como los 15 días para diagnóstico de cáncer o el derecho a segunda opinión para enfermos graves, que solicitamos años atrás pero en los meses electorales fue cuando se mostró interés por el tema, pero como tengan el mismo efecto que los plazos prometidos a bombo y platillo por la Sra. Aguirre en lo relacionado con la lista de espera pasaremos del chasco a la guasa. ¿Cómo se explica que se manipulen citas a los pacientes con especialistas en Centros como el de Orcasitas o Aguacate? ¿Cómo se explica que Sanidad se olvide de avisar a un paciente, J. H. M., que sufría un cáncer de próstata con 8 meses de retraso?

¿Por qué hay pacientes que han de sufrir 18 meses de espera para acceder a la unidad del dolor? ¿Por qué pacientes como J. L. F. ha quedado ciego después de esperar 17 meses para una revisión en el Hosp. Ramón y Cajal? ¿Cómo es posible que conste una espera de 5 años para fecundación in Vitro? En definitiva la política sanitaria de la Comunidad de Madrid es sinónimo de secuelas irreversibles para los pacientes.

Si a esto sumamos que la sanidad de la región subyace en una constante vorágine de revuelos sanitarios el futuro no es muy alentador. Los escándalos son innumerables, recordemos algunos de ellos por orden cronológico: las anomalías que ocurrieron en el laboratorio del Área 1 “Vicente Soldevilla” con miles de muestras guardadas en neveras que no se procesaron; el discapacitado J. C. G. M. que fue encontrado por sus padres desnudo y solo en un pasillo de Urgencias del Hosp. Ramón y Cajal; la no existencia de hojas de reclamaciones en el Centro de Salud Ángela Uriarte; el embargo que sufrió el paciente A. R. G. porque la Sanidad se negó a asumir el costo de la asistencia de urgencia que precisaba; tres bebés prematuros fallecidos y otros veinticinco aislados en el Hosp. Doce de Octubre a consecuencia de una bacteria hospitalaria donde Sanidad ocultó el resultado de la investigación del brote bacteriano y acalló a las familias de los bebés muertos que iban a denunciar; cuatro personas muertas en el Hosp. Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares por un aspergillus; la degradación de la planta de infecciosos del Hosp. Carlos III con cucarachas; el calvario y trato vejatorio que tuvo que sufrir el paciente M. A. M. en el Hosp. Gregorio Marañón donde una enfermera públicamente le acusó de querer contagiar con tuberculosis al resto de pacientes cuando además el diagnóstico era erróneo; la práctica de radiografías a niños en la Clínica Cánovas Unisalud de Alcalá de Henares sin protocolo de obligado cumplimiento de uso de delantales de plomo; la muerte de la paciente psiquiátrica A. M. I. de 39 años de edad que se suicidó tras ser dada de alta en el Hosp. Gregorio Marañón pues según los médicos su comportamiento anormal se debía a “que estaba echando un pulso a la familia”; la detención de un ginecólogo de un centro público de Móstoles por agredir sexualmente a varias pacientes; la denuncia en los tribunales de una familia al Hosp. La Paz por el extravío de un feto sin vida de ocho meses extraído a la madre; la muerte del vecino de Torrejón P. T. R. de 64 años de edad tras sufrir un infarto en la calle llegando la ambulancia a los 25 minutos sin equipos para atenderle y la UVI tardó 15 minutos más; la muerte de una niña búlgara de 2 años de edad diagnosticada supuestamente de forma errónea de gastroenteritis en el Hosp. Príncipe de Asturias de Alcalá y en un centro de Mecó; la denuncia de fallos en un programa informático del Centro Coordinador del Summa 112 generando retrasos en el envío de ambulancias poniendo en juego la vida de las personas; bebés de 2 meses por un grave error fueron vacunados con dosis para niños de 4 años en un centro de salud de Móstoles reconocido por la Consejería de Salud pero restando importancia y diciendo que todo se había subsanado de manera inmediata (hecho incierto ya que al padre de uno de los bebés le informaron de ello cuando a los meses acudió al centro para poner la segunda dosis a su hijo); anulación de análisis clínicos a unos 200 pacientes del C.E.P. de la Avda. de Portugal porque el personal sanitario se marchó de puente vacacional en Diciembre.

Mención especial merece la resolución del caso del Hosp. Severo Ochoa. La sentencia advierte que hubo mala praxis porque se violó el derecho del paciente a ser informado, pero estaba claro que la vía penal no era pertinente en este caso, así como que el Sr. Lamela se precipitó en la destitución del Dr. Montes. Resultó insólito ver a este doctor contento de alegría pese a que el Juez dictaminó que se cometió mala praxis,

incluso se hizo un concierto de música a favor con puros tintes políticos. En definitiva, es una verdadera lástima que un caso tan grave se politizase.

En materia de Justicia, el año pasado denunciábamos, con sentencias en mano, la actitud de la jueza presidenta de la Sala Octava del Tribunal Superior de Justicia de Madrid por minusvalorar varios casos de negligencia. Este año, durante unas jornadas de derecho sanitario pudimos comprobar el por qué de los fallos de estas sentencias tan burlescas. La jueza manifestó que las negligencias son una “china” que le puede tocar a cualquiera y que hay que aceptar. Además afirmó que “la Administración no es un Montepío ni un fondo de pensiones, ni una ONG, y por tanto, contra el vicio de pedir está la virtud de no dar, ya que los pacientes se quieren enriquecer a costa de la Administración”. Ante tan demenciales manifestaciones, dicha magistrada no está preparada para juzgar este tipo de temas pues a nuestro juicio no respeta a las víctimas de negligencias médicas, por lo que nuestra Asociación solicitó al Consejo General del Poder Judicial su destitución.

2. ANDALUCÍA (1.507 Casos).

- Sevilla 498
- Málaga 375
- Cádiz 203
- Granada 134
- Córdoba 115
- Jaén 86
- Almería 51
- Huelva 45

- Hospitales más denunciados:

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

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

En nuestra Asociación, Andalucía es la Comunidad que más aumentado en porcentaje de reclamaciones con respecto al año anterior. El ámbito sanitario ha venido marcado por la conflictividad laboral de los servicios de Urgencias, con huelgas desde comienzo de año, que han agravado la repercusión en el usuario de una sanidad pública con males ya enquistados. El origen del conflicto este año 2007 se remonta a la firma, el pasado 30 de enero, del nuevo modelo de ordenación de la atención urgente.

Esta situación de total conflictividad no es más que el retrato objetivo en el que se encuentran las Urgencias en Andalucía, que acaparan el grueso de las denuncias por mal funcionamiento de la administración sanitaria, lo que viene ya siendo un mal endémico. Aunque parezca increíble Médicos Internos Residentes recién llegados a los hospitales andaluces que llevan una semana estudiando la especialidad, están atendiendo a pacientes en las urgencias ante el déficit de plantillas sobre todo de especialistas. En este sentido ginecología y anestesiología son los servicios más saturados por la falta de médicos. Las Urgencias del Hosp. Virgen del Rocío de Sevilla, el más denunciado de Andalucía, en ocasiones se han afrontado con tres médicos los fines de semana para una media de 250 pacientes en Traumatología, medios humanos sólo equiparables al de cualquier población subdesarrollada. Y es que la huida de médicos se debe a la mala gestión del servicio y a las pésimas condiciones laborales a las que están sometidos, y que por consiguiente repercuten en la calidad asistencial al paciente. Situaciones caóticas también se han producido en Urgencias del Hosp. Reina Sofía de Córdoba con más de 15 horas de espera y en el Hosp. de Jerez con innumerables jornadas de paro por parte de sus profesionales que convierten la situación en insostenible.

No podemos olvidar los expedientes sancionadores a cuatro médicos del Hosp. Virgen del Rocío que implicó su suspensión de empleo y sueldo por opinar en un programa de televisión, bajo cámara oculta, que la atención en Urgencias era muy deficiente. No se entiende la postura adoptada por el SAS a la hora de expedientar y despedir a unos facultativos por ejercer la libertad de expresión y luego no actuar de igual forma con otros facultativos que han obrado de manera negligente como así tenemos constatado en sentencias firmes ganadas por nuestros servicios jurídicos en relación a muertes en Urgencias del Hosp. Virgen del Rocío. Haciendo balance, este año podemos recordar el fallecimiento en Febrero de Y. C. J., chica de 18 años, que acudió varias veces a este hospital con fuertes dolores, la diagnosticaron gases, en 3 meses no le hicieron una sola ecografía ni prueba. ¿Expedientó el SAS a los médicos que la trataron? Nuestras dudas son las mismas que lo ocurrido con M. L. R., paciente embarazada de 30 años, fallecida en Julio junto al bebé que iba a dar a luz supuestamente tras 48 horas sin médico o también el caso de un niño de 12 años (de Dos Hermanas) en el que su madre denunció otra vez al Virgen del Rocío por negligencia y falta de atención, falleciendo en un pasillo. Otro asunto destacado de muerte sin explicación por parte del SAS, se produjo durante Agosto en el Hosp. Reina Sofía donde un bebé falleció al nacer porque estaban estropeados los monitores. Aunque afortunadamente no tuvo resultado de muerte, es también relevante lo que le ocurrió a P. M. G. en Septiembre, cuando sufrió un aplastamiento en el pie, y debido a las 7 horas sin atención en Urgencias del Hosp. Costa del Sol de Marbella, hubo que amputárselo por no actuar con celeridad.

Como vemos los propios profesionales este año se han echado a la calle para decir claramente, que el trabajo bajo mínimos en Urgencias conlleva sobrecarga asistencial, fatiga mental y una presión que les puede conducir a cometer negligencias sobre los pacientes, un hecho corroborado día a día por nuestra Asociación. Éste, por tanto, es el reflejo de una sanidad crispada. Asimismo es la comunidad con menos camas hospitalarias (212 por cada 100.000 habitantes) originándose situaciones como la ocurrida en Octubre en el Hosp. Clínico de Málaga donde pacientes preparados para operarse tuvieron que ser devueltos a casa por falta de camas.

La lista de espera es otro de los puntos negros. Fijémonos en que el SAS para frenar el aumento de la misma está bloqueando las citas, es decir, los hospitales cierran las agendas de los especialistas transitoriamente y no dan cita para no rebasar el tiempo máximo fijado para atender a los pacientes, todo debido a que las pruebas diagnósticas según decreto no pueden superar el plazo de 30 días, y por lo tanto han de cuadrar los números de alguna forma. Actualmente son alrededor de 50.000 los andaluces que esperan intervención quirúrgica (hernia inguinal y varices son las cirugías con más demora) y sobre unos 175.000 pacientes los que aguardan consulta con el especialista. Donde la espera es intolerable, con 3 años de demora, es en la patología de reconstrucción de mama.

De igual forma es indispensable citar el brote de legionella que se produjo en Benalmádena, concretamente en una torre del Club de Hielo y que dejó 3 fallecidos y 18 afectados más, otro tachón en la sanidad malagueña, bastante deteriorada por los conflictos surgidos en el Complejo Hosp. Carlos Haya: falta de guardias de presencia física en cirugía plástica y otorrinolaringología, los mismos otorrinos negándose a operar a pacientes de cáncer, traslado a Sevilla a quemados por falta de cirujanos plásticos las 24 horas, falta de ATS en el Materno Infantil, esperas de más de 180 días para intervenciones de neurocirugía (dando cita a un paciente a los 8 meses de haber muerto), exclusión de la cirugía vascular infantil, fallecida de 40 años durante intervención de obesidad mórbida, muerte de un paciente tras 33 días en espera de operarse de un trombo, deficiencias en las nuevas consultas de cirugía por falta de mobiliario, etc.

Por otro lado diversas situaciones en el Hosp. Punta de Mar de Cádiz merecen significación especial: paciente que acudió en Agosto en Urgencias con un infarto y le mandan a casa diagnosticado de bronquitis, colapsos por el aumento de partos y cierre de camas en Ginecología, problemas con las máquinas de diálisis, etc. El Hosp. de Valme tampoco se salva: algunos pacientes nos denunciaron haber sufrido un trato vejatorio y denigrante en la atención, hubo un brote infeccioso en su unidad neonatal y fue muy llamativa la muerte de un paciente el 25 de Enero en este mismo centro, tras inyectarle un enfermero una ampolla de Nolotil pese a que en su historia clínica constaba que era alérgico a dicha sustancia.

A todo lo anterior se añade un problema igualmente relacionado con el mal funcionamiento de la Administración ya que cuando se ha producido el error, y hay que abrir la vía judicial en materia sanitaria, nos encontramos con una justicia contencioso-administrativa tan masificada como la sanidad, donde transcurren muchos años hasta obtener una resolución, no siempre satisfactoria. De hecho, en Octubre, nuestra Asociación puso en conocimiento del Consejo General del Poder Judicial, la revocación de sentencias millonarias ganadas en primera instancia contra el SAS y revocadas por la Sección Tercera del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, solicitándose se estudiara el número de resoluciones favorables a la administración andaluza, por si existiera alguna irregularidad.

Apuntar un importante incremento de casos de graves secuelas por sufrimiento fetal. Niños con parálisis cerebral por negligencia médico-sanitaria y padres sin recursos económicos para afrontar el desolador panorama, sin que la administración andaluza haga lo más mínimo, no ya para reparar el daño, sino para facilitarles el día a día. En este sentido el Defensor del Paciente solicitó a la Consejera de Salud que modifique los

protocolos de actuación en el seguimiento de los embarazos, como consecuencia de los casos antes mencionados, pero sin respuesta satisfactoria por el momento.

3. CATALUÑA (1.142 Casos).

- Barcelona 931
- Tarragona 102
- Girona 60
- Lleida 49

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. Univ. Vall d'Hebron
- 2º Hosp. Univ. de Bellvitge
- 3º Hosp. Sant Joan de Déu
- 4º Hosp. Clinic I Provincial de Barcelona
- 5º Hosp. de la Santa Creu i Sant Pau

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

Notablemente deteriorada se encuentra la sanidad catalana en estos momentos bajo un éxodo de médicos preocupante, la sombra del “copago” por consulta y el afán de que los médicos generales asuman algunas “competencias” de los especialistas a la hora de establecer un diagnóstico. El problema es que parece que el interés por la sanidad de los mandatarios catalanes ha quedado relegada a un segundo plano, cuando en poco tiempo han aparecido más de un millón de nuevos usuarios, por lo que es necesario una fuerte inyección monetaria para la creación de nuevos centros y renovación de infraestructuras algo antiguas, ante un total de más de 7'3 millones de tarjetas sanitarias en la actualidad. La situación se hace insostenible con la denuncia de los médicos catalanes de incumplimientos de acuerdos por parte de la Administración, mostrando su malestar por la ampliación de los horarios de los CAP. Un dato muy interesante, por el déficit de médicos, es que el 34% de los nuevos colegiados en Cataluña son extranjeros. Pero debería haber un mayor control sobre este dato, ya que el intrusismo profesional está a la orden del día, sin ir más lejos en el Hospital Comarcal de Pallars, donde una chilena contratada como enfermera está realizando las funciones de matrona sin tener la titulación, como así nos denunciaron, hechos que pusimos en conocimiento de la Consellería y el Colegio de Enfermería de Lleida por el riesgo que esto conlleva para las parturientas. Por si esto fuera poco, su marido, también chileno se encuentra desempeñando presuntamente labores de ginecólogo en el Hospital del Pallars de Tremp, sin tener el título homologado, de momento hay que esperar a que la Consellería se pronuncie.

Las especialidades en las que esta escasez de profesionales es más acentuada son pediatría, anestesiología, cardiología y psiquiatría. Por lo tanto, entendemos que el

modelo sanitario catalán que fuera prototipo años atrás para otras comunidades ha dejado de serlo.

La lista de espera sigue siendo preocupante, en estos momentos más de 50.000 pacientes aguardan una intervención quirúrgica, y por lo que hemos observado hay pacientes que esperan más de 6 meses para operar y más de 3 para prueba diagnóstica, es decir, fechas que no concuerdan con el compromiso de legislatura de la Consejera de Salut, Marina Geli. De esta forma, los tiempos de garantía no se están cumpliendo en servicios de traumatología (rodilla) o en servicios de urología (próstata). A esto hay que añadir que existen esperas diferenciales de orden territorial, ya que una intervención de prótesis de rodilla en algunos centros de Tarragona es el doble que en otros de Barcelona. Dentro de estas demoras, capítulo aparte merecen las intervenciones de hernia y obesidad mórbida, que no figuran en garantía, por lo que en ocasiones las secuelas pueden ser irreversibles, como el calvario que viene soportando desde hace años la paciente Donatila S. J. en lista de espera para reducción de estómago en el Hosp. Germans Trias y Pujol de Badalona. A pesar de las múltiples reclamaciones realizadas la Consellería hizo caso omiso. Por otro lado en patología como la fecundación in Vitro, en la actualidad alrededor de 2.500 mujeres se encuentran en lista de espera y la media suele ser de 18 meses.

También habría que enumerar casos concretos que han alterado la actividad sanitaria por su relevancia y gravedad: la sanción al Hosp. de la Santa Creu i Sant Pau por la cesión de datos de historias clínicas de pacientes; otra sanción de 60.000 Euros de la Agencia Española de Protección de Datos a los centros sanitarios Sant Rafael y Clínica Plató Fundación Privada por haber permitido el acceso del Centro Informático de Estadísticas y Sondeos S.A. a los historiales clínicos que custodiaban; la muerte en Febrero de dos pacientes en sendas intervenciones de cirugía estética en el Hospital Evangélico de Barcelona; la falta de pediatras encomendando sin criterio alguno a los médicos de familia sus funciones; la denuncia del Hosp. Univ. de Tarragona a la Fiscalía contra la empresa sanitaria del Tripartito por malversación de fondos públicos; la condena a prisión de un médico que contagió la tuberculosis en 2003 a nueve policías locales de Esparreguera (Baix Llobregat) con una dosis en vacuna 20 veces superior a la recomendada; el fallo de una sentencia del TS contra el Hosp. de Barcelona por mala praxis en la muerte de un paciente tras intervención de tabique nasal se produjo tras 21 años de pleitos dejando mucho que desear de la Justicia en nuestro país; la muerte de un interno del centro psiquiátrico de Sant Boi de Llobregat a cuchilladas a manos de otro paciente; el cierre de una planta del Hosp. Sant Camil al no encontrar enfermeras que suplieran a las que estaban de vacaciones; la saturación en general de las consultas de salud mental; el caso de un bebé de 9 meses que acudió al centro Perecamps de Barcelona con fiebre y convulsiones y al parecer el personal se negó a atenderle fue motivo de investigación por parte del Juez; la situación crítica que se vivió en los hospitales Vall d'Hebron y Germans Trias i Pujol a causa de sendos incendios; la implantación de un partida de lentes defectuosas a una veintena de pacientes con cataratas del Hosp. Josep Trueta de Girona; la falta de personal y los continuos colapsos en Urgencias del Hosp. Arnau de Vilanova de Lleida, donde incluso sólo hay un neurólogo para atender a unos 400 enfermos de esclerosis; el cese del director del CAP Raval Sur de Barcelona por criticar la ampliación de horarios de 8 hasta las 21 horas aunque la Generalitat con posterioridad aplazó dicha ampliación; la multa a una doctora del Centro Médico Previcat de Barcelona por incurrir en una falta de lesiones al agredir

a una enfermera; la muerte de S. A. T. (79 años de edad) en el Hosp. de Bellvitge a causa de un posible error en la transfusión de sangre realizada el postoperatorio.

Además cabe reseñar otros dos casos de suma relevancia, como la investigación que ha llevado a cabo la Guardia Civil en cuatro clínicas de Barcelona (Ginemedex, Barnamedic, Emece y TBC) sospechosas de practicar abortos ilegales que se ha saldado con varios detenidos (algunos de ellos en prisión por aborto ilegal, falsedad documental e intrusismo profesional) además de desvelar datos terribles como que contaban con trituradoras de fetos conectadas a desagües. Este hecho, de nuevo pone de manifiesto el escaso control que existe en Cataluña sobre las clínicas privadas. El otro asunto es el contagio de hepatitis C, al menos a 3 niños, en la unidad de hemodiálisis del Hosp. de Vall d'Hebron, con una bochornosa actitud de la consellera de salud que restó importancia a lo ocurrido, tildándolo de “accidente y casual”, sin mostrar la preocupación que merecía el tema para investigarlo de manera más profunda.

Por otro lado El Defensor del Paciente solicitó una investigación de oficio a la Fiscalía de Barcelona, por la muerte de la niña Jessica. U. T., de 11 años de edad, al entender que presuntamente hubo un grave error de diagnóstico en su atención y que condujo a su muerte. No parece normal que una niña muera en la habitación de un albergue, cuando estuvo todo el día quejándose y vomitando, y tras ser atendida en el CAP de Olesa de Montserrat (Bages) y en otro de Vilassar de Mar (Maresme) fuera dada de alta. Para mayor gravedad las dos primeras ambulancias que asistieron a la niña iban sin médico. De todos modos, aunque finalmente la autopsia haya dictaminado que murió por muerte súbita entendemos que la atención no fue la correcta.

4. COMUNIDAD VALENCIANA (1.022 Casos).

- Valencia 609
- Alicante 388
- Castellón 25

- Hospitales más denunciados:

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

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

En estos momentos “crisis” es la palabra que mejor define a la masificada sanidad valenciana, marcada por la privatización de los hospitales, el retraso de la puesta en marcha de varios centros de salud y la alarmante falta de camas hospitalarias. La Comunidad Valenciana es la segunda con menos camas por habitante, con un total

de 12.997, es decir, unas 270'4 camas por cada 100.000 habitantes. Basta fijarse en Castellón con un cupo escaso de 1.300 camas dando cobertura a sus cinco hospitales públicos.

En general la situación cada vez es más precaria, lo que ha conllevado a continuos paros y reivindicaciones del personal médico-sanitario, en desacuerdo constante con Sanidad, acusando incluso a la Conselleria de incumplir mejoras como la creación de una categoría única para la asistencia de urgencias, extra y hospitalarias y la creación de 100 plazas nuevas de facultativos de urgencias. La falta de médicos es evidente, por lo tanto urgen medidas para la formación de médicos fundamentalmente en especialidades de anestesia y reanimación, cirugía general, ginecología, oncología y pediatría. Máxime cuando más del 60% de los médicos tienen un cupo de pacientes superior a los 1.500 pacientes que es el límite legal.

¿Cómo es posible que hospitales públicos como el de Denia y Torrevieja hayan sido sacados a concurso privado? La Conselleria debería actuar con coherencia reduciendo los conciertos y recuperando para la red pública los hospitales de gestión privada, desarrollar un plan integral de Urgencias y Emergencias, trabajar para conseguir especialistas en poblaciones superiores a 20.000 habitantes, crear centros de salud para cada área entre 5.000 a 25.000 habitantes y aplicar de una vez el plan de salud mental.

Además urge la implantación de un plan sanitario en época estival que garantice médicos sustitutos, especialmente en los centros de zonas turísticas donde la afluencia es mayor, ya que no se puede tolerar cubrir las plantillas de especialistas de los hospitales sólo con un 25% en verano y no digamos que es por falta de previsión el incremento de la población extranjera. Así se produjeron situaciones límite como el cierre de la mitad de los quirófanos del Hosp. Marina Baixa, el traslado de enfermos de cáncer de los hospitales de Alicante y San Juan a otras zonas por falta de personal, enfermeros atendiendo a pacientes por falta de médicos en el centro de salud de Murla, el cierre de la unidad de reanimación cardiaca del Hosp. General de Valencia, la reducción de un tercio de personal del Hosp. de Vinaròs pese a aumentar un 50% las asistencias o por ejemplo que un centro de la envergadura como el Hosp. La Fe cerrase 750 camas también en verano.

En lista de espera es preciso crear una Ley de tiempos máximos de espera para especialidades, cirugía y pruebas diagnósticas. En intervenciones, Sanidad ha fijado la demora en 43 días, pero hemos constatado por diversos casos recibidos del Hosp. La Fe que esta media no siempre coincide con los datos oficiales, a pesar que cada vez es más elevado el número de pacientes derivados a la privada para agilizar la espera. Sin embargo en cirugía de obesidad el retraso alcanza los cuatro años. En prueba diagnóstica la palma se la lleva la colonoscopia esperando a veces 60 días para su realización. A estos retardados habría que añadir también los problemas que surgen simplemente para solicitar cita, puesto que centros como San Juan de Alicante acaban con la paciencia de los usuarios a base de llamadas sin contestación. A veces también por falta de especialistas, como ocurre en el Hospital Marina Alta de Denia, la lista de espera puede alcanzar los 6 meses en traumatología y oftalmología e incluso se tuvieron que cancelar citas de más de un año en ginecología desviando pacientes a Alzira. Y es que la asistencia sanitaria que padecen los dianenses es insostenible; sin ir más lejos, los

enfermos de cáncer en ocasiones han de esperar más de 3 horas para recibir tratamiento, eso sin contar las horas de viaje hasta Alzira.

El cierre de la unidad de neonatos del Hosp. de Villajoyosa por casos de infección nosocomial, los numerosos colapsos en el servicio de Urgencias del Hosp. La Fe, la realización de algunas intervenciones en el Hosp. General de Alicante sin disponer de camas libres en la UCI, la denuncia de un médico a la Fiscalía por irregularidades con los estupefacientes en el Hospital Francisco Borja de Gandía, el retraso en la construcción de centros como el de Torrent y Benimaclet por citar alguno, la infrautilización del Hosp. Militar de Valencia mientras que en el Clínico acoplan tres enfermos en habitaciones de dos, la permisibilidad de la Conselleria al alcalde de Villajoyosa para desempeñar funciones como médico sin estar colegiado por no llevar a cabo las inspecciones oportunas, la distribución de pasta de dientes ilegal en hospitales públicos, la muerte de un Guardia Civil que acudió al Hosp. 9 de Octubre por dolor de oído y que falleció tras caer de la cama en circunstancias sin esclarecer y la desatención en los ambulatorios alicantinos si la tarjeta sanitaria es de otra provincia, son otros síntomas de la precariedad de la sanidad valenciana.

Espeluznante fue el caso de un niño de 2 años, que falleció en condiciones terribles el 5 de Septiembre, debido a que en el Hosp. La Fe le pusieron una dosis de quimioterapia 100 veces superior a la que necesitaba. Sangrante también la actitud del médico que falsificó datos, en un principio lo negó, pero después en el Juzgado reconoció la falsedad documental en la que había obrado. En el mismo hospital, también fue muy llamativo lo que en Diciembre le ocurrió a un paciente, que se sometió a una intervención de estrabismo y el médico se equivocó de ojo, operándole el que tenía sano. Algo muy parecido además le ha ocurrido, en este último mes a S. C. B., chica de 38 años que precisaba una intervención de rodilla y por error le han operado la que tenía bien, en este caso en el Hosp. Marina Alta de Denia.

Significación importante merece la sentencia contra el anestesista Maeso, que fue condenado a 1.933 años de prisión, quedando probado que contagió el virus de la hepatitis C a 275 pacientes en cuatro hospitales valencianos entre los años 1988 y 1997.

5. CASTILLA Y LEÓN (722 Casos).

- Valladolid 169
- León 143
- Salamanca 101
- Burgos 70
- Palencia 64
- Segovia 57
- Ávila 54
- Zamora 45
- Soria 19

- Hospitales más denunciados:

1º Hosp. Clínico Univ. de Valladolid

2º Hosp. de León

3º Hosp. Univ. del Río Hortega de Valladolid

4º Hosp. Univ. de Salamanca
5º Hosp. Gen. Yagüe de Burgos

- Servicios y patologías más denunciadas:

1º Traumatología
2º Urgencias
3º Cirugía general
4º Ginecología y Obstetricia
5º Ambulancias

El perfil del panorama actual de la Sanidad en Castilla y León es la saturación de sus servicios como consecuencia de la abrumante falta de especialistas en la red pública. Es preciso un número superior a los ya existentes y mejorar los contratos de éstos, para evitar un hecho tan evidente como es el incremento en la fuga de profesionales a otras comunidades una vez cumplida su formación. Es obvia la falta de recursos humanos que azota a la comunidad, con contratos indignos por falta de estabilidad, que revierten en detrimento de la calidad asistencial. Ante esta problemática la Consejería de Sanidad ha confeccionado un plan laboral para sustituir los refuerzos por una figura llamada “médicos de área”. Estos facultativos cubrirán los horarios de urgencias de los PAC y servicios de urgencias de los centros de salud de Primaria. Habrá que esperar los resultados, pero de momento todo se ha forjado bajo un clima de críticas y disconformidades por los baremos, formas de acceso y condiciones laborales, en especial con las plazas destinadas en zonas rurales poco atractivas. Entendemos que estos nuevos contratos no suponen una respuesta firme al problema de déficit y fuga de médicos. Actualmente hacen falta 1.000 médicos de cabecera más en Castilla y León, y por ejemplo de las 160 plazas ofertadas este año para residentes quedarán 50 vacantes. Por lo tanto, no vislumbramos solución a corto plazo dado que el sector se sustenta por profesionales envejecidos, descenso de licenciados y escasas plazas de trabajo. En este apartado cabe significar la falta de neurocirujanos, sólo así se explica la situación extrema que tuvieron que soportar dos neurocirujanos del Hosp. Clínico de Valladolid con jornadas semanales de 124 horas de trabajo, algo inadmisibles.

La innegable falta de facultativos colinda con la lista de espera, que es otro serio problema, por lo que urge optimizar recursos ya que el plan de reducción, que finaliza este año, ha fallado porque en algunos casos los plazos no se han cumplido. Hemos comprobado que en hospitales de Valladolid y León hubo pacientes que para operar tuvieron que esperar más de 100 días y lo mismo ocurrió con pacientes que superaron el plazo fijado en 20 días para prueba diagnóstica. Cardiología y ginecología son las especialidades que acumularon más demora. Por ejemplo, la espera para intervención de prótesis de rodilla o cadera en el Hosp. Ntra. Sra. de Sonsoles de Ávila se prolongó incluso pasados los 6 meses. Este embrollo fue todavía más latente en época estival, concretamente en el Complejo Hospitalario de Salamanca por el cierre de 7 quirófanos.

En otro orden, es preciso un lavado de imagen de las infraestructuras, es decir, urge una modernización de los centros asistenciales, desde el lado estructural como el de dotación tecnológica, pues se palpan deficiencias de cercanía y accesibilidad en determinadas zonas, y no actuar detrayendo fondos públicos hacia hospitales privados. Por eso quizás una buena idea sería potenciar una red de hospitales comarcales, ya que algunas zonas están completamente desasistidas como la del Valle del Tiétar, por la que

sus vecinos continúan con una dura lucha para la creación de un hospital. Otras zonas, como la provincia de Zamora es la que sufre el mayor retraso en el plan de nuevos centros, ya que de los 13 centros aprobados, 6 de ellos todavía no cuentan ni siquiera con el proyecto de obra, y eso que el plazo finaliza en 2010.

Gran parte de las reclamaciones recibidas llegaron de los hospitales de Valladolid por falta de equipamiento y saturaciones. El Río Hortega, hasta la apertura del nuevo complejo, ha estado al límite de su capacidad asistencial en otras cosas por falta de plantilla de auxiliares, embutiendo tres camas por habitación, dejando sin atención a pacientes de cardiología durante meses, etc.

Estas lagunas también se evidencian en que un año después de aprobada la Ley de Derechos de los Pacientes todavía no existe la segunda opinión médica en Castilla y León, en el caos en la atención primaria (falta de recursos humanos e infraestructurales) que sufren los sorianos, en que en el Hospital de León todavía no existe una unidad de cirugía infantil, en la falta de efectivos de enfermería para atender a los pacientes dependientes, en el incumplimiento de la ley de prevención de riesgos en Urgencias del Hosp. General de Segovia pese a las obras realizadas (carencias de espacios, fallos de climatización y falta de señalización de seguridad), etc.

La muerte en extrañas circunstancias de una parturienta por hemorragia en Octubre en el Hosp. Virgen de la Concha en Zamora después de dar a luz mediante cesárea y la muerte también de la paciente psiquiátrica, M. I. B. A., arrojándose al tren tras ser dada de alta supuestamente de manera indebida en Urgencias del Hosp. General Yagüe de Burgos son motivo de investigación.

En materia de justicia en 2007 el Sacyl sufrió otra vez, tres nuevas condenas por negarse a sufragar los gastos de hormona de crecimiento a niños. No entendemos esta negativa, que suele darse con asiduidad en Castilla y León, pese a que este tratamiento no se encuentra excluido de la financiación por la Seguridad Social. Las sentencias son innovadoras pues especifican que son los sanitarios los que han de prescribir los tratamientos médicos y farmacológicos que estimen oportunos, siendo estos acordes con los criterios de racionalidad y no estando excluida su financiación. El Defensor del Paciente continúa adelante con otros tres casos metidos en los tribunales vallisoletanos, ya que el Sacyl prosigue denegándola.

6. CASTILLA-LA MANCHA (651 Casos).

- Toledo 267
- Ciudad Real 189
- Albacete 98
- Guadalajara 71
- Cuenca 26

- Hospitales más denunciados:

- 1º Complejo Hosp. de Toledo
- 2º Hosp. General de Ciudad Real
- 3º Complejo Hosp. Univ. de Albacete
- 4º Hosp. Gen. Univ. de Guadalajara

5º Complejo Hosp. La Mancha Centro

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

A nuestro juicio Castilla-La Mancha es una de las comunidades que más se ha deteriorado debido a la situación de deshumanización que padece, puesto que ha quedado demostrado que la política sanitaria que capitanea el Sr. Sabrido va encaminada única y exclusivamente a la maquinaria y al ladrillo, cimentándose en una campaña constante de proclamación de ser “la mejor sanidad del país”. Por lo tanto, dado el acusado empeoramiento de sus servicios sanitarios, creemos que es el momento de que el Sr. Sabrido cambie el discurso, deje de colgarse medallas, actúe con transparencia, reconozca los errores cometidos, actúe con humildad y sin prepotencia, conteste y se preocupe de las reclamaciones que se le formulan en lugar de actuar de forma obtusa negándolo todo, y lo más importante que no falte a la verdad con sus ciudadanos. Más proyectos, más infraestructuras, más centros y más hospitales, atosigan a la población. Pero lo que realmente importa es que la calidad asistencial en los ya existentes sea la adecuada, dejar de estar entre las tres comunidades con menos camas hospitalarias por habitante y afrontar el notorio déficit de especialistas.

¿Por qué la obcecación en contar con los “mejores hospitales de Europa” cuando las necesidades básicas no se cumplen? Pongamos algún ejemplo para ver que lo decimos es cierto. El Sescam se podrá vanagloriar del despliegue de un sistema de reconocimiento de voz para la elaboración de informes clínicos, pero de qué sirve si en hospitales como Virgen de Altagracia (Manzanares), que da cobertura a unos 55.000 pacientes, no se cuenta con un servicio de UCI ¿Cómo puede responder este hospital a cualquier eventualidad que pueda surgir en una intervención quirúrgica? ¿Sorprendente verdad? Pues bien, recordemos el caso de M. S. O., ya fallecida en Mayo. Fue tratada en este hospital, diagnosticada de piedras en la vesícula, la mandaron a casa diciéndola que en 15 días la llamarían para operarla debido a la lista de espera. Pasado un mes sin avisarla tuvo que ir a Urgencias con dolores muy fuertes y secreción en el hígado, hasta que se extendió la infección por el resto de órganos. Hubo que operarla de urgencia, pero tuvieron que trasladarla a otro hospital porque como decimos no hay UCI, falleciendo a la llegada a La Mancha Centro. Esto es una forma de discriminar a los ciudadanos manchegos que acuden a hospitales como el de Altagracia que carece de UCI, cuando por otro lado el Sescam está dotando a otros de innovaciones técnicas con el único afán de querer ser “los mejores, lo más guapos y los más altos”, es decir, anteponiendo sus fines a la vida de los pacientes.

Y es que la lista espera en la Comunidad hace estragos con secuelas irreversibles para los pacientes o como en el caso anterior son origen de un fatal desenlace. Aunque la Ley de Garantías que ofrece el Sescam asegure que el tiempo máximo para prueba diagnóstica es de 7 días y para intervención no urgente 90 días, rotundamente no es veraz, el sistema tiene sus trampas como hemos comprobado a través de los casos que pusimos en conocimiento de la opinión pública: la paciente V. R., 3 años en lista de

espera para ser intervenida en el Hospital Gutiérrez Ortega con patología de bocio multinodular o F. O., más de 200 días en lista de espera para intervención de obesidad mórbida en el Hospital Virgen de la Salud. Como norma habitual el Sescam negó los hechos, haciendo gala de una falta de transparencia, justificando con un lioso baile de fechas lo injustificable, que es el agravamiento de las pacientes. ¿Qué trampas utiliza el Sescam? En ocasiones no incluyen al paciente en lista de espera hasta que no pueden garantizar la operación, otras veces el médico da largas en sucesivas visitas hasta fijar el día de la intervención, a partir de aquí, enmascarando fechas, es cuando el paciente entra en la lista de espera sumergida del Sescam, el tiempo pasado no cuenta. Más bien es una Ley de “Ingarantías” que desafortunadamente avoca a que el ciudadano castellano-manchego recurra cada vez más a una sociedad privada para evitar esperas. De este modo, las demoras en el Complejo Hospitalario de Albacete en la mayoría de las ocasiones no se ajustan con dicha Ley, tal es así en especialidades para consultas externas como cardiología, neurología, oftalmología y rehabilitación, superando los plazos con creces. Incluso a pacientes de cardiología del Hosp. Virgen de Altagracia, una vez realizadas las pruebas en Junio de 2007, se les dio cita para resultados en Julio de 2008, más de un año y es que dos cardiólogos no son suficientes. Por otro lado, el Hosp. General de Ciudad Real acumula sus mayores retrasos en revisiones ginecológicas y mamografías.

Numerosos paros, movilizaciones y huelgas de diversos sectores sanitarios alertando de la escasez de médicos y quejándose de sus salarios, son producto de que la sanidad va mal. Por este motivo durante Mayo en el Complejo Hosp. de Albacete se llegaron a suspender unas 30 intervenciones diarias, por la negativa a desplazamientos a los nuevos centros de Almansa y Villarrobledo, no exentos de polémica, pues se han inaugurado sin médicos, por lo que sus funciones se limitan a las de cualquier ambulatorio ya que por ejemplo no atienden partos.

Para muestra en 2007 del desvanecimiento de la sanidad castellano-manchega sirvan otros retazos. Caótica situación de los hospitales de Toledo, tanto el Virgen de la Salud como Ntra. Sra. del Prado, con las Urgencias colapsadas. Guadalajara se encuentra bajo mínimos de medios y personal sanitario, concretamente en la comarcas de Sigüenza y Molina, situación que afecta ya a más de 50 municipios. Falta de enfermeros en las residencias de mayores en Ciudad Real. Huelga interminable de más de un año de los anestesiólogos de Cuenca que por fin finalizó en Octubre. Precaria situación del Hosp. Gutiérrez Ortega de Valdepeñas con continuos desbordes en Urgencias por la disminución progresiva de la plantilla sanitaria. Suspenso en el tratamiento de cáncer en la sanidad de la comunidad según estudio del Instituto Karolinska de Suecia (encargado de proponer los premios Nobel de Medicina). Dos casos de muerte de pacientes por presunta negligencia en el Hosp. Santa Bárbara de Puertollano con un denominador común: trato inhumano, abandono y desatención. Falta de espacio en las dependencias del Hosp. de Albacete para pacientes del servicio de Oncología. El caso de Álvaro, jugador del Illescas, que acudió a Urgencias del Hosp. General de Ciudad Real con el labio partido y que tras tres horas sin atención se tuvo que marchar a otro centro. Casos de altas precipitadas en el mismo hospital a pacientes recién operados y de gravedad, con el propósito de agilizar camas libres. Caso de grave error de diagnóstico y pasividad en tratamiento de bulto a un chico por parte del centro de salud Barataria de Puertollano, que como consecuencia ha degenerado en un sarcoma que le ha hecho perder la movilidad en el brazo y la audición debido al tratamiento. Recorte de gastos, dejando a localidades como Villanueva de los Infantes y alrededores

sin unidad móvil para la práctica de mamografías obligando a las pacientes tener que desplazarse 100 Km hasta Tomelloso. Falta de dispositivos de hemodiálisis. Y así un largo etcétera, porque esto es sólo una mínima parte, pues la Consejería de Salud puede dar gracias a que el paciente castellano-manchego es de tipo conformista y poco dado a reclamar por miedo a represalias.

Las deficiencias de calidad asistencial también están a la orden del día en muchos centros de salud de la Comunidad, a veces con situaciones inexplicables y penosas en centros de localidades de 16.000 habitantes, como La Solana (C.Real), donde en Octubre la humedad inundaba consultas y otras dependencias, los azulejos se caían de las paredes, las cucarachas y los roedores campaban a sus anchas, la limpieza brillaba por su ausencia y si a esto añadimos la falta de modernidad de la instalación, sobran los comentarios. ¿Esta es la sanidad de vanguardia que pregona el Sr. Sabrido?

7. GALICIA (649 Casos).

- A Coruña 299
- Pontevedra 243
- Lugo 62
- Ourense 45

- Hospitales más denunciados:

- 1º Complejo Hosp. Univ. Juan Canalejo de A Coruña
- 2º Hosp. Xeral de Vigo
- 3º Complejo Hosp. Univ de Santiago de Compostela - CHUS
- 4º Hosp. do Meixoeiro
- 5º Hosp. Povisa S. A.

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

El panorama de crisis permanente que padece la denostada sanidad gallega, es difícil de soportar esencialmente por el problema de la lista de espera del Sergas, que aunque ha disminuido en plazos con respecto al año anterior, al igual que ha descendido el número de reclamaciones en general, las aguas siguen revueltas dentro del colectivo sanitario donde el ambiente es exasperado: huelgas indefinidas de médicos interinos para consolidar sus puestos que como resultado se tuvieron que aplazar numerosas operaciones, reivindicaciones de los MIR para rebajar sus horas de trabajo, disputa del personal no sanitario con la Administración para que se reconozca su derecho a una carrera profesional, falta de médicos para sustituciones en centros de salud que obliga a los existentes a ampliar su jornada laboral o realizar guardias no programadas, etc. En fin, no son las mejores condiciones para que el paciente sea atendido correctamente.

Como decimos la lista de espera sigue siendo la asignatura pendiente. Más de 215.000 gallegos esperan para ir al especialista y unos 35.000 se encuentran pendientes

de una operación, que sí es cierto que son cifras inferiores al pasado año en lo que a la quirúrgica se refiere, pero en determinadas especialidades la demora es excesiva. De este modo, para citas, ginecología es la que mayor retraso acumula con una media de 110 días. Además, para patologías como neonatología, cirugía cardiaca, cirugía vascular y traumatología el retraso ha aumentado considerablemente. Por añadir un dato más, en el Hosp. Juan Canalejo para ir al urólogo o ginecólogo se tarda más de 2 meses. Sin embargo la quirúrgica como decimos ha bajado, ya que la media en 2.006 superaba los 100 días y en 2.007 se ha rebajado esta cifra hasta situar la media en 85 días. En este sentido los centros de Vigo son los que aglutinan mayor tiempo de espera para intervención de toda Galicia, y es que la localidad pontevedresa refleja los peores datos en lista de espera, a pesar de ello los vigueses son poco dados a reclamar por escrito pues según nos explican piensan que si lo hacen el trato será peor. El CHUS tampoco se libra de esta problemática puesto que a finales de Septiembre rozó cifras récord en demanda de consultas, con 47.300 pacientes en espera.

Ahora bien, si la solución de las listas de espera es derivar a pacientes a la privada, que es el propósito de la Sra. Rubio, queda de nuevo de manifiesto la incompetencia de la Conselleira de Sanidade a la hora de gestionar el dinero público de la sanidad gallega, máxime cuando ahora para confundir y llevar al engaño a los pacientes creará la figura del “Valedor do Paciente”, que al ser institucional y creada por la propia Administración se deberá a ella y carecerá de independencia para ponerse del lado del paciente. Es triste que los gallegos, con su dinero, tengan que pagar un estamento que carecerá de libertad, puesto que el desamparo que sufrirán los pacientes víctimas de una negligencia, quedará demostrado cuando les harten a base de reclamaciones y al final se pongan del lado del que está por encima. Al igual que en otras Comunidades esta figura sólo vale para hacer una estadística dudosa con el tipo de quejas que reciben. Afortunadamente nuestra calidad de Asociación privada nos otorga total independencia para afrontar cualquier problema médico-sanitario, y así nos lo demuestran los pacientes gallegos que contactan con nosotros cuando han sido víctimas de ello. Prueba de esta independencia para poder actuar es la denuncia que recientemente nuestra Asociación ha presentado en el Juzgado de Instrucción de A Coruña por graves omisiones en la remisión de historias clínicas a los pacientes en el Hospital Juan Canalejo.

Otra de las carencias por subsanar son los servicios de Urgencias, que en la línea de los del resto del país están muy saturados, con una afluencia a los mismos de más de 3.000 gallegos a diario, por lo que la exigencia ha de ser mayor para mejorar este servicio. Muchos de estos colapsos se originan en espera de asignación de cama, que en la sanidad gallega es otra de las deficiencias a tratar, pues no se puede tolerar esperas de más de 48 horas para tal fin, en época estival, como nos denunciaron varios pacientes del Xeral de Lugo, donde además en Octubre el colapso anuló operaciones programadas. De igual modo, ocurrió lo mismo en el Meixoeiro con 6 pacientes cuando ya estaban preparados. Este bajo índice de número de camas requiere soluciones especialmente en verano, donde se cerraron una media de 450 camas, teniendo que desviar pacientes de unos hospitales a otros por carecer de las mismas como aconteció en el Hosp. do Salnés. Aunque menos comprensible es que un ala de 34 camas del Mexoeiro permanezca cerrada durante meses desde Julio.

Las prioridades son numerosas: contrataciones de pediatras y médicos de familia en atención primaria, creación de recursos para consolidar plazas de especialistas,

mayor actividad de los quirófanos en horario de tarde, ayudas de la Ley de Independencia para los 30.000 enfermos mentales en la actualidad tan olvidados en Galicia, reforma urgente del Centro Psiquiátrico San Rafael de Ribeiras de Lea, nuevas especialidades (ginecología) en centros de inminente demanda como Arteixo y Mencide, unidades para el tratamiento de fibromialgia, etc.

En otro orden de cosas, no caben calificativos para la situación surrealista que se vive en los servicios de cardiología e intensivos del Complejo Hospitalario de Pontevedra por la falta de recursos humanos, donde algunos pacientes para que no les anulen las citas se han visto obligados a recurrir a un notario. Es demencial que los pacientes tengan que llegar a este punto. Parece imposible pero 3 personas atienden una UCI a ritmo de 10 guardias por mes y a la gente que se presenta a pedir una plaza le ofrecen un acumulo de guardias.

De cierta importancia son otros asuntos que se sucedieron como la destitución del gerente del Hosp. Juan Canalejo (el más denunciado en nuestra Asociación) debida a su mala gestión, la falta de anestesistas en el Hosp. Xeral de Vigo que forzó a suspender operaciones a pacientes con cáncer de mama, la bacteria morganela que infectó a trece pacientes creando la alarma también en el Xeral de Vigo, la denuncia que recibimos por fallos en la esterilización en el Meixoeiro y que pusimos en manos de la Fiscalía para investigación, la polémica generada por el incumplimiento de incompatibilidades con traslados de pacientes del Hosp. Arquitecto Marcide bajo sospecha de ser derivados a la privada, la denuncia de un transexual contra un médico sin titulación por realizarle una operación de estética en su domicilio con secuelas por lo tuvo que ser ingresado en el Hosp. Xeral de Lugo, y la denuncia de la familia de una paciente fallecida contra el servicio oncológico del Hosp. Provincial de Pontevedra por maltrato.

8. PAÍS VASCO (590 Casos).

- Vizcaya 344
- Guipúzcoa 191
- Álava 55

- Hospitales más denunciados:

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

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

Otro año más se ha evidenciado la profunda crisis del Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) que esta Asociación viene ya denunciando en años anteriores. Sobre la

gravedad de la actual situación existe una coincidencia unánime por parte de la mayoría de los colectivos sanitarios y de pacientes.

Durante este año los conflictos en Atención Primaria, la huelga de los MIR, la huelga en Hospitales, han llenado las páginas de los periódicos, junto a fotografías del inefable Consejero de Sanidad, D. Gabriel Inclán, sonriendo con su mochila al hombro.

Como ya hemos apuntado en ocasiones anteriores, el sistema autonómico vasco de salud está soportando una demanda social que aumenta día a día muy por encima del incremento presupuestario y de dotación de personal. Ante esta realidad, las autoridades autonómicas se limitan a “sonreír”: por un lado, no se atreven a redefinir el actual modelo sanitario público, por otro, no lo dotan con los fondos necesarios, de forma tal que el mero transcurso del tiempo incrementa ineludible y progresivamente el deterioro de Osakidetza. Frente a ello, el forzado incremento de la carga de trabajo del personal o las condiciones laborales que se imponen a los MIR, suponen una gota en el océano, “quemar” al personal sanitario, incrementan el absentismo laboral y redundan en una peor atención de los pacientes.

En este año que termina, la crisis del sistema se ha manifestado abiertamente en Atención Primaria, cuya quiebra, al ser el principal eje de detección y prevención por resultar la vía más accesible al ciudadano, puede implicar la rotura del sistema en su conjunto. Curiosamente, mientras Osakidetza destina muy pocos recursos económicos a Atención Primaria, España y Europa destinan porcentajes superiores.

Paralelamente a lo anterior, en fechas recientes se ha conocido a través de una pregunta en sede parlamentaria que durante 2.006, Osakidetza derivó 17.000 intervenciones quirúrgicas a la sanidad privada mediante clínicas concertadas, con un coste de 33,5 millones de Euros, con lo que nos encontramos con la paradoja de que el Servicio Vasco de Salud, con graves problemas de financiación, se convierte en el principal financiador de la medicina privada vasca.

Por otro lado, el envejecimiento de los facultativos vascos (cuya edad media se halla entre 40 y 50 años) plantea unas evidentes necesidades de reemplazo en los próximos años, y un estudio reciente del propio Servicio Vasco de Salud cifra entre 1.300 y 1.800 el número de médicos especialistas que el sistema necesitará en los próximos cinco años, anticipándose ya desde la propia Consejería un futuro déficit de especialistas y las graves dificultades que existen ya hoy para contratar profesionales formados en más de veinte especialidades, de entre las que destaca especialmente la carencia de pediatras, que de forma irregular están siendo “sustituidos” en múltiples ocasiones por médicos de familia. Esto como siempre lo sufren los pacientes, por ejemplo sin ir más lejos los alaveses en cirugía cardíaca, que han de trasladarse a Vizcaya o Guipúzcoa cuando precisan de intervenciones de by-pass tras sufrir un infarto. Tampoco olvidemos la falta de asistencia geriátrica especializada completa en los hospitales generales de más de 100 camas.

Para colmo, en la reciente selección para hospitales públicos del País Vasco, precisamente de pediatras, el conocimiento del Euskera ha supuesto 16 puntos, frente a un máximo de 2 puntos que supone el conocimiento del inglés, un máximo de 4 puntos por publicaciones científicas ó de 6 por todos los cursos posibles, ó 1,20 puntos por ser catedrático de universidad en la materia. Este hecho que ya denunciábamos en su día, nada

ayudará a que Osakidetza alcance a contratar a los especialistas que reconoce necesitar y tampoco a que tales especialistas sean los más capacitados. No deseamos abundar en un debate que excede nuestra función, porque lo que menos nos interesa es la política ya que la Sanidad carece de ideología, pero son evidentes los perniciosos efectos sobre la calidad asistencial.

Además es interesante citar una serie de casos acontecidos, todos ellos no exentos de una apertura de investigación por la gravedad de los mismos: la denuncia de la familia de una enferma con esquizofrenia bipolar de 25 años de edad que se arrojó por la ventana del Hospital Psiquiátrico de Zamudio mientras pasaba consulta; la muerte de una mujer embarazada de 8 meses en el Hospital de Txagorritxu tras sufrir una hemorragia vaginal y practicarle una cesárea urgente; la muerte de un enfermo neurológico de 62 años en el Hospital de Cruces al colarse por una trampilla y caer desde un falso techo; la denuncia a una médico de un ambulatorio de Bilbao que agredió e insultó a una de sus pacientes.

Pero si hay un caso escabroso y que traerá cola en próximas fechas, es la querrela criminal contra tres doctores del Hospital de Galdakao, admitida a trámite por el Juzgado de Instrucción nº 3 de Bilbao (el pasado 2 de Octubre), como consecuencia de imprudencia profesional con resultado de muerte a un paciente y lesiones a otros, todos ellos enfermos de VIH y sometidos a un ensayo clínico.

Por último, un año más nos vemos en la necesidad de repetir lo que ya venimos denunciando públicamente desde años atrás: que Osakidetza ha mantenido durante 2.007 su práctica de no resolver expresamente las Reclamaciones por Responsabilidad Patrimonial que formulan los pacientes que han sufrido daños derivados de mala praxis médica. Osakidetza no sólo no dicta ninguna resolución expresa, sino que ni siquiera formaliza el correspondiente procedimiento administrativo, incumpliendo de modo flagrante la legalidad y mostrando con ello muy poco respeto por los derechos de los ciudadanos que con sus impuestos financian el Servicio. La gestión mucho más profesionalizada de la nueva aseguradora de Osakidetza (Mapfre) frente a la anterior (Lagunaro), nos hace concebir esperanzas de que el Servicio Vasco de Salud llegue algún día a cumplir la ley en este particular. No ha sido así a día de hoy.

9. ARAGÓN (451 Casos).

- Zaragoza 372
- Huesca 59
- Teruel 20

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. Univ. Miguel Servet
- 2º Hosp. Clínico Univ. Lozano Blesa
- 3º Hosp. General San Jorge
- 4º Hosp. Royo Villanova
- 5º Hosp. Obispo Polanco

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

Si por algo se ha distinguido la Sanidad de Aragón en 2007 ha sido por un periodo de huelgas del colectivo médico, en todos los hospitales públicos de la Comunidad aragonesa y las consultas que dependen de ellos, durante toda la primavera, exigiendo: mejoras salariales y condiciones mejores para evitar la fuga de los médicos jóvenes a otras comunidades, convocatoria de 500 plazas más mediante oferta pública de empleo y la creación de la carrera profesional, pues según ellos son el único colectivo sin esta titulación, que supondría un mayor salario y una formación más completa. En definitiva, sus reivindicaciones se justificaban en los incumplimientos del Acuerdo Profesional Sanitario (APS) firmado en el año 2005. Estos paros supusieron cancelar más de 3.000 consultas y unas 250 operaciones en los hospitales. Hasta principio de verano no se normalizó la situación con el incremento de plantilla prometido por la Consejería en más de 40 centros de salud aragoneses saturados.

Por supuesto, estas huelgas repercutieron de forma desfavorable en el otro gran problema, las listas de espera, que seguirán siendo un desconcierto mientras Sanidad no asuma compromisos concretos respecto a los tiempos máximos, que también han de ser marcados, en la realización de pruebas diagnósticas y para consulta con el especialista, dentro unos plazos razonables y no como los que existen actualmente. Es reseñable que las demoras de quirúrgica en cirugía general, digestivo y pediátrica hayan duplicado el número de pacientes en espera con respecto al 2006 en Aragón, oscilando los retrasos en torno a los 3 meses para pasar por el quirófano, aunque dentro de este apartado neurocirugía es la especialidad que más días acumula, en algunos casos superando los 100 días de espera. De hecho la media oficial para ser intervenido son 62 días, por lo que otras como traumatología y cirugía plástica también rebasan los plazos con medias ambas superiores a los 80 días. Por lo tanto, es muy llamativo que la lista de espera quirúrgica haya aumentado a pesar de incrementarse el número de operaciones. Capítulo aparte merece el caso de María P. G., paciente que tras 7 años en lista de espera en el Hosp. Miguel Servet para intervención de reducción mamaria, fue avisada por el hospital para preguntarla si quería seguir en la lista de espera, una vez que la paciente por obligación ya se había operado en la privada, hecho ciertamente bochornoso. En pruebas diagnósticas como resonancias, escáneres, artroscopias o las relacionadas con la apnea del sueño las esperas superan ya los 6 meses. En esta línea, uno de los centros de especialidades peor parados es el Grande Covián con esperas de 300 días para visitar al traumatólogo y sin atender urgencias de esta especialidad.

Aparte de mejorar los plazos de lista de espera y reforzar la atención primaria, sobre todo en zonas rurales, existen más prioridades. Entre algunas destacaríamos la elaboración de un plan de reforma de la Atención Primaria, la creación de UCI en varios hospitales (Barbastro, Calatayud y Alcañiz), mejoras en el transporte sanitario, asignar a cada médico de familia una cartera máxima de 1.500 pacientes para garantizar un mínimo de 10 minutos en visita, garantizar la segunda opinión médica para el paciente, mejoras tecnológicas en centros de primaria especialmente de fuera de Zaragoza,

construcción de un nuevo hospital en Teruel, equiparar plantillas de médicos de los hospitales de Barbastro y San Jorge de Huesca con respecto a otras localidades, incrementar el número de enfermeras que es otro déficit significativo, mejorar la atención sanitaria de los presos del Centro Penitenciario de Zuera por el abandono que sufren, etc.

La masificación en Urgencias y en los Hospitales es otro de los males endémicos de la sanidad aragonesa. A veces, niños con patologías gastrointestinales han rozado esperas en el servicio de Urgencias del hospital infantil de Zaragoza de más de 4 horas. En otras, algunos pacientes de Urgencias del Royo Villanova tuvieron que esperar 3 días para ser ingresados por falta de camas. Por su parte el Servet, a pesar de estrenar nuevo servicio de Urgencias, en diferentes épocas del año sufrió bastantes colapsos, encontrándose al límite de manera habitual, atendiendo un 30% más de pacientes que en las antiguas instalaciones, incluso teniendo que operar fracturas de cadera con 5 días de demora también por la escasez de camas. Y es que más de la mitad de los pacientes siempre se quejan de que los horarios de las citas no se cumplen en los centros de salud. Estos problemas se agravan aún más en verano, por el cierre de plantas, como ocurrió en el Hospital de Alcañiz, donde en habitaciones de dos camas ingresaron tres pacientes y además con patologías diferentes. Debido a la época vacacional, zonas turísticas como Jaca, Sobrarbe y Albarracín sufrieron largas colas en sus centros de salud por la falta de médicos, obligando incluso a realizar jornadas dobles en los mismos.

Tampoco nos debemos olvidar de un caso bastante grave ocurrido en el Hospital Clínico Lozano Blesa el pasado 2 de Mayo, que dieron con el fatal desenlace, por un lado de la muerte de la paciente M. M. C. como consecuencia de una serie de presuntas negligencias y con el desgraciado fallecimiento de su hija a posteriori, pues debido que en el Hospital no dejaban ver a la fallecida, de la rabia y la impotencia, sufrió un ataque de ansiedad y se suicidó arrojándose al vacío por la ventana de dicho hospital.

10. CANARIAS (375 Casos).

- Las Palmas de G.C. 203
- Sta. Cruz de Tenerife 172

- Hospitales más denunciados:

- 1º Complejo Hosp. Doctor Negrín
- 2º Complejo Hosp. Insular
- 3º Complejo Hosp. Univ. Ntra. Sra. de la Candelaria
- 4º Hosp. Univ. de Canarias
- 5º Hospiten Sur

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

La Sanidad en Canarias está sufriendo los peores momentos de su historia. El considerable aumento del número de reclamaciones y como consecuencia empeorar dos posiciones en nuestro ranking, son síntomas suficientes para reflejar el caos en el que se encuentra sumida, con fuertes críticas por parte de los pacientes, médicos, enfermeros y personal no sanitario contra el modo de gestión de la sanidad pública, solicitando mejoras asistenciales y laborales, con todos los colectivos en continuas jornadas de paro. Tarea mal gestionada por parte de su consejera, Dña. Mercedes Roldós, que además debe afrontar soluciones a los 25.000 pacientes que se encuentran en lista de espera quirúrgica, a otros 20.000 en espera de consulta de atención especializada y a los colapsados servicios de urgencias, pero no hay visos de solución si además todavía no se han cumplido los acuerdos pactados con los médicos del pasado 12 de Febrero: planes de recursos humanos por la falta de personal médico y de enfermería, reorganización de las urgencias, aumento de camas, etc. Todo es fruto a partir de que el gobierno canario, ha relegado la gestión de su sanidad a un segundo plano, craso error con un bien tan necesario. Entendemos que la nueva consejera no se encuentra a la altura de las exigencias, y rechazamos la típica excusa de las insuficiencias presupuestarias ante el aumento demográfico, ya que con su pasividad está consiguiendo hacer buena a la Sra. Julios, hecho que se antoja difícil.

Estos tambaleos, en lo que a gestión se refiere, también se han visto reflejados en algunas inversiones, como los retrasos en la puesta en marcha del Hospital Militar, la segunda fase del Hospital Insular o el Materno Infantil, eso sin mencionar el abandono de los compromisos en salud mental. En otros casos la falta de especialistas ha obligado al cierre de centros como Firgas, San Mateo, Santa Brígida y Valleseco, en Las Palmas. Por el mismo motivo al Hosp. Doctor Negrín no le quedó más remedio que cerrar plantas o al Insular de Gran Canaria cerrar quirófanos. Pero donde la dejadez es más palpable es en el sector de Atención Primaria, en continuas jornadas de huelga, luchando para que se lleve a efecto la nueva jornada de 35 horas, entre otras reivindicaciones.

Dentro de esta política desacertada podemos englobar el cierre de los ambulatorios que abrían los fines de semana de 9:00 a 17:00h, obligando a los pacientes de este modo a acudir a los centros de salud de referencia. Estos centros de referencia cuentan con dos médicos, pero no disponen de pediatra como antes. La aglomeración puede llegar a ser el triple al reagruparse varios centros en uno sólo. El acceso en cercanía no es el idóneo para la población anciana, pues si antes los pacientes los encontraban a escasos 20 minutos en su barrio, ahora precisan de medios de locomoción. La población infantil, es el otro sector más desfavorecido, ya que las funciones de pediatría las desempeñan los médicos de medicina general. Otro agravante son las dificultades de disponibilidad de historia clínica de los pacientes al no estar preparada la red para interconectar centros. En definitiva una merma asistencial en la que el paciente vuelve a ser el gran damnificado y donde la Administración da la sensación de no importarle lo más mínimo las condiciones de trabajo del personal sanitario.

Asimismo la huelga de los trabajadores de las ambulancias ha sido otro de los puntos negros por la dilatación del conflicto, originando una terrible situación, en especial, para los pacientes de rehabilitación y los renales en tratamiento de diálisis. El trance degeneró con la quema de la casa del Presidente del Comité de huelga, con él y

su familia dentro, algo insólito. Es obvio, que otra de las consecuencias de este paro fue el aumento de la lista de espera.

Siguiendo con esta línea de carencias, a nadie se le escapa la falta de especialistas en el archipiélago, que por ejemplo ha obligado a suspender intervenciones de cirugía torácica en el HUC, pero no se puede llegar a la incongruencia de permitir realizar funciones a médicos sin el título homologado, máximo si ejercen la cirugía en una especialidad de talla como es la neurocirugía. Esto fue lo que le ocurrió a la paciente M. C. A., que iba a ser intervenida en el Hosp. Doctor Negrín por un médico colegiado pero que carece de titulación para esa especialidad, por lo que nos vimos obligados a poner el asunto en manos de la Fiscalía de Canarias. ¿Quién controla las intervenciones que ha realizado este “doctor”? Lo más curioso fue la respuesta del mismo hospital a nuestra denuncia, alegando que *“el título del citado especialista está en fase de homologación y además nunca opera sólo, siempre está en el quirófano como ayudante, no existen neurocirujanos en el Estado en paro y no cubrir esta plaza con los profesionales disponibles sería crear una inasistencia a los pacientes”*. ¡Se antepone el intrusismo, y por consiguiente poner en juego la salud de los pacientes, a la falta de especialistas! ¡Vergonzoso! Pero es que en el Hosp. San Juan de Dios ocurre lo mismo con médicos que carecen de la titulación de cirujano plástico, reparador y estético. Así la paciente O. P. A. T. fue operada en este hospital por un cirujano sin título, lo denunciemos a la Fiscalía y ahora la Fiscal Jefe ha formulado denuncia al Juzgado Decano de Instrucción de Santa Cruz de Tenerife. Entendemos que por estas razones la OMC, en su asamblea general, a propuesta de su comisión deontológica, estableció que los médicos tienen la obligación de informar al paciente si son especialistas o no. En esta ola de intrusismo debemos incluir la detención de E. R. R. T. por ejercer la ginecología sin licencia, y lo más grave, como presunto autor de abusos sexuales a mujeres y filmar a más de 1.000 pacientes.

De la misma manera se han dado varios asuntos, no por ello menos importantes: las acusaciones al SCS de desviar a la sanidad privada 16.000 resonancias magnéticas del Hosp. Univ. de Canarias, el deterioro que sufre el Hospital Febles Campos por falta de higiene e incumplimiento de protocolo para infecciones, los colapsos sufridos en el Hosp. Univ. de Tenerife derivando pacientes a clínicas privadas o prescribiéndoles el alta tras varios días en observación, la incomunicación en materia de servicios de emergencia que padece la isla de La Graciosa, la necesidad de actualización del plus de los MIR de las islas menores (Gomera, Hierro, Lanzarote y Fuerteventura), la falta de aceleradores para tratamiento de cáncer ocasionando que muchos pacientes no lleguen al tratamiento, etc.

Otro más escabroso, fue el que en el mes de Septiembre nos denunció un cirujano cardiovascular (Doctor I. D. T.) del Hospital Universitario de Canarias (HUC) que solicitó la actuación de la Comisión Deontológica de la OMC, denunciando unos hechos ocurridos en este hospital, que han dado resultado presuntamente con el fallecimiento evitable de muchos pacientes en los últimos 3 años, además de lesiones graves para otros muchos pacientes si el centro hubiera tomado medidas cuando se comunicó lo ocurrido; por denunciarlo está sufriendo represalias. La mayor parte de los fallecimientos, según él, han ocurrido como consecuencia de la actividad negligente de un único cardiocirujano (Doctor R. M. S.), intocable, por su condición de Jefe de Servicio. La denuncia obra en manos de la Comisión Deontológico del Colegio de

Médicos de Tenerife. Nuestra Asociación lo puso en manos del Fiscal General del Estado y en nuestra opinión las venganzas contra este doctor son “normales” por el corporativismo que existe, ya que es lo habitual cuando un médico denuncia circunstancias de esta índole. De entrada es sospechoso que el HUC encubra las tasas de mortalidad de su servicio de cirugía cardíaca. Según el cirujano denunciante un paciente que necesite entrar en quirófano por dolencias cardiovasculares tiene el doble de posibilidades de fallecer en la mesa de operaciones del HUC que en otros hospitales españoles.

11. MURCIA (374 Casos).

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. Univ. Virgen de la Arrixaca
- 2º Hosp. Gen. Santa María del Rosell
- 3º Hosp. Gen. Univ. Reina Sofía
- 4º Hosp. Morales Meseguer
- 5º Hosp. Rafael Méndez

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

Haciendo valoración del transcurrido 2007, empezaremos por decir que la Región de Murcia sigue siendo una de las Comunidades Autónomas peor dotadas en medios materiales y humanos sanitarios. Todo ello se achaca a la falta de financiación, atribuyendo su causa a la acuciante falta de médicos y enfermeros, y la insatisfacción de éstos, hasta el punto de que se ha llegado a buscar médicos en otros países, sobre todo europeos, sin llegar a obtenerse el incremento necesario. Las especialidades más buscadas son ginecología, radiología, pediatría, traumatología, anestesiología y médicos de familia, pues sin nuevas contrataciones se pone en duda la apertura de los nuevos hospitales de Cartagena y Los Arcos. A todo ello hay que sumar la escasez de camas y en general el bajo gasto médico por habitante.

En cuanto al tipo de reclamaciones cabe resaltar el notable incremento del número y gravedad de denuncias recibidas por presuntas negligencias médicas en los servicios de ginecología y obstetricia.

Respecto de la Ley de Dependencia resulta llamativo que Murcia es una de las dos Comunidades Autónomas que no han tomado las medidas necesarias para ponerla en marcha, lo que conlleva que los familiares cuidadores de enfermos hospitalizados no pueden obtener ningún tipo de ayuda económica ni de otra clase pese a contribuir al trabajo de los enfermeros y tener que instalarse permanentemente en los centros hospitalarios, llegando a vivir en ellos sin las mínimas condiciones.

Otras muestras de las carencias de la Sanidad en la Región denunciadas por la Asociación a lo largo del año son: de nuevo la reiterada instalación de camas en los pasillos de los hospitales Virgen de la Arrixaca y Santa María del Rosell de Cartagena, los colapsos en los Servicios de Urgencias sobre todo en los hospitales Reina Sofía en Murcia y Santa María del Rosell, suspendiendo intervenciones en este último por las aglomeraciones, la eternidad de llamadas telefónicas que tienen que realizar los pacientes murcianos para conseguir contactar con los centros de salud para que les den cita en atención primaria, retrasos en la entrega de historias clínicas o pérdida de las mismas como le ocurrió a la paciente M. D. M. más grave aún con una patología de cáncer de mama, falta de asistencia geriátrica especializada, falta de dispositivos de hemodiálisis, etc. Mención aparte requiere la reivindicación no atendida de los padres de niños diabéticos de contar con un ATS de apoyo en los colegios en el horario lectivo ante la negativa de ciertos maestros y de la Consejería de Educación a hacerse cargo de ellos en situaciones críticas. Otra muestra fue el desalojo de una planta del Hospital Morales Meseguer por una plaga de cucarachas.

Este año además se han denunciado irregularidades contables en los contratos de transporte sanitario del SMS que aparentemente han supuesto una merma de 4'5 millones de Euros en las arcas públicas, lo que ha dado lugar a investigaciones del Tribunal de Cuentas para depurar responsabilidades.

En el apartado de avances hay que reseñar el ligero descenso del tiempo medio en las listas de espera respecto al año anterior, en cumplimiento de la normativa al respecto, el Decreto nº 25/2006, de 31 de marzo. Dejamos constancia no obstante que estos datos son los oficiales de la Consejería de Sanidad, no contrastados, por lo que ponemos en duda los 55 días de media fijados para intervención quirúrgica, en referencia a algunos casos recibidos por nuestra Asociación que no constatan esta cifra.

No hay que dejar de lado tampoco los esfuerzos de los servicios sanitarios para asistir a los 181.000 inmigrantes que viven en la Región procedentes de distintos países, colectivo que representa ya el 13,3% de la población de la Región. Este hecho ha convertido a nuestros centros sanitarios en verdaderas torres de babel, y por este motivo se creó hace dos años en el hospital Reina Sofía la figura del mediador cultural.

Como caso curioso, ya que aunque es un secreto a voces nadie puede demostrarlo, es la lucha que emprendió Don Manuel. N. M. hasta conseguir probar que los continuos retrasos que sufren los pacientes en el Hospital Naval para ser atendidos por el especialista, se debe a que los médicos llegan tarde. Para tal fin, contrató un equipo de detectives privados para demostrar que los médicos llegan hasta dos horas y media de retraso cada día a la consulta.

No obstante, tampoco queremos dejar pasar por alto el total abandono que padecen parte de los enfermos psiquiátricos de la región como quedó demostrado en el caso del periodista alemán D. Winfrid Bricho, casado con una española y que residía aquí desde hacía dos años, y que murió el 8-2-2007 por abandono social y médico. Este paciente, enfermo psiquiátrico tenía una orden de alejamiento por agredir a su mujer pero la Administración le denegó una clínica psiquiátrica para ingreso, y pese a los conatos de agresión, su mujer le estaba pagando un hotel donde pudiera habitar. Tras una de sus crisis fue ingresado en el Hosp. Virgen de la Arrixaca por orden judicial, dándole el alta a las 48 h y dejándolo sólo en la calle sin informar a la familia. Después

la policía informó a su mujer que se había suicidado en la habitación del hotel. Terriblemente por denegación de asistencia.

12. ASTURIAS (292 Casos).

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hosp. Univ. Central de Asturias
- 2º Hosp. San Agustín
- 3º Hosp. de Cabueñes
- 4º Fundación Hosp. de Jove
- 5º Hosp. Valle del Nalón

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

El aura de la sanidad asturiana es muy similar al del año pasado. El Sespa continúa con las mismas carencias de medios humanos y materiales, concentrándose las deficiencias en dos grandes campos de batalla, como son las listas de espera y los colapsos en los Servicios de Urgencias.

En el primero, la lista de espera quirúrgica es lo más preocupante con alrededor de 14.400 pacientes en la actualidad, de los cuales unos 250 llevan esperando más de 6 meses, muy por encima de la media de demora que son unos 65 días. Concretamente cirugía de cataratas, varices y cardiaca, son las patologías que mayor tiempo acumulan. En pruebas diagnósticas como resonancias magnéticas, la espera puede llegar algunas veces hasta los 5 meses, lo que en casos de gravedad ha obligado a los pacientes a tener que acudir a la privada; y eso que se implantó este servicio en el Hosp. Valle del Nalón, lo que redujo la espera en parte de la población, pero la demanda existente ha demostrado que no es suficiente como le ocurre a los pacientes del Hosp. Comarcal de Jario que han de soportar traslados muy costos para someterse a esta prueba. En relación a las demoras para consultas, existen desagrazios comparativos entre hospitales, y algunos como el de Jario, por falta de personal, han dado citas rutinarias para dentro de 12 meses en patologías como ginecología, urología o traumatología.

En otra vertiente, los colapsos en Urgencias están a la orden del día, con esperas interminables que acaban con la paciencia de los pacientes, en ocasiones como en el Hosp. San Agustín de Avilés la falta de camas disponibles fue insostenible por el cierre de dos plantas, con hacinamientos pacientes en los boxes, en camillas, otros en silla de ruedas, etc. Un hecho que no es puntual y que se ha repetido frecuentemente, repercutiendo en la calidad asistencial y en la sobrecarga de trabajo del personal sanitario. Por eso la plantilla del Hosp. de Cabueñes, que ha sufrido situaciones similares, no entiende que se implante una novedosa aplicación tecnológica (“las pulseras”), y se deje de lado principales necesidades como mejoras de distribución del servicio o aumento de personal ante la presión asistencial, principios básicos, que también habría que aplicar a centros de salud como el de Llanes, muy saturado en época

estival. Pero a veces, la saturación llega a extremos insospechados como en el Hospital Univ. Central de Asturias, donde ante la imposibilidad de quirófanos disponibles para intervenciones de corazón los pacientes tuvieron que ser derivados a León y Santander, y es que el hospital insignia de Asturias ha vivido momentos de crisis, con áreas bajo mínimos, como los susodichos quirófanos y además neonatos, partos y UVI.

A todo esto las demandas asistenciales a nivel general en Asturias son varias: aumentar la plantilla de médicos en un 20% ante la jubilación de 4.000 facultativos durante los próximos diez años, potenciar la atención primaria (reducir carteras de 1.500 pacientes, 10 minutos de atención a éstos y derecho a segunda opinión médica), elaborar un plan de choque para las listas de espera, fortalecer la atención especializada, reforzar los servicios de transporte sanitario urgente, la construcción del Hospital de Parapléjicos de Langreo que su retraso perjudica una atención óptima a los lesionados medulares, creación de centros de prevención y diagnóstico de Alzheimer, fomentar centros de Urgencias para emergencias a domicilio, desarrollo a mayor nivel de los programas de detección precoz del cáncer de mama, instauración de un hospital de día para mayores en las instalaciones del Hospital Avilés (antiguo Caridad), mejoras en el servicio de fisioterapia del centro de salud de Zarracina, etc.

Por otro lado, cabe puntualizar lo ocurrido en el conflicto del Hospital de Jove, con encierros protagonizados por sus trabajadores, exigiendo su integración en la red pública y equiparse con sus homólogos de Arriondas, pues además es insolente las diferencias de trato que reciben sus 80.000 usuarios en comparación con los que van a Cabueñes que dispone de mejores recursos.

Pero para polémica sería lo sucedido con el Doctor Luis Andrenio González en el centro de salud de El Parque-Somió. Fue suspendido de empleo y sueldo por sobrepasar el horario de consulta y *“no ajustarse a las instrucciones de la gerencia”*. Poca ética y bochornosa la actitud adoptada por el Sespa, que en nuestra opinión responde al corporativismo instaurado en nuestro sistema sanitario, cuando un doctor como es el caso, denuncia las deficiencias organizativas y de gestión en el centro que trabajaba. Incluso por parte del Sespa se le quiso obligar a pasar un examen mental, tratándole como si no estuviera bien de la cabeza. Realmente lamentable esta postura sancionadora, pionera en España, contra un médico por emplear el tiempo necesario en atención a sus pacientes. Las muestras de apoyo, con firmas y quejas, por medio de sus pacientes han sido innumerables

Sinónimo de que la sanidad asturiana afronta una etapa de crisis fueron otros asuntos: el cierre temporal de dos quirófanos del Hosp. San Agustín debido a malos olores, indisponibilidad durante meses del único ecoendoscopio que dispone el Sespa porque no había previsión del equipo necesario para su funcionamiento, la muerte en Julio de R. V. L (41 años de edad) tras someterse a una reducción de estómago en el Hosp. Univ. Central de Asturias, el caso de M. M. G. P. que denunció al Hosp. San Agustín por un grave error de diagnóstico en el cáncer terminal que sufría que fue tratado como Alzheimer, etc.

13. EXTREMADURA (257 Casos).

- Badajoz 185
- Cáceres 72

- Hospitales más denunciados:

- 1º Complejo Hosp. Univ. de Badajoz – Infanta Cristina
- 2º Hosp. de Mérida
- 3º Complejo Hosp. de Cáceres - San Pedro de Alcántara
- 4º Hosp. Virgen del Puerto
- 5º Hosp. Don Benito – Villanueva de la Serena

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

Es obvio que algo está fallando en la Sanidad Extremeña en consonancia con el deterioro que hemos observado respecto al año anterior, fundamentalmente por la falta de recursos que ahora se está notando desde que se transfirieron las competencias sanitarias, porque apuestas como dotar de UCI a la mayoría de los hospitales no se han cumplido, como es evidente que no lo ha sido ni en Coria, ni en Llerena, ni en Navalmoral, ni en los nuevos.

En esta línea el déficit de especialistas en Extremadura no es tan grave como en otras comunidades, pero sí empieza a ser preocupante ya que algunos no han tenido vacaciones, sobre todo por la escasez de anestelistas, traumatólogos, ginecólogos, pediatras y radiólogos. En los hospitales en la actualidad, para cubrir las carencias asistenciales se precisan unos 150 nuevos médicos y alrededor de 2.000 enfermeros, especialmente en los hospitales de Llerena, Coria o Talarrubias, donde el problema es mayor porque al ser zonas rurales los médicos tienen menor interés por estas plazas a pesar de los incentivos propuestos por el SES. Abundando en esta problemática, creemos que muchos de estos hospitales de reciente inauguración se han construido con gran celeridad, anteponiendo cumplir promesas electorales a que estas infraestructuras estén lo necesariamente equipadas, porque en realidad parecen más centros de salud con algunas especialidades, puesto que en muchos casos los pacientes son derivados a los generales por la falta de facultativos, que probablemente obligue a cerrar algunos servicios de los hospitales recientes, como ya ha sucedido con el de urología en el de Llerena. De este modo, el de Talarrubias carece de UCI, de paritorio y de unidad de hospitalización breve para enfermos agudos de psiquiatría. Esto está ocasionando que las mujeres que quieren dar a luz con la epidural tienen que desplazarse por carreteras poco convencionales, a veces a 200 km hasta el Hospital de Mérida, que por esta razón su servicio de ginecología está tan colapsado, que a veces ha dispuesto de 3 camas por habitación. Esta falta de anestelistas también afecta seriamente al Hospital de Villanueva-Don Benito. No obstante, en época estival, la situación llegó a ser insostenible en el centro de salud de Hornachos, donde sólo dos médicos tuvieron que atender a una población de 5.500 habitantes, más los desplazados por vacaciones, por culpa de la baja de otros dos facultativos adscritos a este centro. Otro agravante de Extremadura es ser la única región española que carece de centro de referencia para tratar el VIH.

Por otro lado, a nadie se le escapa el serio problema del tira y afloja entre el colectivo médico de atención Primaria y el SES, con amenazas de huelga y peticiones para paliar el déficit de facultativos, reivindicando con toda razón: un incremento del precio de las horas de guardia los fines de semana, que el exceso de horas anuales máximas trabajadas se consideren como horas extras, equiparación de la hora de guardia con las de otras comunidades, contratación de profesionales auxiliares en consultas, etc.

Los plazos de las listas de espera quirúrgica tampoco han variado mucho, contando con las mayores demoras en los hospitales de Mérida, Don Benito o Llerena, donde los pacientes aguardan una media de 80 días para ser operados, es decir, el doble de la media de 41 días que dice el SES. En este apartado las patologías que acumulan mayor retraso son traumatología, urología y cirugía general, siendo los pacientes que precisan una prótesis de cadera los que más soportan esta espera, aguardando en algunos casos más de 100 días para ser operados como ha ocurrido en el Infanta Cristina. Hecho destacable fue lo que le ocurrió a M. J. O. en el Hospital de Mérida que tras haber sido anestesiada y estando en quirófano, le anularon la intervención a la que se iba a someter para extirpar un pólipo endometrial porque no aparecía el histeroscopio.

Para acceder al especialista, los plazos son similares a los de la quirúrgica, con alguna particularidad que otra, pues a veces cuando se acude al especialista el paciente se sorprende que en la puerta de la consulta esté citado a la misma hora con otras tres personas y a veces el doctor no llega puntual a la misma, por lo que el retraso en la atención puede suponer horas y por lo tanto una falta total de respeto al paciente. Así se han dado casos como el de M. J. L. que en el Hospital de Mérida, en Septiembre, llevaba esperando cita con el ginecólogo desde hacía 16 meses, como consecuencia de la falta de especialistas comentada en el apartado anterior.

Ante estas situaciones nos surgen algunas dudas ¿Sirve de algo el Defensor del Usuario dependiente de la Junta de Extremadura? ¿Tiene libertad para actuar y solucionar estos problemas? Obviamente su incompetencia queda una vez más de manifiesto, pues al ser un cargo de la Administración a ella se debe. Efectivamente reciben quejas, pero para lo único que las utilizan es para hacer una estadística, que ponemos en duda, pues los datos que facilitan son los que le convienen al SES. La ineficacia de esta figura se ha corroborado en casos como la muerte de L. E. C. (paciente de 80 años vecino de Cordobilla de Lacara) en el Hospital de Mérida al que suministraron un contraste en mal estado y que nuestra Asociación puso en manos de la Fiscalía para depuración de responsabilidades; o también en el caso de M. F. C. en el mismo hospital y que se vio obligada a abortar supuestamente por no tratarle una fisura que derivó en la pérdida de líquido amniótico. En este último caso, la nueva consejera, Doña María Jesús Mejuto, haciendo demagogia ante los medios de comunicación se comprometió a tenernos informados de las gestiones de investigación que se realizaran, pero a día de hoy seguimos esperando.

Otros temas de relevancia que se produjeron a lo largo del año fueron: el retraso en la puesta en marcha de la unidad de oncología y radioterapia del Hosp. Virgen del Puerto que obligará a seguir desplazándose a este tipo de enfermos al menos hasta primavera de 2008, los diversos colapsos de la planta cuarta del Hosp. San Pedro de Alcántara afectando a pacientes de oncología y digestivo, las carencias estructurales y de personal en las infraestructuras de Fregenal de la Sierra, la polémica suscitada por

presuntas contrataciones de forma irregular de personal por parte del SES, las pretensiones para construir un hospital en Trujillo con UCI y servicio de parto, las condenas de los Tribunales a la Consejería de Sanidad por no pagar las reformas de tres centros de salud (La Data, San Roque y Dehesa de los Caballos), la sentencia del Tribunal Supremo que dio por probado el contagio de 14 pacientes entre 1997 y 1998 en la Clínica Phermo Diálisis de Villanueva de la Serena, etc.

14. CANTABRIA (242 Casos).

- Hospitales más denunciados:

1º Hosp. Univ. Marqués de Valdecilla

2º Hosp. Sierrallana

3º Clínica Mompía

- Servicios y patologías más denunciadas:

1º Traumatología

2º Ginecología y Obstetricia

3º Urgencias

4º Lista de espera

5º Cirugía general

Diez fueron los meses que se postergó la huelga médica, de carácter indefinido, y que ha convulsionado la Sanidad Cántabra durante 2007, pues supuso una de las mayores crisis sanitarias de los últimos años en España. De nuevo los pacientes han sido la moneda de cambio entre colectivo médico y el Servicio Cántabro de Salud (SCS), y por lo tanto los más agraviados. ¿Por qué un policía no puede hacer huelga y un médico sí? No por el derecho a la huelga, sino por las secuelas irreversibles o de peor solución que estas situaciones ocasionan a los pacientes. Los profesionales en paro solicitaban mejoras en sus retribuciones. El conflicto iniciado en Noviembre de 2006 y culminado en Septiembre de 2007 costó a los ciudadanos alrededor de 5 millones de Euros, con un saldo de 4.000 operaciones y 60.000 consultas sin realizar, por lo que hasta la fecha, más de 1.000 pacientes se vieron obligados a operarse fuera de Cantabria haciendo uso de la Ley de Garantías de Demora, la mayoría para cirugía de cataratas y ortopedia. No obstante, cabe subrayar casos como el de C. S. P., que precisaba intervención de carácter urgente para extirparle un riñón y el uréter, y que por culpa de la huelga la operación se demoraba mientras su situación era cada vez más grave. Finalmente a base de reclamar se consiguió que fuera intervenido, no sin la estimable colaboración de la ex Consejera de Sanidad, Doña Charo Quintana, que obró como era su obligación.

Sin duda, esta incidencia ha repercutido de forma desfavorable en las listas de espera de la región, especialmente en la quirúrgica, aunque ya venía de lejos. La demora media en la actualidad para ser intervenido es ya de 6 meses para los 15.000 pacientes que aguardan operación quirúrgica, lo que significa un aumento considerable en pacientes y en tiempos, con respecto a hace un año, por la consabida huelga. Por especialidades las patologías con mayor demora, por este orden, son traumatología, oftalmología y cirugía general, aunque hay especialidades como cirugía plástica (175 días) y cirugía cardiaca (55 días) que han duplicado la media de espera en un año. Efectivamente traumatología es la patología peor parada pues en determinadas ocasiones para una intervención de este tipo en el Hosp. Marqués de Valdecilla los

pacientes han tenido que esperar incluso más de 250 días, aunque existen diferentes esperas dependiendo del centro donde se vaya a realizar. De este modo para la misma intervención en Laredo la demora puede ser de 200 días, mientras que si es en Sierrallana un mes menos (170 días). En cuanto a las especialidades que aglutinan mayor número de pacientes en este sentido son urología, otorrinolaringología y ginecología. Por otro lado, para consulta, algunos pacientes nos denunciaron listas cerradas para el otorrinolaringólogo en Marqués de Valdecilla.

Además de forma visible quedó constancia, que la Ley de Garantías de Cantabria, anteriormente mencionada, en ocasiones no funciona adecuadamente. La paciente M. D. O., por un error de gestión del SCS, tuvo que costearse una intervención quirúrgica ginecológica, tras seis meses de espera, pagando de su bolsillo 1.400 Euros, ya que no había centros concertados en la región que realizaran esa intervención, y la derivaban a Valladolid, cosa harto difícil con dos niñas pequeñas que dependían de ella.

En general la huelga ha sumido a la sanidad cántabra en un clima de inestabilidad y retroceso, en el que urge modernizar y afianzar los recursos humanos y sanitarios en pro de la calidad asistencial. En relación a las infraestructuras los problemas también se han evidenciado, en ocasiones por financiación, ya que sería preciso la creación de hospitales comarcales en Campoo (promesa incumplida desde hace años) y Castro Urdiales, reformas en consultas externas y laboratorios del Hospital Sierrallana, inversiones en los centros de salud de zonas rurales y también mejoras en el Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas. El retraso de cuatro años en la obras de ampliación del Hosp. Marqués de Valdecilla es otro tema candente, en un hospital en continuo revuelo y que en esta situación no puede permitirse el lujo de haber estado meses sin un director gerente.

No dejemos en el tintero otras precariedades como que Cantabria no cuenta con asistencia geriátrica especializada completa en sus hospitales generales de más de cien camas, el cierre del consultorio de Villaverde de Pontones o las montañas de residuos sanitarios en Marqués de Valdecilla en espera de ser depositados en bidones por obligación del vertedero de Meruelo que generaron serias protestas en Mayo.

15. BALEARES (185 Casos).

- Palma de Mallorca 129
- Ibiza 29
- Menorca 23
- Formentera 4

- Hospitales más denunciados:

- 1º Complejo Asistencial Son Dureta
- 2º Hosp. Son Llátzer
- 3º Fundación Hosp. Manacor

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Traumatología
- 2º Cirugía general

- 3º Ginecología y Obstetricia
- 4º Urgencias
- 5º Oncología

Desconocemos si a los dirigentes de los diferentes partidos políticos de la Sanidad Balear les importan los pacientes, pues realmente no les vemos discutir sobre los equipamientos sanitarios, de la falta de personal médico, y en definitiva, de las deficiencias sanitarias existentes para atender a una población creciente. Sin embargo, con tanto cambio de partido en el poder, el paciente balear está harto de escuchar que si hay un déficit de 100 millones de Euros por mala gestión, o que se hable de temas urbanísticos, o problemas de solares, etc. Interés por el paciente muy poco. Parece que lo único que interesa es si se construye o no el Hospital de Son Espases, y por consiguiente se cierre Son Dureta, pero no está nada claro el asunto. El trasfondo es totalmente político, entre los que ahora están en el poder y los que estaban antes. El hospital de Son Dureta necesitaba reformas. Dicho por los propios médicos, se estaba quedando obsoleto. En la primera legislatura de los que ahora gobiernan, se pretendía remodelarlo y reformarlo. Después hubo un cambio de partido político en el poder y decidieron construir otro hospital (Son Espases) dejando inhábil Son Dureta. Curiosamente antes de que se hablara de construir otro hospital, los promotores inmobiliarios empezaron a comprar en la zona donde posteriormente se ubicó Son Espases. El precio del terreno subió. Luego se eligió ese lugar para construir el nuevo hospital y se empezó a construir. La oposición de entonces dijo que si ellos ganaban las elecciones no se construiría ese hospital sino que se reformaría Son Dureta. Ganaron en la legislatura actual y se ha seguido construyendo Son Espases. Y a partir de aquí la polémica y el enfrascamiento político.

En realidad todo es una tomadura de pelo porque antes de las elecciones ya se sabía, pero lo único que interesaba era ganarlas.

En nuestra opinión quizás ahora sea muy difícil dar marcha atrás, porque costaría más dinero reformar Son Dureta y porque ya hay contratos firmados en Son Espases, a los que habría que indemnizar en caso de rescindirlos. Creemos que es un derroche de dinero impresionante porque Son Dureta es un macro hospital, con unas infraestructuras creadas y que despreciarlas alegremente es un error.

Mientras que continúa este conflicto político las necesidades son otras más importantes ante la pérdida de pacientes de la sanidad pública, pues es un secreto a voces que la sanidad privada tiene más de un tercio de las camas y la mayor parte de la tecnología de Baleares. Por lo tanto se precisa una mejora de infraestructuras, reducir a 1.500 el número de pacientes por médico de cabecera, potenciar la salud mental (especial atención al abandono de la psiquiatría infantil en Menorca), fortalecer la deteriorada relación médico paciente, fomentar la asistencia geriátrica especializada completa en los hospitales generales de más de cien camas, crear un decreto que regule el número de enfermeras que tiene que haber por paciente para luchar contra el intrusismo, etc. Otras de las prioridades es bajar los tiempos de espera en atención primaria y especializada. Se afirmó que la media en lista de espera quirúrgica se redujo a 52 días, o lo que es lo mismo, ningún paciente aguardaba más de 6 meses para ser intervenido, pero nos hemos encontrado algún caso de Can Misses y Son Llátzer que no es así, aunque bien es cierto que a nivel general los tiempos de espera en Baleares han

descendido tanto para intervención como para consulta con el especialista, con respecto al año anterior.

Punto y aparte es la situación del Hospital de Can Misses por la falta de recursos humanos y materiales, donde urge ejecutar el plan de obras para su ampliación y después llevar a cabo una reforma exhaustiva por el gran deterioro que sufre en varias instancias. Falta de camas en Urgencias y Maternidad, deficiente funcionamiento de servicios programados (retrasos de ambulancias para rehabilitación, diálisis o pacientes oncológicos), falta de especialistas (endocrinos, cirujanos y radiólogos), pacientes que esperan más de 6 meses para cirugía, falta de seguridad laboral, etc.; son algunas muestras del colapso y deterioro general en el que se encuentra inmerso el hospital ibicenco. Quizás sea la hora de plantearse la creación de un nuevo hospital en la isla, sobre todo por la demanda en época estival. No cabe ninguna duda que hay que ajustar las plantillas, equiparlo de la tecnología necesaria, ampliar la cartera de servicios y revisar los conciertos existentes.

A nivel hospitalario otros como Son Llátzer, Manacor, Menorca, Formentera o Inca, también precisan de ajustar sus plantillas y áreas quirúrgicas y tecnológicas a las necesidades de la población y al funcionamiento a pleno rendimiento, con la seguridad de contar con personal facultativo especializado.

Por otro lado cabe destacar algunos casos de presunta negligencia médica muy llamativos, incluso escandalosos: una niña de tres años a la que por error fue intervenida de su mano sana en el Hospital Son Dureta (en el mes de Mayo) cuando se intentaba corregir un defecto de nacimiento en el dedo pulgar de su otra mano, la muerte en Agosto en el Hospital de Muro de R. C. (vecino de Pollença con 54 años) tras no poder pedir auxilio a la enfermera porque el timbre no funcionaba, la muerte de un bebé de padres alemanes en Can Misses por presunta mala atención en el Servicio de Urgencias. Pero si estos casos son graves, tal vez éste lo sea aún más: la paciente C. V. fue contagiada de sida por su marido, y en el Hosp. Son Llátzer en Agosto, le fue recetado un antiviral para seropositivos, Viracept del laboratorio Roche. Resulta que este medicamento estaba contaminado y fue retirado del mercado en Junio por contaminación en el proceso de fabricación. Para más ende la paciente estaba embarazada y en el hospital le dijeron que era conveniente que abortase pues perjudicaría a su bebé, haciéndola responsable de las secuelas de éste. Actitud vergonzosa de Son Llátzer pues ya no era factible al no estar en plazo de aborto. En la actualidad se encuentra esperando dar a luz. La Asociación pidió una investigación a la Fiscalía y ahora el laboratorio ha reconocido su responsabilidad y está en proceso de demanda.

16. NAVARRA (75 Casos).

- Hospitales más denunciados:

- 1º Clínica Univ. de Navarra
- 2º Hosp. Virgen del Camino
- 3º Hosp. General de Navarra

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

Con el paso de los años venimos observando como la Sanidad Foral de Navarra se está deteriorando poco a poco, dejando de ser el paradigma del resto de comunidades. Los motivos son muchos, pero la falta de recursos es la principal causa, o quizás el recorte de éstos en atención especializada, derivándolos a centros sanitarios privados, en auge con mayor número de servicios. Por consiguiente, la pérdida de calidad asistencial y las quejas de los ciudadanos están aumentando junto al número de convenios con clínicas privadas, que choca con la infrautilización de servicios sanitarios básicos o con retrasos de nuevos centros. No obstante, es la comunidad que más pacientes deriva a la sanidad privada. Es evidente que si no se invierte en recursos humanos de personal sanitario, rebajando el número de pacientes por facultativo, la asistencia en los centros de salud navarros se merma considerablemente, como se manifiesta en retrasos de hasta una semana para cita previa. Por lo tanto, la atención primaria se encuentra en permanente estado de saturación sin la incorporación de nuevas prestaciones y servicios. En los servicios de Urgencias de los hospitales de Pamplona ocurre lo mismo, con una media de 500 pacientes diarios, el colapso es latente por la carencia de espacio para poder atender a tal número en unas infraestructuras obsoletas e insuficientes. De ahí la necesidad a corto plazo de mejoras en accesibilidad y confortabilidad, construyendo un nuevo edificio de urgencias en el Hospital de Navarra y una nueva área de urgencias materno infantil en Virgen del Camino, además de nuevos centros de salud. El problema es para cuándo, porque en determinados servicios la situación dificulta con creces el trabajo y origina constantes tensiones y enfrentamientos, como ocurre en Maternidad y Urgencias del Hosp. Virgen del Camino.

Pero lo más embarazoso son las condiciones laborales actuales de sus profesionales, en especial los médicos de atención continuada en las zonas rurales, que inadmisiblemente entre guardias y consultas trabajan unas 400 horas al mes, por ello ya se están marchando a otras comunidades. Las huelgas del colectivo MIR es otra prueba más reivindicando un mínimo de 10 minutos de atención al paciente, pues es normal que se sientan utilizados como mano de obra barata. El colectivo de enfermeras también protagonizó diversas concentraciones exigiendo al Gobierno la carrera profesional que llevan reclamando desde 1994 y que en la actualidad Navarra no reconoce, siendo la única comunidad donde sucede.

Del mismo modo las listas de espera en asistencia especializada y quirúrgica siguen aumentando sin afrontar el problema con seriedad, a la vez que se favorece la sanidad privada, cuando esa no es la solución. Tal vez en el objeto de reducción de las mismas no se ha tenido en cuenta ni el incremento de la población ni su envejecimiento. Lo lógico sería elaborar un plan, garantizando unos plazos tales como 30 días máximos para consulta de carácter programado, 45 días para intervención no urgente y 100 días para intervención de carácter normal. De hecho es necesario que figuren garantías de espera para pruebas complementarias.

Aún así, sigue siendo la mejor comunidad en el ámbito sanitario.

Como dato curioso cabe señalar el caso de una paciente que denunció que el Hospital García Orcoyen se niega a eliminar de su historial un falso VIH positivo. La afectada por error fue diagnosticada de esta patología hace 10 años, viéndose obligada a abortar, y allá por el mes de Mayo le seguían atribuyendo una enfermedad que nunca padeció por lo que se sentía acosada.

17. LA RIOJA (46 Casos).

- Hospitales más denunciados:

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

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

La sanidad riojana ha sufrido un ligero decline con respecto a otros años, en parte por las serias carencias que existen en atención primaria a todos los niveles, que a veces desencadenan deficiencias asistenciales (mínimo tiempo de atención) y trato inadecuado al paciente. Los cupos de algunos médicos riojanos rondan los 1.800 pacientes, incluso en ocasiones los 2.000, muy por encima de la media normal que serían unos 1.500. A esta cadena de desastros hay que unir la descoordinación entre la primaria y la especializada, y por consiguiente, la derivación a la privada que no contribuye a solucionar los problemas, sino que como consecuencia ralentiza la lista de espera. De esta manera, recientemente el Gobierno de la Rioja ha aprobado un Decreto con el objetivo de incrementar la integración y coordinación de los medios de atención primaria y especializada, pero los resultados están por llegar por lo que hay que dar un voto de confianza.

De hecho, entendemos que ha sido un error por parte del Seris la inauguración a marchas forzadas y precipitadamente del nuevo Hospital San Pedro, simplemente por cumplir los plazos prometidos, sin tener en cuenta la disposición del mismo para funcionar a pleno rendimiento. Es decir, muy parecido a lo que ha ocurrido en Castilla-La Mancha se dispone de la mejor tecnología pero el funcionamiento no es el óptimo. Y así ha sucedido, ha comenzado a andar un nuevo proyecto donde el buen bagaje ha brillado por su ausencia debido a numerosas deficiencias. Tanto los profesionales como los pacientes han manifestado sus disconformidades con las formas de trabajo por anteponer otros intereses a la lógica. Prueba de ello en el momento de su apertura: falta de accesibilidad, falta de planificación, aparcamientos insuficientes, falta de espacio en las salas de espera de las consultas, largos tiempos de espera en urgencias, consultas externas demasiado pequeñas, caídas del sistema informático, falta de mobiliario, retrasos tremendos para entregar radiografías, etc.

Pero las deficiencias sanitarias en La Rioja son muchas más: largas esperas por continuos retrasos de los servicios de ambulancias para realizar traslados de pacientes, déficit de pediatras, inexistencia del derecho a una segunda opinión por parte del paciente, quejas de mujeres del servicio de ginecología de la Fundación Hospital de Calahorra por demoras en las citas, falta de UCI y servicio de diálisis en el mismo hospital, falta de asistencia geriátrica especializada a nivel hospitalario, falta de especialidades para fecundación in Vitro, pacientes del Centro Asistencial Reina Sofía que no pudieron bañarse por falta de agua, polémica por la privatización de la cirugía cardiaca en la región, etc.

Digno de mención fue el pronunciamiento de la Agencia Española de Protección de Datos, en el mes de Agosto, ante la denuncia que nuestra Asociación presentó en el caso del vertido de historiales del Hospital de Calahorra, tipificando lo ocurrido como infracción legal grave, estimando que las medidas de seguridad no fueron suficientes y no se observó la diligencia necesaria.

Otros asuntos significativos fueron tres, resueltos mediante acuerdos económicos entre la aseguradora del Seris y nuestros servicios jurídicos en representación de pacientes afectados por negligencias médico-sanitarias. En el primero, la paciente M. S. M. fue indemnizada con 65.000 Euros por ser diagnosticada de carcinoma de colon tras más de doce oportunidades sin atención, a lo largo de 13 meses en 2006, en el Hospital San Millán San Pedro donde le decían que tenía gastroenteritis. En otro de los casos la familia de un bebé que nació con parálisis cerebral por sufrimiento fetal en el San Millán fue indemnizada con 175.000 Euros. En el último caso la familia de E. M. G., muerto con 70 años de edad, por falta de atención en Urgencias, también del San Millán, recibió 35.000 Euros de indemnización.

18. CEUTA y MELILLA (17 Casos).

- Ceuta 10
- Melilla 7

El escaso número de pacientes ceutíes y melillenses que se dirigen a nuestra Asociación para denunciar cualquier problema médico sanitario, no es óbice para recordar que la sanidad pública de Ceuta y Melilla es la asignatura pendiente, por excelencia, del Ministerio de Sanidad. Son las únicas autonomías que gestiona directamente el Estado, por medio del Ingesa ya que no cuentan con las competencias transferidas. Pero el abandono no se arregla con que la anterior Ministra haga acto de presencia, hable maravillas de la próxima apertura de un nuevo hospital en Ceuta, con los mejores medios, si no se aborda la presión asistencial de las dos ciudades, muy por encima de la media peninsular, básicamente por la atención a la población marroquí colindante, junto con la falta de recursos humanos y materiales, que conlleva además que el personal sanitario esté sobresaturado.

De esta forma, han sido noticia las huelgas y amenazas a lo largo del año de los trabajadores sanitarios, por la falta de interés y preocupación del Ingesa para negociar mejoras, fundamentadas en las diferencias laborales que este colectivo sufre en comparación con el resto de personal del Sistema Nacional de Salud. Así los puntos de inflexión fueron la carrera del personal no sanitario, la nocturnidad, los turnos, los días festivos, la ampliación de días de libre disposición, la revalorización de los

complementos como la guardia de personal médico, solapamientos de jornada, mejora retributiva del 061, cobertura de vacaciones en Atención Primaria, y un largo etcétera. Consecuentemente los días 30 y 31 de Julio fueron jornadas de huelga demandando estas cuestiones, pese a que el director del Ingesa, de vacaciones, no mostrara ni un mínimo de interés. Finalmente en Octubre, la situación se normalizó al haber alcanzado un acuerdo para constituir una Mesa Sectorial que negociará la Carrera Profesional y la aplicación del Estatuto Básico del Empleado Público, aunque los resultados están por llegar, ya que por ejemplo la decisión del Ingesa de obligar a los profesionales de Atención Primaria a realizar guardias en las urgencias ceutíes del Ambulatorio ha generado en un nuevo conflicto que repercute de forma deficiente en la atención al paciente por el exceso de trabajo y por la falta de tiempo.

Podemos enumerar otras carencias como: la escasez de neurólogos, la falta de asistencia geriátrica especializada, el número más elevado de toda España en pacientes por médico pediatra, falta de camas que concuerda con la falta de personal de enfermería concretamente en Hospital Civil de Ceuta, el deterioro en el que se encuentra la sala de espera del Hospital Comarcal de Melilla y sus inodoros en lamentables condiciones, la falta de personal del Hospital Militar de Ceuta, etc. La falta de especialistas en Ceuta se ve reflejada en servicios como otorrinolaringología, pediatría, medicina interna y especialmente en ginecología, con listas de espera cerradas, superiores a 6 meses, donde las matronas tienen que hacer las funciones propias de los ginecólogos.

Es inevitable no pasar por alto la denuncia presentada en Marzo por María del Valle M. A., por la muerte de sus dos gemelos neonatos en el Hospital de la Cruz Roja de Ceuta por falta de asistencia. Al igual que cabe mostrar nuestra total disconformidad por la sanción (5 días de empleo y sueldo) interpuesta contra una trabajadora DUE del centro de Disminuidos Psíquicos Gámez Morón, de Melilla, por “cumplir con sus funciones”. Esta enfermera se vio obligada a enviar a una paciente que sufría un cuadro intestinal sin diagnosticar al servicio de Urgencias de Atención Primaria, para que fuera atendida con las garantías suficientes, porque en su centro no había un facultativo que pudiera diagnosticar y prescribiera la medicación adecuada. ¿Actuar de forma contraria hubiera sido lo correcto? Sobra cualquier explicación.

SANIDAD PRIVADA

Con respecto a la sanidad privada es muy complicado hacer una estadística en cuanto a números, por la cantidad de clínicas, compañías y aseguradoras que existen, y que en cuanto a número de denuncias el porcentaje es muy parejo. En patologías como cirugía estética y odontología las denuncias siguen siendo muy llamativas, donde clínicas privadas, haciendo uso de publicidad engañosa en los medios de comunicación, en ocasiones sin escrúpulo, terminan interviniendo a pacientes a veces con poca personalidad, sin ningún problema estético, o con problemas psicológicos transitorios, a cambio de cuantiosos beneficios. Si bien al igual que ocurriera en el 2006, empieza a ser preocupante el número de denuncias por mala praxis de las compañías privadas, que comienzan a estar colapsadas ante el asequible precio de sus seguros, ofertando servicios que no tienen infraestructuras para prestar un servicio de calidad. Llama la atención igualmente la falta de claridad en la contratación con el usuario de un servicio privado, al que en ocasiones se le repercuten gastos de los que en un primer momento no fue informado e incluso en ocasiones no se les entrega factura.

Una intervención de cirugía estética no es ninguna broma. En esa línea hemos de subrayar la polémica que generó a nivel general el programa de televisión “Cambio Radical”, que se emitió durante un tiempo, aprovechándose de la baja autoestima de algunos espectadores y frivolizando con intervenciones de gran importancia, máxime cuando algunos de sus concursantes sufrieron secuelas. Y es que a lo largo del año se han producido casos de fallecimiento en intervenciones de este tipo, recordemos que en Febrero la Generalitat de Cataluña cerró los quirófanos del Hospital Evangélico tras la muerte de dos pacientes por cirugía estética en cuatro días, y a los pocos días otra mujer de Castellón, que contrató una liposucción a través de la Clínica Dorsia, fallecía igualmente. El Ministerio de Sanidad ha de tener mayor control y solicitar mayores exigencias para abrir centros de estas características, así como elaborar una normativa que prohíba la cirugía estética en menores de edad, con fuertes sanciones para los doctores que la incumplan, a no ser que la intervención esté avalada por un informe psicológico.

Este año, una vez más, Corporación Dermoestética ha sido la clínica privada más reclamada en nuestra Asociación, con un asunto sangrante y bastante polémico, como es un presunto fraude sanitario de prótesis mamarias a pacientes. En este caso el cirujano plástico D. Jaume Serra Janer, miembro de la Secpre, puso en conocimiento del Ministerio de Sanidad una serie de irregularidades llevadas a cabo por dicha clínica, por las que esta compañía, en algunos casos, cobraba a pacientes operadas por dicho doctor 1157’55 Euros por unas prótesis de silicona McGhan (garantía de por vida), y en cambio las prótesis que suministraba el departamento de compras de Corporación Dermoestética eran de la marca Sebbin de calidad y precio inferior, con el desconocimiento del cirujano que se dio cuenta al comprobar la gran cantidad de pacientes que estaban teniendo problemas (encapsulación, deformidad, etc.) por las prótesis Sebbin. Una vez más la inoperancia del Ministerio de Sanidad quedó demostrada ante un problema relacionado con la sanidad privada, ya que no se inmiscuyó, dejando en evidencia el poco interés y mínima responsabilidad del Ministerio hacia los pacientes que sufren cualquier eventualidad en la privada. Chocante fue la respuesta del Ministerio a la reclamación realizada por el médico: “...**le informo que la autoridad competente en esta materia es la Comunidad Autónoma**”. Pero es que dirigiéndose a la Consellería de la Comunidad Valenciana le responden “...**le comunicamos que esta Consellería no tiene competencia en el ámbito de la medicina privada.**” ¿Sorprendente verdad? Pero es que resulta que las denuncias por estafa contra Corporación Dermoestética son varias, y están siendo investigadas por la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana y la Audiencia Nacional podría intervenir por la similitud en estas demandas, a pesar de que la clínica sigue negando lo ocurrido. De hecho, la Generalitat Valenciana, finalmente abrió una investigación concluyendo que se aprecian deficiencias en el funcionamiento de los centros de Corporación Dermoestética en relación a la identificación de las prótesis mamarias que se implantan a las pacientes y a sus historias clínicas, puesto que en las facturas constaba la marca de una prótesis y en el historial no figuraba la etiqueta de los implantes correspondientes a otro fabricante. Pero esta contingencia, junto con los casos de presunta mala praxis que recibimos en la Asociación y sentencias condenatorias, no son los únicos problemas de la citada mercantil, pues existen otros como que la Inspección de Trabajo detectó varias irregularidades en los contratos de trabajadores del centro de Málaga e instó a la clínica a cambiar el trato que presta a éstos en materia de

contratación y condiciones laborales, adaptando salarios al Convenio Colectivo de Clínicas Privadas de Málaga.

También podemos hablar de estafa la venta, por correo ordinario, del presunto colirio anticataratas “Solnatura Can-C”. La Asociación solicitó una apertura de investigación y el propio Ministerio de Sanidad lo corroboró, ya que la Agencia Española del Medicamento no lo tiene registrado. El producto no hace daño porque es agua destilada, pero no se puede engañar a la gente de esta forma, con un prospecto exclusivamente en inglés y cobrándoles 600 euros, como nos dijo la hija de una afectada.

Sin calificativos merece el trato dispensado por la aseguradora Sanitas, con un matrimonio de Ferrol, que negó la póliza a su hija con síndrome de Down, sin embargo sí han emitido anuncios con niños que tienen esta enfermedad. Los padres han llevado a Sanitas a los Tribunales por daño psicológico y uso de publicidad engañosa. Sanitas advirtió que no asegura a gente con síndrome de Down porque “*las prestaciones serían excesivamente limitadas*”. Sin comentarios.

Además en tema de mutuas de trabajo, cabe destacar el informe que la Intervención General de la Seguridad Social remitió a la Fiscalía Anticorrupción, por el fraude de más de 6 millones de Euros de Mutua Universal a la Seguridad Social, durante dos años, debido a que facturó inexistentes servicios por asistencia médica a trabajadores en baja laboral, utilizando para ello siete empresas vinculadas entre sí y a la propia mutua para facturar. Realmente lamentable, cuando luego hay trabajadores que necesiéndolo, no se les da la baja, y se les da el alta obligándoles a trabajar sin estar en condiciones.

Otro tema de debate fue la denuncia presentada por los restos biosanitarios humanos que aparecieron en los contenedores de basura de la Clínica Isadora, que se dedica a practicar abortos. Entendemos que es otro caso significativo del escaso control que tiene este tipo de clínicas por parte del Ministerio de Sanidad y las Consejerías.

SERVICIOS y PATOLOGÍAS MÁS DENUNCIADAS en 2007

- 1º Traumatología
- 2º Ginecología y Obstetricia
- 3º Urgencias
- 4º Cirugía General
- 5º Oncología
- 6º Ambulancias
- 7º Historias clínicas e informes
- 8º Medicina interna
- 9º Odontología y Maxilofacial
- 10º Oftalmología

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

- **517 casos de personas fallecidas por presunta negligencia médica** hemos recibido durante 2007 en el Defensor del Paciente, lo que equivale a **28 personas menos que en 2006**. Los casos más habituales se han producido por mala praxis: intervenciones mal realizadas, altas precipitadas, atención deficiente, infecciones hospitalarias, retrasos en ambulancia, etc. Pero la principal característica en gran parte de los casos, es que vienen marcados por el **error de diagnóstico** sobre todo en los Servicios de Urgencias.

- **7 pacientes fallecidos en intervenciones de reducción de estómago**. Dos pacientes menos fallecidos por este tipo de operaciones con respecto al año anterior. La mayor información que existe en estos momentos para pacientes con obesidad mórbida ha conllevado recibir menos reclamaciones de cirugía bariátrica.

- **135 bebés** nacieron con alguna discapacidad lo que supone un aumento de 17 casos más que el año anterior, en relación a partos llevados de forma inadecuada causando secuelas como sufrimiento fetal, parálisis cerebral, etc. En este apartado cabe destacar las secuelas en algunos de estos casos por virus hospitalarios, en concreto por la bacteria “klebsiella pneumoniae”.

- **64 casos de grado de discapacidad** en pacientes después de una intervención quirúrgica, quedando en estado de tetraplejía o paraplejía. Este dato supone 15 casos menos contabilizados respecto a 2006.

- **47 casos de intervención lásik (oftalmología)** con resultados desfavorables, una cifra similar al año anterior. Incidir en la fiabilidad que pueden tener las operaciones de visión por esta técnica debido a las secuelas provocadas: ceguera total o parcial, visión borrosa, visión doble, etc.

- **78 casos de contagiados por hepatitis C (VHC)**. La mayoría vienen originados por transfusiones en intervenciones y en muchas ocasiones el paciente lo descubre pasados años incluso.

CONCLUSIONES: Reflexión sobre las negligencias en el panorama actual.

Somos conscientes que a algunos dirigentes sanitarios no les gusta la labor que desarrolla El Defensor del Paciente. Hemos visto como a lo largo del año, escudándose en el anonimato, fuentes sanitarias (como son nombrados) nos han acusado de “caza recompensas” afirmando que podemos mover mucho dinero con las indemnizaciones. A veces, esto lo hace el departamento de prensa de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Nosotros diríamos que son fuentes de la cobardía, de la insensibilidad y de la ignorancia, pues de forma anónima insultan y desprecian a quienes nos dedicamos a ayudar y asesorar al paciente ¿Dónde está la recompensa? ¿Escuchar durante 8 horas diarias el sufrimiento de aquellos que por una negligencia no saben dónde recurrir? Porque claro, “dirigentes” como estos no les escuchan, ni les arropan, ni amparan cuando han perdido de forma “gratuita” su salud o la vida ¿Se puede creer que alguien que queda incapacitado y denuncia lo haga paga conseguir dinero? No hay dinero que compense el sufrimiento que llevamos en cuerpo y alma. Los que conocen nuestra trayectoria, ya de 10 años, saben que no buscamos dinero, abogamos por la condena

social, pero mientras la Ley se mantenga así, mayoritariamente la responsabilidad por cometer una negligencia médica será económica. Los que nos critican ¿conocen nuestro modo de actuación? ¿Saben que a lo largo del año diferentes colectivos médicos se dirigen a nosotros pidiéndonos ayuda? ¿Tienen conocimiento de las diferentes peticiones que hacemos tanto al Ministerio de Sanidad como a la Consejerías en pro de mejorar nuestro sistema sanitario? Seguro que NO, porque NO aceptan que con el paso de los años se haya avanzado en materia de Justicia en negligencias médicas.

No obligatoriamente obtener un resultado inadecuado es negligencia, por eso, los abogados que colaboran con nosotros antes de poner una demanda, ésta ha de estar avalada por un informe pericial, que cuando es inviable a veces hemos de soportar el enfado del paciente hacia nosotros.

Dicho por algunos médicos, es importante la existencia de El Defensor del Paciente puesto que ha dado lugar a una medicina más responsable y más seria, para que algunos doctores se den cuenta que no se puede hacer lo que les dé la gana. Seguramente, si algunos médicos fueran tan buenos haciendo su trabajo como defendiendo sus errores, los hospitales estarían llenos de eminencias.

Dicho por una Juez de Madrid, que este año ha perdido a su marido por presunta negligencia, nos comentó que siempre que juzgaba a un médico pensaba en que era un ser humano y se podía equivocar, ahora con el caso de la muerte de su marido dice pensar todo lo contrario, incluso no se imaginaba las trabas que le pone la Administración para que le entreguen la historia clínica de su difunto esposo.

Una periodista de TVE, que desafortunadamente hace unos meses perdió a su madre también por una negligencia, nos llamó para comentarnos, que pese habernos entrevistado en varios ocasiones para hablar de estos temas, no era consciente del estado tan inhumano en el que se encuentra nuestra Sanidad y que ahora lo ha sufrido.

DEFENSOR del PACIENTE
