



Asociación 'El Defensor del Paciente'

Premio "Pablo Iglesias" 2014 de la UGT
C/ Carlos Domingo nº 5 - C.P. 28047 Madrid
Telf.: 91 755 41 53 – 629 208 643
Telf.-Fax: 91 465 33 22
www.negligenciasmedicas.com
defensorpaciente@telefonica.net

MEMORIA 2015

Como todos los años, hacemos balance de los casos que nos han llegado a lo largo de 2015 por presuntas negligencias médico-sanitarias. A diferencia del curso anterior, el número de negligencias en España ha descendido ligeramente. Pero los datos no son nada satisfactorios. Este año hemos recibido un total de **14.430 casos** (319 menos que en 2014), de los cuales **806 han sido con resultado de muerte** (29 casos menos que en 2014). Por el momento, dichos números los consideraremos como presuntos mientras que los Tribunales no dictaminen.

Si las Consejerías de Salud y el Ministerio de Sanidad facilitaran datos reales de sus fallos, a la opinión pública, se vería que nuestras cifras se quedan cortas. A diferencia, hemos visto que, **en otros países como en el Parlamento Británico, David Cameron, el primer ministro, pedía perdón públicamente por las negligencias producidas en el sistema público de salud, la última década, que se tradujeron en la muerte innecesaria de más de 20.000 pacientes.** Sin embargo, los errores médicos parecen algo normal en España. En el Parlamento, nunca se ha hablado de negligencias médico-sanitarias. Las víctimas de violencia de género, de tráfico o de terrorismo sí tienen importancia. **Las víctimas de negligencias médicas se producen por "mala suerte". Somos las víctimas inexistentes.** En el Debate sobre el Estado de la Nación, el 24 de Febrero, Mariano Rajoy apenas mencionó la sanidad. Solo se refirió para decir: ***"Es buena, funciona bien, tiene buenas inversiones"***. Tres aseveraciones ficticias. ¿Para qué más? ¿Falta de conocimiento o mentira la suya?

Debemos advertir que, como Asociación para la Defensa del Paciente, lo que recibimos son quejas, reclamaciones, deficiencias y negligencias, por lo tanto la visión que plasmamos a continuación es en base a ello. 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. Por otro lado, 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 (con casi 70.000 visitas en 2015), vía telefónica y vía correo ordinario.

OPINIÓN - España, a la zaga de Europa en calidad asistencial.

La sanidad española sigue enferma. Ha mejorado un poco o, mejor dicho, **“parece” que ha mejorado**, puesto que al haber sido año electoral, es lo que nos han vendido los gobernantes. Estaba en la UVI, ha pasado a planta, pero no se encuentra en condiciones de recibir el alta hospitalaria. El panorama sanitario es más de lo mismo: listas de espera bochornosas y manipuladas, servicios de Urgencias colapsados, Atención Primaria degradada y bajo presión, preocupante déficit y recorte de especialistas, infecciones hospitalarias que por falta de asepsia se cobran la vida de los pacientes, negligencias médico-sanitarias, etc.

Es obvio que la sanidad pública española necesita una **política sanitaria reformista** que haga viable su financiación a largo plazo. A nivel sanitario, España se ha convertido en una marca de desigualdad. La falta de sensibilidad y la ineptitud de los gestores que rigen las directrices de nuestro modelo sanitario, lo han desvestido hasta dejarlo en pañales. Si nos aferramos a los titulares de prensa, a los que, por desgracia, nos hemos acostumbrado de forma diaria, se antoja imprescindible un nuevo proyecto compartido con visión estratégica para, al menos, los próximos 25 años, de cara a revertir estas situaciones: *“EL GASTO POR HABITANTE EN SANIDAD SE RECORTA UN 20% EN CRISIS”, “La sanidad pública está malherida por los recortes y su privatización”, “ESPAÑA A LA COLA DE EUROPA EN NÚMERO DE ENFERMERAS POR HABITANTE”, “La Comunidad de Madrid sigue emitiendo facturas por atender a ‘sin papeles’ en Urgencias”, “ENFERMOS DE CÁNCER, en ‘PELIGRO VITAL’ POR FALTA DE MEDIOS DEL SAS”, “El sistema de recortes de la Generalitat se cobra una vida”, “LOS ENFERMOS PSIQUIÁTRICOS AGUDOS SE QUEDAN SIN CAMA”, “El Parlamento Europeo urge a España a compensar a los afectados por la Talidomida”, “ESPAÑA, 4ª A LA COLA EUROPEA EN NÚMERO DE CAMAS”, “Médicos interinos se van de España ante la falta de oferta pública”, “MÁS DE 20 CONSULTAS CERRADAS POR FALTA DE MÉDICOS Y HASTA 10 PARA CITAS EN MALLORCA”, “Hospitales catalanes cobran 5 euros por noche a acompañantes por reclinar butacas para dormir”, “LOS HOSPITALES DE ANDALUCÍA SUFREN EN OTOÑO EL CIERRE DE CAMAS DEL PLAN VERANO”, “Sancionado un médico que denunció irregularidades en el Clínico de Valladolid”, “LOS SANITARIOS CATALANES RETOMAN LAS PROTESTAS CONTRA LOS RECORTES”, “Denuncia que le llamó una funeraria de Málaga cuando su mujer estaba en Urgencias”, “ME DIJERON QUE SI NO QUERÍA SER OPERADA EN LA PRIVADA ME SACARÍAN DE LA LISTA DE ESPERA”, “El HULA tiene carencias de material en quirófanos, urgencias y varias plantas”, “LA FALTA DE NEURÓLOGOS EN EL HOSPITAL DE DENIA PROVOCA GRAVES DEFICIENCIAS EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON ATAQUES CEREBRALES”, “Una empresa pagó sobornos a 30 cirujanos para que usarán prótesis”, “CASI TRES AÑOS EN LISTA DE ESPERA CON LOS MENISCOS ROTOS”, “Suspendido un jefe del SERGAS por derivar pacientes a la privada”, etc.*

Un año más, la consultora sueca ‘*Health Consumer Powerhouse*’ ha infringido un serio varapalo al sistema sanitario español, a través del informe que, desde el año 2005, elabora para evaluar la atención sanitaria que reciben los pacientes europeos, mediante 48 indicadores de calidad agrupados por categorías: derechos, información, tiempos de espera, accesibilidad al tratamiento, resultados del tratamiento, etc. **Nos encontramos por debajo de la media europea.** Concretamente, el resultado del informe arroja que España ocupa el **puesto 18 de 36 países europeos**, es decir, en el mismo nivel que Malta, Portugal, Austria, Eslovaquia o Chipre, por hacer una comparativa. Según el estudio suspendemos en aspectos como la participación del paciente en la toma de decisiones, acceso al médico de cabecera el mismo día o acceso directo al médico especialista. El estudio, en otros ámbitos, tacha de “alarmantes” los tiempos de espera, subrayando que una parte importante de la población ha cambiado el sistema público por el privado a objeto de conseguir una mejor atención. Y también, mete el dedo en la llaga en cuanto a que la salud mental no constituye una prioridad en la política sanitaria de nuestro país. En definitiva, concluye que el sistema sanitario español se encuentra “bajo presión”.

Ya va siendo hora de desmitificar la sanidad española, dado que se ha convertido en un artículo de lujo. Por ello, hagamos una radiografía superficial de su deteriorado estado, que desprende el siguiente cuadro de problemas relevantes:

- 1.- Grandes desigualdades a tenor de una insuficiencia presupuestaria y financiera.
- 2.- Desmotivación y distanciamiento profesional como consecuencia de la crisis y el fracaso de los gestores sanitarios.
- 4.- Necesidad de reforzar los procesos de decisión sobre nuevas tecnologías.
- 5.- Barreras de acceso a diferentes colectivos.
- 6.- Ausencia de planificación estratégica.
- 7.- Falta de liderazgo institucional del Ministerio de Sanidad.
- 8.- Abandono de las políticas preventivas y de salud pública.

Por lo tanto, ahora más que nunca, tras unas Elecciones Generales, es preciso un compromiso social y político ante el severo recorte presupuestario sufrido, en los últimos tiempos, para rescatar la Sanidad Pública de la deriva durante la larga travesía de la crisis. A ver si de una vez por todas, el nuevo modelo sanitario coloca al paciente en el centro del sistema, reconociendo siempre la valía, implicación y entrega de los profesionales sanitarios, que son quienes han mantenido el sistema pese a las dificultades. Esperemos que la nueva etapa llegue precedida de más criterios técnicos y menos decisiones políticas, donde prevalezcan las aportaciones de los que están a pie de consulta y quirófono, lo cual supondrá la manera más eficaz de trazar un sistema más cercano con los pacientes y más eficiente en su gestión.

De ser así, se deberían afianzar ciertos derechos de los pacientes que, en ocasiones, se vulneran, tales como: obtener información sobre tiempos de espera en atención sanitaria, tener seguridad de los datos relativos a su salud y recibir una atención que garantice su continuidad asistencial. Del mismo modo, ha de ser lícito que el paciente pueda negarse a ser derivado a la privada, sin que ello conlleve la pérdida de sus derechos. No en vano, siete de cada 10 españoles preferimos una sanidad pública gestionada por la Administración en lugar de empresas privadas, como quedó reflejado en el Barómetro Sanitario 2014.

FALTA de MEDIOS: DIAGNÓSTICOS ERRÓNEOS o TARDÍOS.

Es cierto que este año hemos asistido a una disminución, aunque poco significativa, del número de reclamaciones y denuncias frente a los profesionales de la medicina y centros hospitalarios, que podría hacernos intuir una mejora de la calidad asistencial. Nada más lejos de la realidad. No ha resultado así en cuanto a medios técnicos y humanos se refiere. En 2015 **el motivo más reiterado de reclamaciones ha venido influenciado, precisamente, por diagnósticos erróneos o tardíos consecuencia de la falta de medios** por parte de la sanidad, lo que ha afectado tanto a la pública como a la privada, que han visto disminuidos significativamente sus recursos sanitarios.

De hecho, **la mayor parte de las demandas ha sido motivada por daños y perjuicios sufridos en períodos festivos** (fines de semana, puentes, Semana Santa, verano y Navidades), momento en el que, se sigue pensando que los pacientes no tienen derecho a enfermar o sufrir accidentes, pues en tales fechas resulta absolutamente constatable una disminución de personal médico y de enfermería que ocasiona retrasos en la realización de pruebas y aplicación de tratamientos.

Al hilo de esto, el elemento más presente en las condenas a facultativos sigue siendo la falta de adecuada información, hoy más actual que nunca debido a que la reducción de recursos destinados a la sanidad influye de forma muy importante en el tiempo dedicado a trasladar la información de los diagnósticos, riesgos, complicaciones y alternativas de tratamiento.

El denominador común de los diagnósticos erróneos o tardíos ha sido el cáncer de mama, que en muchos casos tiene como resultado final la muerte. ¿Qué está pasando? ¿Se está recortando en pruebas ante sospecha de cáncer de mama?

En los últimos 12 meses, los Servicios Jurídicos de ‘El Defensor del Paciente’ han obtenido alrededor de **20 Sentencias por retraso diagnóstico en cáncer de mama**. Por ello, queremos incidir en la necesidad de una asistencia de calidad en la detección precoz de la enfermedad. Las Sentencias obtenidas son una prueba más del atasco monumental que sufre nuestro sistema sanitario, aún en casos tan sumamente protocolizados como el seguimiento de un nódulo mamario que afecta a tantas mujeres y de una manera tan importante para su salud y su vida.

Partiendo de la base que los especialistas sanitarios están lo suficientemente cualificados como para saber qué pruebas han de realizar, o, mejor dicho, cuáles son necesarias para conocer la diagnosis correcta de la patología que presenta un paciente, la siguiente cuestión sería **¿dónde está el límite entre la medicina defensiva y el error de diagnóstico?** Como todos sabemos, la medicina es una ciencia inexacta de medios y no de resultados, con un margen de error. Por lo tanto, hay que tener muy presente que las valoraciones se llevan a cabo en el momento concreto que se está examinando al paciente. Por consiguiente, habría que averiguar si los profesionales tienen orden de la Administración para echar el freno de mano a la hora de prescribir pruebas.

HEPATITIS C - La salud de los enfermos en riesgo por no haber sabido negociar el medicamento a un precio asumible.

Si otros años se recordarán por el brote de la enfermedad del Ébola o por el famoso virus de la gripe A, **2015 quedará marcado por la lucha de los enfermos de hepatitis C** ante la negativa, trabas y denegación de auxilio por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para proporcionarles los nuevos antivirales de última generación que curan o mejoran su calidad de vida. El medicamento en cuestión es el **Sofosbuvir o Sovaldi (nombre de comercialización), un antiviral que previene que las células del virus de la hepatitis C se multipliquen**, y se usa en combinación con otros medicamentos para tratar dicha enfermedad en adultos.

La clave, y el error al mismo tiempo, es que **España, siendo el nivel de país que se presupone, debería haber negociado y conseguido el medicamento a un precio asumible.** La problemática al no lograrlo vino después, por los obstáculos que la Administración Sanitaria ha puesto, ante la imprevisión por dispensarlo debido a su coste, pese a que lleva aplicándose a enfermos hepáticos, desde hace casi dos años, en varios países europeos. Al respecto, ante el mal planteamiento de negociación, el Ministerio de Sanidad pasó la patata caliente a las comunidades autónomas, señalando que son de éstas la decisión de a qué pacientes se les administra Sofosbuvir.

De hecho, ‘El Defensor del Paciente’ se vio obligado a poner el asunto en manos de la Fiscalía General del Estado, al entender que **la excusa del precio resulta peregrina** puesto que el tratamiento de estos pacientes es mucho más costoso, cuando el índice de curación con Sofosbuvir es muy elevado. Según el código penal, entendemos que puede producirse una omisión de socorro, si las Consejerías de Salud, no lo dispensan a objeto de una calidad asistencial digna. Además, por otra parte, varios afectados presentaron en el Tribunal Supremo una querrela por presunta negligencia contra los dos últimos ministros del área, Ana Mato y Alfonso Alonso.

A colación de esto, el Ministerio de Sanidad aprobó durante el año un Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C. Sin embargo, como indicábamos son las distintas comunidades autónomas las que se encargan de suministrarlo, pero es incomprensible que, dentro de este Plan, no exista un comité que paralice los casos más graves, por lo que se están dando situaciones realmente graves por la ralentización de decisiones que ya han tomado los especialistas que tratan a los pacientes. Es intolerable que el suministro del tratamiento a algunos pacientes se paralice durante meses, a expensas de la decisión del comité de la Consejería de Sanidad de turno. Para mayor agravante, de su distribución en los Centros Penitenciarios ni hablamos. **Los reclusos están totalmente abandonados por la Administración**, una verdadera crueldad. En definitiva, **prima el negocio económico con determinados laboratorios por encima de la vida de las personas.**

Cabe señalar, que en España puede haber hasta 700.000 infectados por hepatitis C, aunque se calcula que casi la mitad no están diagnosticados. De éstos, solo unos 170.000 estarían diagnosticados, de los que alrededor de un 45% cumplen los criterios clínicos para recibir tratamiento. Por lo tanto, estamos hablando de una cifra más que importante para estar poniendo en juego su salud.

INFECCIONES HOSPITALARIAS: Seguridad por encima de austeridad.

Dentro de las imperfecciones de nuestro sistema sanitario, existe un segmento un tanto controvertido como es **el número de muertes por infección hospitalaria, mayor que el de por accidentes de tráfico**. Y decimos controvertido, porque se da la circunstancia de que **muchos de esos fallecimientos se podrían evitar, si los centros hospitalarios de la red pública cumplieran con las medidas de asepsia** necesarias. Es más, resulta chocante como nos denuncian casos en los que nos relatan que un familiar fue intervenido de una cirugía liviana, de la que salió en perfecto estado, pero sin saber por qué, estando recuperándose en planta empezó a empeorar, fue trasladado a la UVI y murió. La excusa que reciben, en la mayoría de las ocasiones, por parte del personal sanitario, como causa de tan fatídico desenlace, es una infección hospitalaria. Como si para ellos fuera algo normal. Pero lo que la familia del fallecido desconoce es que ese es un hecho denunciante, ya que es probable que se haya producido como consecuencia de que el hospital no haya cumplido con el protocolo de limpieza o desinfección.

Esta tesitura, impregnada por los altos costes humanos y económicos de los reingresos hospitalarios, **se podría revertir si en España existiera un Plan contra las infecciones provocadas por la asistencia sanitaria**, partiendo de la base que aquí tenemos peores números si nos asemejamos al resto de Europa.

Otros países desarrollados como Reino Unido, Holanda o Noruega, han conseguido reducir su tasa de infecciones asistenciales mediante planes de acción globales y específicos. Puntualicemos, que según datos ofrecidos en el Parlamento Europeo, **las infecciones relacionadas con el acto médico causan cerca de 37.000 muertes al año**. El Reino Unido es el país europeo que mejor ha resuelto enfrentarse a este problema, después de haber logrado un debate social y político en el parlamento. En España, destaquemos que, este tipo de infecciones nosocomiales supone un coste total de más de 500 millones de euros anuales, por lo que aquí también debería cundir el ejemplo, ya que **las medidas de austeridad no deberían poner en riesgo la seguridad de los pacientes o del personal de los hospitales**.

En nuestra opinión, la primera medida de solución, ante el aumento de este tipo de enfermedades, sería la **creación de la especialidad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**, de cara a que los profesionales tengan una mayor formación. Deducimos que la creación de la especialidad no supondría un mayor coste, debido a que es un servicio hospitalario y las infraestructuras ya están creadas. Por otro lado, la acometida asistencial contra esta problemática requiere un planteamiento multidisciplinar que incluya la involucración de todo el personal hospitalario, empezando por la higiene de manos. Los expertos dicen que la infección resistente más importante en España es la debida al uso de catéteres y las heridas quirúrgicas, y estiman que si adoptamos medidas, **una de cada dos infecciones sería evitable**. Por esta razón, la gran dificultad, para reducirlas, radica en modificar las conductas de los profesionales sanitarios. Además, ahora mismo, la especialidad de Medicina Intensiva es la que más tiene que batallar con las infecciones hospitalarias, a partir del amplio uso que hace con sondajes, cateterismos y entubaciones.

El Protocolo Telefónico del 112 se cobra decenas de vidas por la FALTA de RESPUESTA.

El protocolo de actuación que emplea el 112, cuando un enfermo o su familiar llaman para denunciar una eventualidad grave de salud, es **hacer un diagnóstico telefónico de su estado y evitar por todos los medios tener que desplazar una ambulancia** al domicilio. Podemos afirmar, con rotundidad, que en la mayoría de los casos suelen informar e intentar convencer a la persona que llama de que el caso que denuncia no requiere una atención urgente, recomendando ponerse en contacto con el Centro de Atención Primaria del afectado, para que el médico de cabecera acuda al domicilio. Cuando a posteriori, se llama al Centro de Salud, lo normal es que se den situaciones como no atender al teléfono o que el médico de cabecera no pueda visitar al paciente hasta pasadas unas horas por estar ocupado con otros enfermos.

El que quiera puede hacer la prueba. Es un funcionamiento inusitado, debido a la gran cantidad de pacientes que están muriendo o están padeciendo secuelas irreversibles, por la falta de atención y de respuesta a tiempo de los servicios de urgencia sanitaria.

La explicación es que, en la actualidad, los Servicios de Urgencia Médica cuentan con una dotación de UVI móviles no acorde al número de población para poder prestar la atención necesaria en casos urgentes. Si el 112 no cuenta con unidades suficientes de transporte para dar respuesta y solución a la demanda de urgencias que surge, sospechamos que presuntamente debe existir una orden interna para diagnosticar telefónicamente, impidiendo de ese modo realizar el trabajo de forma eficaz, ante la imposibilidad de dar cobertura a todos los avisos. De otra forma no se entiende.

A lo largo de 2015, en 'El Defensor del Paciente', hemos registrado un dato relevante: **49 casos de fallecimiento, en los que tras avisar al 112, o bien no se envió una ambulancia al domicilio para trasladar al enfermo a un hospital, o bien, en esos casos, la respuesta fue tardía con más de una hora de retraso.** Esta cifra debería preocupar a nuestras autoridades sanitarias, en aras de mover ficha y dotar los servicios de emergencias de recursos humanos y materiales, ya que estamos convencidos de que el número real de muertes, por este motivo, en España, es de centenares. Y es que no es de recibo que muchas comunidades autónomas, en los últimos años hayan decidido recortar, en un alto porcentaje, el número de ambulancias de soporte vital básico. Una irresponsabilidad absoluta, cuando por todo lo esgrimido, está de sobra demostrado que los recursos, que se destinan al transporte, son exiguos y escasos a la vez que indispensables.

A nivel nacional, a la cabeza de este embrollo se encuentra **el 112 de la Comunidad de Madrid. Quizás el peor de todos en cuanto a protocolo telefónico** que, por el contrario, contrasta con el esfuerzo y buen hacer de los trabajadores del SUMMA 112, que en determinados casos, se las ven y se las desean, para poder dar respuesta a urgencias de más de una hora, desplazándose de punta a punta de la Comunidad de Madrid sin un mínimo rigor porque los recursos no han sido suficientes. Pero advirtamos, que este ejemplo es similar a lo que ocurre en el resto de España.

URGENCIAS - En caos permanente por falta de planificación.

Las Urgencias hospitalarias es una de las fracciones que peor funciona del sistema sanitario español. Se ve de vez en cuando, en los medios de comunicación, imágenes de enfermos en los pasillos y en las salas de espera atestadas, pero los que tienen que acudir a ellas y sus familiares lo padecen cada día. Cualquiera que haya estado allí puede contar detalles y no acabar.

Continuamente están en situación de caos ¿dónde están los Planes de Estrategia que prometen los altos cargos sanitarios? Seguro que la Administración debería hacer más en materia de organización y distribución de sus recursos materiales y humanos para que Urgencias no sea el patito feo de una sanidad por lo demás moderna y eficiente. Puntualicemos también que los ciudadanos tenemos parte de responsabilidad en este estado de cosas, ya que carecemos de educación sanitaria para hacer un uso correcto de las mismas. Aproximadamente, seis de cada diez españoles que acuden a las Urgencias de los hospitales lo hacen con patologías que pueden ser perfectamente tratables en los centros de atención primaria o en los propios servicios de urgencias de dicho nivel, según datos del Ministerio de Sanidad. Lo que ocurre es que **la Administración Sanitaria no ha sabido educar al paciente para utilizar las urgencias ambulatorias**, hasta tal punto que dudamos de su propia existencia.

De modo que las Urgencias se colapsan y sus trabajadores no dan abasto porque los usuarios tienden a visitarlas directamente, sin pasar por el filtro de los ambulatorios donde muchos de ellos, probablemente la mayoría, podrían ser atendidos sin peligro para su salud. Pero lo que habría que plantearse es por qué el paciente se salta este paso acudiendo numerosas veces a Urgencias en lugar de al médico de cabecera. A decir verdad, las citas con especialistas tardan más de lo que cada enfermo considera aceptable para la gravedad que padecen. Sin ir más lejos, los ancianos y los niños acuden a Urgencias con mayor asiduidad porque su estado de salud es más frágil y no pueden esperar el funcionamiento ordinario del sistema. Las colas que se quieren evitar en los centros de Atención Primaria se multiplican en las Urgencias hospitalarias.

Según datos de la Sociedad de Medicina de Urgencia, **en España, al año, se producen unos 26 millones de visitas a Urgencias**. Eso significa que de cada dos habitantes uno va a urgencias cada año. Es impensable que tal cantidad de millones de españoles sufran en un año dolores, accidentes, ataques y otras patologías que exijan tratamiento urgente. Tampoco se puede afirmar que vayan por gusto. No van por gusto, pero sí, algunos de ellos, por ignorancia, miedo irracional, obsesión por la salud, falta de educación sanitaria... Por eso se colapsan.

Lo que no cabe duda es que habría que dar una solución inmediata a dicho contubernio que año tras año da mucho que hablar. El tiempo avanza y seguimos en las mismas. La Administración Sanitaria, a través de las Comunidades Autónomas, que son las que tienen las competencias en salud, debería, lo primero, volver a prestar más atención a nivel de Atención Primaria para, en lugar de cerrar puertas como ha hecho (reduciendo presupuesto, personal, servicios y Urgencias en los centros de salud), mantener el mismo nivel asistencial que había antes. Y ya en las Urgencias hospitalarias, la Administración no debería descuidarse y estar más atenta a la demanda social y a los picos que situaciones concretas, como la gripe, provocan. Asimismo el trabajo político de la Administración con los profesionales deberá ir encaminado a lograr que éstos se

coordinen mejor y remen todos en la misma dirección. Desde luego, las claves de este problema las tiene la Administración. Porque, **si al paciente se le van cerrando puertas, su única opción para ser atendido será acudir a Urgencias.**

Resumiendo, **los principales problemas que sufre este sector es la falta de previsión y de planificación, además del déficit en materia de personal y medios.** A lo que habría que sumar, la importancia de introducir cambios estructurales en la organización y gestión de los servicios para resolver la presión asistencial que conllevan a dañar la dignidad del paciente, así como la vulneración del derecho a la intimidad. En definitiva, la insuficiencia de las dotaciones de plantilla generan situaciones de riesgo como consecuencia del estrés laboral, por lo que el fin es garantizar la existencia de suficientes profesionales en Urgencias, en todas las franjas horarias y todos los días de la semana, más aun cuando, los picos en este servicio se pueden prever. Sin olvidarnos, cómo no, de que sería fundamental la creación de la especialidad de urgencias y emergencias.

Con un protocolo tan endeble, donde la escasez de recursos pone en riesgo la seguridad del paciente, se explican algunos casos extraídos del noticiero de 2015: *“EL FORENSE VINCULA LA MUERTE DE UNA ANCIANA CON EL COLAPSO DE URGENCIAS DEL VIRGEN MACARENA”, “Fallece una mujer que fue en dos ocasiones a Urgencias del Clínico de Málaga y ambas veces recibió el alta”, “LA SATURACIÓN SE INSTALA EN URGENCIAS CON CAMAS EN PASILLOS, DESVÍOS Y SUSPENSIÓN DE OPERACIONES”, “El Defensor del Paciente pide que la Fiscalía intervenga en la huelga de Urgencias del HUC (Tenerife)”, “FALTA DE MATERIAL EN URGENCIAS DEL HOSPITAL DE NAVARRA: ABRIGOS COMO MANTAS Y TOALLAS COMO ALMOHADAS”, “Una mujer murió a la espera de una cama en Urgencias de La Paz”, “ESPERAS DE 6 DÍAS EN URGENCIAS POR FALTA DE CAMAS EN PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL MIGUEL SERVET”, “Mi padre lleva 8 días en una camilla y atado en Urgencias del Insular”, “ABANDONA URGENCIAS EN BATA Y CON EL SUERO PUESTO HARTO DE ESPERAR”, etc.*

Para concluir este apartado, como hacemos, de forma habitual, a continuación, mostramos un listado de los Hospitales que más reclamaciones hemos recibido de sus servicios de Urgencias. **Los hospitales de CANARIAS, son con diferencia los que peores servicios de Urgencias tienen**, muy seguidos en cuanto a núcleo de quejas por los de GALICIA.

- 1º. **Hospital Universitario de Canarias (HUC)** (Sta. Cruz de Tenerife)
- 2º. **Hospital Universitari Vall d’Hebron** (Barcelona)
- 3º. **Hospital Universitari La Fe** (Valencia)
- 4º. **Hospital Miguel Servet** (Zaragoza)
- 5º. **Hospital Universitario Insular** (Las Palmas de G.C.)
- 6º. **Hospital Universitario La Paz** (Madrid)
- 7º. **Hospital Universitario de A Coruña – CHUAC** (A Coruña)
- 8º. **Hospital Virgen del Rocío** (Sevilla)
- 9º. **Hospital Álvaro Cunqueiro – HAC** (Vigo)
- 10º. **Hospital Universitario de Cruces** (Vizcaya)

Las LISTAS de ESPERA, entre las promesas y las dudas.

Si hay un concepto actualmente asociado a la sanidad española es el de “lista de espera”, cifra y síntoma del deterioro que nuestro sistema de salud está experimentando. La salud es el bien máspreciado que tenemos las personas y, cuando se está enfermo, tener que esperar un tiempo excesivo para ser atendido por un especialista o para ser intervenido puede generar un sufrimiento innecesario. Eso, sin contar que desde el punto de vista social, la percepción de una espera larga aumenta el grado de insatisfacción y desconfianza de los ciudadanos respecto a su sistema sanitario.

El factor más importante para esta precariedad son los recortes, en lo que constituye un trasvase de las consecuencias funestas de unas finanzas desreguladas sobre la espalda de los ciudadanos y en perjuicio de sus derechos.

Echando la vista atrás, se puede comprobar cómo hemos alcanzado cifras históricas dentro de este apartado. Era prácticamente imposible que los datos fueran a peor, pero aunque este año se ha percibido un ligero alivio, es obvio que **si se reduce el número de camas y de sanitarios lógicamente los tiempos aumentan no disminuyen**. Pero eso sí, este año, al haber sido electoral, los datos tienen un trasfondo, un tanto, peliagudo porque gran parte de las Comunidades, se han puesto las pilas para cocinarlos a su antojo antes de las elecciones generales, pese a que durante gran parte del año la información de los números ha sido escasa y sesgada. Típica artimaña que es sinónimo de lo politizadas que están, puesto que la mayoría de los gobernantes estiman que si descienden les favorecerá para aumentar los votos. Profundizando en el tema, también cabe señalar que hay otras Comunidades que al menos son un poco más decentes, pues en lugar de manipular los datos no han dado información hasta pasado el turno de acudir a las urnas por si pudiera perjudicarles.

De todas formas, el modus operandi de casi todas las Consejerías de Salud es el mismo. **Hacen promesas y se sacan de la chistera Leyes de Garantía que luego no cumplen. Para su obligado cumplimiento deberían estar formalizadas ante Notario.** Mientras tanto, siguen careciendo de credibilidad para la ciudadanía.

Como indicamos, los guarismos de las listas de espera han descendido ligeramente por debajo de los máximos históricos alcanzados en cursos anteriores, Según nuestras estimaciones, **en la actualidad, 567.500 pacientes se encuentran a la espera de una intervención quirúrgica. Y la demora media para las operaciones continúa siendo los 96 días.** Los dígitos que nosotros barajamos, difieren en parte de los que esgrimen tanto las Consejerías de Salud como el Ministerio de Sanidad. Nuestros cálculos son el resultado de la información que la administración sanitaria facilita al respecto, contrastándolos con los casos que se nos denuncian y con nuestras fuentes de información (diferentes sectores y colectivos médicos).

Otro año más, el Ministerio de Sanidad ha continuado con su política de oscurantismo sin facilitar datos desglosados de la situación de las Comunidades Autónomas, con las que, incomprensiblemente, mantiene un pacto para no proporcionar los resultados de manera que no se pueden comparar. **La Administración Sanitaria debería asumir su error en la gestión partiendo de cómo organiza y distribuye, los recursos humanos y materiales.**

Entendemos que los datos que ofrece el Ministerio no son reales y no sólo en espera para cirugía, sino también para tratamientos, puesto que a lo largo del año hemos recibido reclamaciones de **pacientes con patologías oncológicas que llevaban hasta 90 días esperando para recibir quimioterapia**, lo que significa un atentado contra sus vidas.

De nuevo la gestión de nuestros dirigentes ha quedado en entredicho. Las cifras son desalentadoras. Y eso que la mayoría de las Consejerías de Salud las adulteran. **Algunas como Murcia no actualiza datos desde 2014. Otras como la Comunidad Valenciana o Galicia no informan sobre el número de pacientes en la quirúrgica.** No cabe duda que su silencio está relacionado con el aumento de las mismas por los recortes presupuestarios, que han obligado a abandonar los planes de choque para reducirlas. Pero hemos de indicar que aunque estos planes siempre se utilizan como primera solución, son un arma de doble filo porque no son del todo efectivos y principalmente suponen el enriquecimiento de las arcas de la privada. Tanto el Ministerio de Sanidad como las Consejerías, nuestros garantes de salud, no ponen los medios necesarios, para solventar esta complicidad, mediante **aumento de personal y apertura de quirófano en horario de tarde.**

Otra vertiente, importante de analizar, son los cambios de gobierno que se han producido en algunas comunidades autónomas. Hecho significativo a nivel sanitario porque, en varios casos, el partido que ha llegado al poder se ha encontrado con un perspectiva bastante angustiada de las listas de espera al comprobar que los datos que, públicamente, ofrecía el gobierno anterior no se correspondían con la realidad. Por eso, entendemos que como medida de transparencia hacia los ciudadanos, todo aquel partido político que entre a gobernar en una región, de inicio, debería solicitar una **auditoría externa sobre las listas de espera, para comprobar en qué estado ha quedado la sanidad después del gobierno saliente a objeto de informar y adoptar medidas.** No es de recibo que, por ejemplo, en Extremadura el nuevo gobierno al llegar al poder se encuentre con 99.000 pacientes sin cita de ningún tipo. Y es que el ciudadano, en general, siente vergüenza ajena cuando lee ciertos comentarios en prensa, consecuencia de haber sido un año electoral, en los que los políticos hacen malabarismos con los números como si las listas de espera fueran ofertas del supermercado con tal de ganar las votaciones. Frivolizan con nuestra salud

Por consiguiente, sería muy interesante la **creación de una normativa que controle íntegramente las agendas de la lista de espera** (quirúrgica, diagnóstica y de consulta), por parte del Ministerio de Sanidad, para evitar el monopolio de manipulaciones que tiene tejido la mayoría de las Consejerías de Salud. Porque **¿cuánto nos cuesta la lista de espera?** Nadie se ha atrevido a verificar su coste laboral, social, emocional, etc. Gran parte estamos convencidos de que el precio es carísimo. Habría que evaluar su verdadera cuantía, para llegar seguramente a la conclusión de que si no existe nos saldría mucho más barata. Por ello, abogamos por **una unión de lazos entre Ministerio de Sanidad y Ministerio de Trabajo** a objeto de dar con una solución.

SOLUCIÓN: Aumentar plantillas y rentabilizar los recursos ya existentes, fomentando un proceso de diálogo con los trabajadores sanitarios en la búsqueda de soluciones a los problemas actuales. Creación de turnos para los médicos (mañana, tarde y noche, los siete días de la semana), en todos los servicios hospitalarios y con los equipos al completo. Y aquí no vale la excusa de trabajar en la privada, puesto que el profesional ha de deberse primero a la pública. NO a las PEONADAS porque, a la

postre, los quirófanos se infrautilizan por las mañanas mientras que luego algunos profesionales engordan sus sueldos, fuera de su jornada laboral, operando por las tardes. Por lo tanto, lo correcto sería más empleo y más estable, en contra de promesas políticas de Planes que luego no se cumplen. Actuando de este modo, estamos convencidos de la mejora de las listas de espera sin un sobrecoste adicional.

Analizando el estado de las listas de espera, región por región, a nuestro modo de ver, **Canarias, Aragón, Murcia y Castilla-La Mancha son las peor paradas**. Igualmente cabe destacar el notable empeoramiento que han sufrido comunidades como la de **Baleares**.

Canarias es la comunidad que soporta las cifras más dilatadas, fruto de una gestión sin ideas que ha sumido a su sistema sanitario en un estado de caos permanente, hasta convertirla en **la región española con los peores servicios sanitarios**: es la que menos gasto por habitante ha invertido en el período comprendido entre 2007 y 2014, ha sufrido constantes amenazas de huelga médica para recuperar los derechos perdidos durante la etapa de crisis, dispone de unos servicios de Urgencias hospitalarias con una calidad asistencial deplorable, etc. Aparte de este compendio de infortunios, no ha sido capaz de disminuir los más de 30.000 pacientes que engrosan su lista de espera, pero ha puesto medios para disfrazarla, reduciendo el número de profesionales, aumentando la carga de trabajo del personal sanitario, cerrando camas, quirófanos, consultas, servicios y unidades como la de cirugía de cardiopatía. Así se explican los 160 días, de tiempo medio de espera, para operaciones que han de aguardar los canarios. Aunque el número se puede elevar hasta los 210 días si se trata del Hospital Insular de Gran Canaria o a los 196 días en el Hospital Doctor Negrín, que son los que más retraso aglutinan. Además, las especialidades más congestionadas, por este orden, son traumatología, cirugía digestiva, oftalmología y cardiología. Difícil papeleta con la que se ha encontrado el nuevo Consejero de Salud, Jesús Morera, que de momento ha decidido abordarlas mejorando el rendimiento de las infraestructuras sanitarias y ampliando los horarios de trabajo por las tardes y fines de semana. De momento, son **buenas intenciones pero condicionadas a la disponibilidad económica**. Está por ver cómo se van a estructurar mientras no se contrate personal.

Otra comunidad en la que las estadísticas paulatinamente han ido multiplicándose, año tras año, es **Murcia**, donde la falta de transparencia ha sido categórica durante todo 2015. Si la Consejería de Sanidad lleva **sin actualizar los datos en su web desde 2014**, es porque no le interesa. Decir otra cosa es escurrir el bulto. La evidencia es palpable: 30.000 murcianos en impasse de cirugía y 122 días la dilación media para tal efecto. Es obvio que, ante el déficit de financiación autonómico, **se necesita un plan de trabajo y los mecanismos más apropiados para abordarlas eficazmente**. Sin embargo, la solución del SMS ha sido derivar pacientes a la privada a través de un plan de choque para operar alrededor de 3.000 pacientes, que ha supuesto un coste de 2 millones de euros. Algo incomprensible si, por ejemplo, nos fijamos en que el Hospital Los Arcos tiene la mitad de sus plantas cerradas. A esto hay que añadir otra medida como la de abrir quirófanos por las tardes, es decir, el objetivo es convertir esas horas extraordinarias, que suponen un suplemento salarial muy rentable para los médicos que las realizan, en un incentivo que se concederá solo a aquellos servicios que consigan un rendimiento del 75% de los quirófanos en jornada diaria, y que no anulen más de un 5% de las intervenciones programadas. En definitiva, las peonadas, como solución, nos parece una idea desacertada porque el pago de las horas extras, a veces, en cirugías en las que se tarda una

hora de trabajo en horario matutino se pueden convertir en dos cuando se trata de horario vespertino.

Continuando con el análisis, **Aragón** tiene poco que envidiar a la región murciana. El retroceso ha sido espectacular. Tal vez sea **la comunidad que más ha empeorado de un ejercicio a otro** si nos atenemos a que, con el cambio de gobierno, se ha dado un giro de 180 grados, en los criterios de contabilización, que ha generado un incremento sustancial en todas las facetas y, por consiguiente, una guerra de cifras que ha llevado a la gresca al partido saliente y al gobernante. La cuestión es que el anterior Ejecutivo no consideraba en espera al paciente que ya estaba a punto de ser operado, así como al que había sido derivado a la privada. Un truco de cómputo similar al utilizado por Esperanza Aguirre en la comunidad madrileña hace años. **El criterio actual incluye en la lista a todo paciente que no haya sido intervenido que es como se debe hacer.** Por eso el considerable aumento de los dígitos, con cerca de 24.300 aragoneses aguardando algún tipo de cirugía y una tardanza aproximada que ronda los 130 días. En relación, los máximos retrasos los encontramos en traumatología, neurocirugía, digestivo y cirugía de varices. Una de las quejas más habituales que hemos recibido en este sentido ha sido la de pacientes a los que se les ha tenido que repetir el preoperatorio lo que supone un coste adicional para las arcas aragonesas, porque pasados tres meses, si el usuario no entra al quirófano hay que volver a repetir esa prueba. Por último, cabría resaltar que la utilización de los quirófanos del Hospital de la Defensa de Zaragoza, con personal del Salud, ha sido una de las medidas más acertadas y a tener en cuenta por parte de Sebastián Celaya, el nuevo Consejero.

El conjunto de comunidades con listas de espera, bajo nuestro criterio, deficientes, lo completamos con **Castilla-La Mancha**. Al igual que otras regiones ha vivido un cambio de Ejecutivo, lo cual ha supuesto una batalla dialéctica entre partidos políticos, a nivel público, pues el nuevo Gobierno tiene el difícil reto de arreglar el desaguado que ha dejado, a modo de herencia, el reinado de Cospedal durante los anteriores cuatro años de **recortes indiscriminados y desmantelamiento sistemático de la sanidad pública**. Los trucos de prestidigitación esgrimidos por el partido saliente han sido variopintos: cuando publicaban los datos de un mes borraban los del anterior para no poder compararlos, insistían a pacientes para operarles en la privada pero los que se negaban se les daba de baja de la lista, etc. Pero es que además, con este currículum, a finales de octubre, ya en la oposición, se han permitido el lujo, de hacer una **denuncia grotesca y ventajista ante la Defensora del Pueblo porque el actual gobierno no publicaba datos**, cuando ellos hacían lo mismo. En definitiva confiamos en que, a la mayor brevedad, los castellano manchegos vuelvan a disponer de una gestión pública, universal, equitativa, gratuita y de calidad. Lo que sí es cierto son los guarismos, al alza con 39.500 pacientes esperando ser avisados para intervención, con un período medio de 114 días y las patologías que acumulan el mayor volumen son traumatología, cirugía maxilofacial y digestivo. La explicación del acrecentamiento podemos encontrarla en que se ha reducido la derivación a clínicas privadas de Madrid pero está por ver si en contraposición se abre un mayor número de camas y qué resultado tendrá la apertura de quirófanos por las tardes.

En una línea muy parecida a las anteriores habría que situar a **Baleares**, donde el transcurso medio para pasar por quirófano lo ubicamos en los 115 días, a lo que hay que añadir 13.800 pacientes pendientes de una intervención. Traumatología, otorrinolaringología y cirugía digestiva continúan siendo las especialidades que más quebraderos de cabeza dan. Como señalábamos anteriormente, **el empeoramiento ha sido notable**, en los últimos años, y en consonancia con el déficit considerable que sufre el Ib-Salut. Por ello lo idóneo sería una mejor financiación que permita reducir las y **evitar viajes innecesarios de enfermos de otras**

islas a Mallorca que es uno de sus principales problemas. Es un sinsentido, por ejemplo, que un centro hospitalario como Can Misses no disponga de un servicio de vascular. Por ende, el Ib-Salut ya ha prometido un plan de choque fundamentado en la mejora de la eficiencia actuando sobre el tiempo directo de las operaciones y las agendas, comprobando que todos los quirófanos están operativos, sin descartar recurrir a la concertada como solución.

Otras dos que suspenden claramente son **Cataluña y Madrid**, debido a que ambas sobrepasan, de forma acentuada, la media nacional en la quirúrgica situándola en las 110 jornadas. De hecho **son las dos comunidades que más dinero destinan a contrataciones con centros privados.**

Abordando el estado de la catalana, su perfil sigue siendo idéntico por culpa de los ingratos recortes presupuestarios, como se ha visto reflejado a través de continuos actos de protesta, por medio de sus sanitarios, en la mayoría de sus hospitales públicos. Y es que desde la llegada de Boi Ruiz, Cataluña **ha dejado de invertir unos 1.000 millones de euros en sanidad y ha perdido más de 1.000 médicos**, que no es moco de pavo. Otra de las “brillantes” ideas del Consejero, el pasado abril, fue liquidar el tiempo de espera máximo de medio año garantizado por ley en 11 de las 14 cirugías monitorizadas por el CatSalut, manteniendo dentro del plazo de seis meses las de cataratas y prótesis de cadera y rodilla. De hecho, las intervenciones de rodilla, junto con la de cataratas, son el caballo de batalla de hospitales como Bellvitge y Joan XXIII con hasta un año de lista de espera, es decir, el doble de días que en la mayoría. En otros centros como el Parc Taulí, se han dado situaciones en las que algunos pacientes, pendientes de operaciones de traumatología, han estado esperando hasta cuatro años por negarse a ir a la privada. En resumidas cuentas, **ya no queda ni rastro del modelo sanitario catalán**, que en el inicio de la década de los 90 se convirtió en referencia y patrón de organización para los servicios restantes de las comunidades autónomas.

La madrileña, por su parte, es otra de las comunidades donde también se ha producido un relevo al frente de su Consejería de Sanidad con el objetivo de hacer un lavado a su denostada imagen. Así nos lo constató su nuevo Consejero, Jesús Sánchez Martos, durante la reunión que mantuvimos en septiembre pasado, en la cual además nos expuso sus propósitos en pro de rebajar las listas de espera y que, poco a poco, se han ido cristalizando puesto que en un año **la quirúrgica se ha reducido en unas 5.000 personas** hasta situarse por debajo de las 73.000. La medida principal ha sido la **apertura de quirófanos por la tarde y en fines de semana**, aunque de momento no se puede cantar victoria ya que venimos de unos guarismos históricos, producto de unas señas de identidad, que durante el último lustro han estado marcadas por el recorte de personal y el entramado de los conciertos con las clínicas privadas. Otro semblante, bastante negativo, es figurar a la cola de España y Europa en cuanto a número de enfermeras y camas por habitante. Puntualicemos asimismo que la Comunidad de Madrid **ha vuelto al cómputo informático del sistema nacional de las listas de espera**, después de que el Ministerio de Sanidad la excluyera, en 2005, al comprobarse que el amaño, del Gobierno de Esperanza Aguirre, residía en contabilizar desde que el paciente era visto por el anestesista, no antes. En cuanto a especialidades la que más retardo padece es traumatología. Dicho lo cual, sería muy eficiente que el SERMAS tuviera en cuenta la actividad laboral de la persona en los procesos traumatológicos. Para apuntalar este apartado, festejamos que Madrid, a partir de ya, no pueda privatizar ningún servicio sanitario más, después de que la oposición haya pactado derogar la normativa de 2012 que permitía externalizar la gestión de hospitales y centros de salud.

Andalucía tampoco hace los deberes. Pese a que desde la Consejería de Salud se ha intentado vender que es la comunidad autónoma con la tasa más baja de pacientes que esperan una cirugía en España, según datos tomados del Ministerio de Sanidad. No es cierto. Nada más lejos de la realidad. Por citar algunos ejemplos, paradójicamente, es la región con el **menor gasto por habitante sanitario** según datos del Consejo Económico y Social (CES), Sevilla es la **ciudad con menos camas hospitalarias de Europa** y la demanda unánime de los profesionales es la de plantillas completas, estables y contratadas al 100%. Aparte, en torno a casi 90.000 andaluces están pendientes de pasar por las manos del cirujano, con una dilación media de 100 días. Cirugía torácica, maxilofacial, traumatología y oftalmología son las patologías que presentan mayor número de enfermos. En fin, con este panorama, nadie entiende que digan que es la región con la tasa más baja. Máxime cuando se han dado circunstancias gravísimas en las que **han muerto pacientes en espera de una intervención**, como el caso de un enfermo cardiológico del Hospital Carlos Haya (Málaga), que llevaba tres meses esperando un bypass coronario pero que, mientras, fallecía de un infarto fulminante. *“No puede establecerse una relación causa efecto derivada de la espera”* fue la mísera explicación que ofrecieron fuentes hospitalarias al respecto. Y decimos *“mísera”* porque parece que nos toman por idiotas. Es de sentido común saber que es una patología de urgencia vital, por lo tanto si se le hubiera operado a su debido tiempo, probablemente estaría vivo. El asunto se encuentra en manos de la Fiscalía. Recapitulando, **la falta de personal y camas dispara las listas de espera y desanima a sus trabajadores sanitarios**, mientras que, por el momento, el SAS sigue sin concretar medidas para frenarlas.

Siguiendo con el repaso, la siguiente en números rojos es **Extremadura**: 23.100 pacientes en espera quirúrgica y 90 días de demora aproximada. Como le transmitimos a José María Vergeles, en la entrevista personal que mantuvimos, en diciembre pasado, la sanidad extremeña se encuentra en una situación decadente que lleva arrastrando de años atrás. La mayor preocupación del nuevo Consejero de Salud, según nos explicó, son las 189.000 personas que las engrosan, de las cuales, **99.000 se encuentran sin cita de ningún tipo**, es decir, como si no existieran. A este nubarrón cabe agregar que más de 87.000 extremeños se encuentran fuera de la Ley de Tiempos de Respuesta. Por ello, urge un método institucional para ir llamando paciente por paciente, informarles y pedirles paciencia. Otra de sus inquietudes, que nos puso de manifiesto, es la deuda de credibilidad existente con los profesionales sanitarios, que es de dos tipos: la económica, que se solventa con dinero, y la de confianza, que es difícil recuperarla. Por estas razones, nos expuso alguno de los entresijos del plan de choque que pondrá en marcha el SES para aminorar la lista de espera, centrándose en **la potenciación de la Atención Primaria y la cirugía ambulatoria**, lo que a nuestro entender es una idea atinada que esperemos dé sus frutos.

Tampoco se salvan de la quema **Cantabria, Navarra y Asturias**, al haber sobrepasado de forma acentuada la media nacional de días para intervención; 95, 94 y 86 comparativamente. Los máximos retrasos los hallamos en traumatología, oftalmología y cirugía general. Aun así, por apuntar una reseña favorable, las tres han reducido, tímidamente, el número de pacientes con respecto a 2014. Pero al igual que el resto, necesitan **ultimar estrategias que maximicen la eficiencia de sus recursos** en los horarios de mañana y, si no es suficiente, habrá que intentar alargar la jornada de quirófano o bien apoyarse en sesiones de tarde. Mención especial dentro de este grupo, fue la reunión personal que mantuvimos, en octubre, con el nuevo Consejero del Principado, Francisco del Busto, en la que nos transmitió que su lema es la transparencia y que van a publicar los datos mensualmente, acción muy loable puesto que recordemos que el anterior Gobierno estuvo meses y meses sin ponerlos al día.

En la zona moderada de esta encrucijada convergen tres comunidades que coinciden en varias semejanzas. Estamos hablando de **Castilla y León, Galicia** y la **Comunidad Valenciana**. Se da la circunstancia en las tres, que aunque no son muy boyantes los parámetros de días para operación (81, 78 y 57 respectivamente), al igual que en 2014, han conseguido disminuir considerablemente el número de pacientes pendientes de pasar por el quirófano. Asimismo, la Comunidad Valenciana ha pasado de 48.600 a 45.000, Castilla y León de 32.800 a 30.500 y Galicia de 34.400 a 25.000. Las especialidades que superan con creces los tiempos apuntados son: traumatología, digestivo y oftalmología. Sin embargo, no es oro todo lo que reluce. El perfil de las tres comarcas presenta irregularidades muy similares: **opacidad en la actualización de datos y por lo tanto cifras acicaladas, reactivación de concertos con la sanidad privada durante gran parte del año, gestión encaminada a la privatización, planes de choque en entredicho**, etc. Dentro de este apartado es obligado abrir un paréntesis en lo referido a la sanidad gallega porque ha estado en pie de guerra permanente por diferentes motivos: la destitución de Rocío Mosquera (Conselleira de Sanidade) en plena crisis del Hospital de Vigo, la desastrosa apertura del Hospital Álvaro Cunqueiro, continuos enfrentamientos de los sanitarios con la Consellería de Sanidade por la lucha de sus derechos, etc. Por eso, convendría que desde la Xunta se adopten medidas de solución inmediatas en favor del bienestar de los ciudadanos gallegos.

Para concluir, debemos destacar que únicamente podemos dar por aceptable la gestión del **País Vasco** y **La Rioja**. La explicación, a sus cuantificaciones razonables, podemos encontrarla en que junto con Navarra, fueron las comunidades que más gasto sanitario público acometieron entre 1999 y 2013. Es obvio que si el resto hubiera invertido de forma apropiada en sanidad, dispondría de unos números saneados y perdurables.

10 CONSEJOS para pacientes en LISTA de ESPERA.

1º. Si el volante que emite el médico de cabecera para ser visitado por el especialista, excede de 1 mes en casos normales, o sobrepasa los 10 días cuando es preferente, ó supera los 3 días cuando es un urgente, se debe presentar una reclamación escrita al centro de salud u hospital, señalando que cualquier pérdida de oportunidad terapéutica será responsabilidad de ellos.

2º. En el caso de una urgencia, si la cita no se concede de inmediato, habrá que reclamar por escrito, advirtiendo que se acudirá a la sanidad privada con cargo a la Administración. El paciente ha de saber que la Ley indica que el reintegro de gastos se concede en casos de urgencia vital.

3º. En caso de necesitar una intervención quirúrgica se debe solicitar por escrito la fecha en la que el paciente es incluido en la lista de espera, el tiempo previsible de demora, y también la opinión del médico sobre el tiempo que recomienda para la operación.

4º. La espera para tratamiento o prueba diagnóstica no debe superar los 2 meses. Si es superior, se debe dejar constancia por escrito del posible agravamiento de la patología que aún se desconoce.

5º. Cualquier secuela física originada por el tiempo de espera se puede denunciar tanto en la Consejería de Salud correspondiente como en los Tribunales.

6º. Para patologías cardiacas u oncológicas, la espera no puede exceder 1 mes. En caso de alargarse el tiempo de espera se debe presentar una demanda en los Tribunales por “denegación de asistencia”.

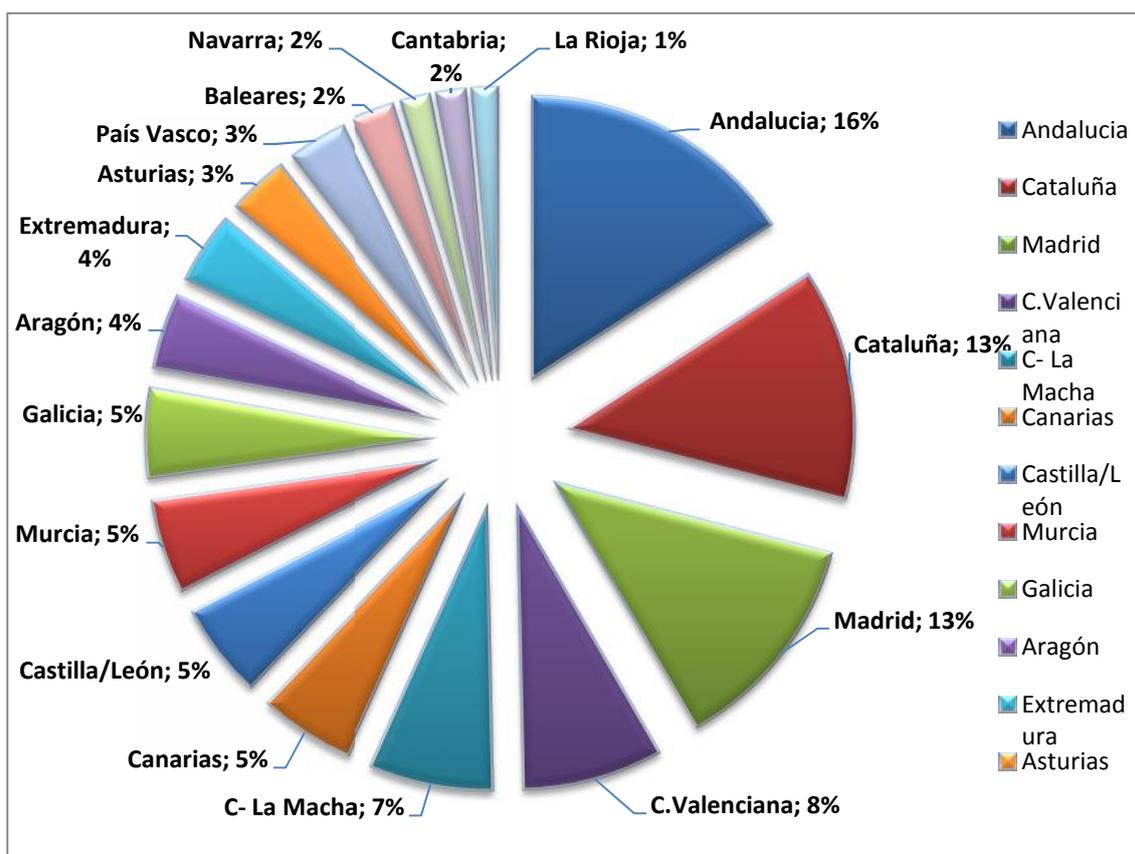
7º. En caso de que al paciente se le ofrezca la posibilidad de ser intervenido en un hospital privado, pero no esté de acuerdo, tiene el derecho a negarse por escrito sin permitir que le amenacen con colocarle el último de la lista como castigo por su negativa.

8º. Después de ser intervenido si el paciente recibe el alta hospitalaria sin encontrarse en óptimas condiciones, se debe presentar reclamación escrita en el centro de salud correspondiente, alegando ‘alta indebida’.

9º. Si se mantiene una espera excesiva, el paciente puede redactar un relato de hechos, con sus datos y número de teléfono, remitiéndolo al e-mail de ‘El Defensor del Paciente’ para que cursemos la reclamación: defensorpaciente@telefonica.net

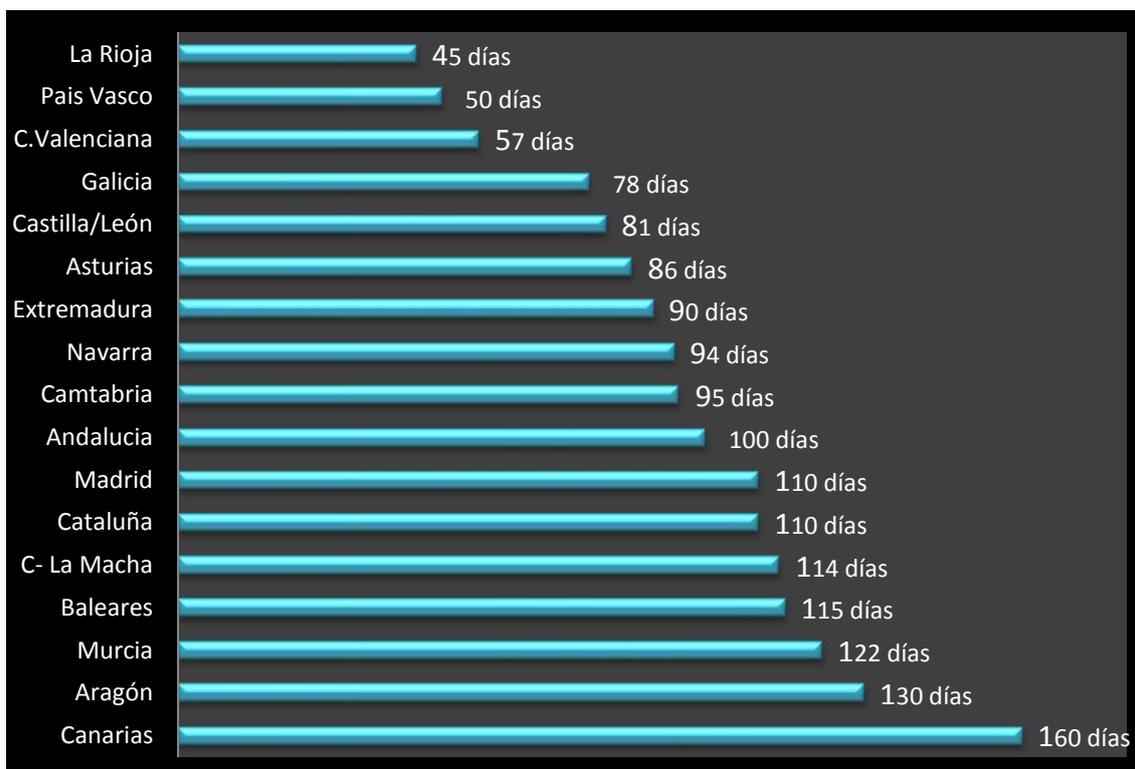
10º. Si esto no fuera efectivo, se debe acudir al Juzgado de Guardia y exponer la omisión de socorro y el agravamiento de la patología.

567.500 PACIENTES en LISTA de ESPERA QUIRÚRGICA – 2015



COMUNIDAD AUTÓNOMA	Nº de PACIENTES en LISTA ESPERA
ANDALUCÍA	89.600
CATALUÑA	75.100
MADRID	72.800
C. VALENCIANA	45.000
C – LA MANCHA	39.500
CANARIAS	30.500
CASTILLA/LEÓN	30.500
MURCIA	30.000
GALICIA	29.000
ARAGÓN	24.300
EXTREMADURA	23.100
ASTURIAS	19.400
PAÍS VASCO	18.600
BALEARES	13.800
NAVARRA	9.200
CANTABRIA	9.100
LA RIOJA	8.000

96 días de DEMORA media para INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA – 2015



COMUNIDAD AUTÓNOMA	DEMORA MEDIA en días para INTERVENCIÓN
CANARIAS	160
ARAGÓN	130
MURCIA	122
BALEARES	115
C-LAMANCHA	114
CATALUÑA	110
MADRID	110
ANDALUCÍA	100
CANTABRIA	95
NAVARRA	94
EXTREMADURA	90
ASTURIAS	86
CASTILLA y LEÓN	81
GALICIA	78
C.VALENCIANA	57
PAÍS VASCO	50
LA RIOJA	45

ESTADÍSTICAS por COMUNIDADES más denunciadas: HOSPITALES y PATOLOGÍAS.

1. MADRID (3.525 Casos).

- Hospitales más denunciados:

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

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

2. ANDALUCÍA (2.255 Casos).

- Sevilla 679
- Málaga 641
- Córdoba 272
- Cádiz 222
- Granada 142
- Almería 127
- Jaén 107
- Huelva 65

-Hospitales más denunciados:

- 1º Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío
- 2º Complejo Hospitalario Regional Carlos Haya
- 3º Complejo Hospitalario Regional Reina Sofía
- 4º Complejo Hospitalario Regional Virgen de la Macarena
- 5º Hospital Universitario Virgen de la Victoria

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

5º Transporte sanitario, ambulancias

3. CATALUÑA **(2.214 Casos).**

- Barcelona 1775
- Tarragona 274
- Girona 94
- Lleida 71

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hospital Universitari de Bellvitge
- 2º Hospital Universitari Vall D'Hebron
- 3º Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
- 4º Hospital Sant Joan de Déu
- 5º Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

4. COMUNIDAD VALENCIANA **(1.298 Casos).**

- Valencia 733
- Alicante 497
- Castellón 68

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hospital Universitari i Politènic La Fe
- 2º Hospital General Universitario de Alicante
- 3º Hospital Clínic Universitario de Valencia
- 4º Hospital General Universitario de Valencia
- 5º Hospital de Manises

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

5. GALICIA  **(797 Casos).**

- A Coruña 346
- Pontevedra 311
- Ourense 94
- Lugo 46

- Hospitales más denunciados:

- 1º Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña - CHUAC
- 2º Complejo Hospitalario Universitario de Santiago – CHUS
- 3º Complejo Universitario de Vigo - CHUVI
- 4º Complejo Hospitalario de Pontevedra - CHOP
- 5º Complejo Hospitalario Universitario de Ourense - CHOU

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

6. CASTILLA-LA MANCHA  **(661 Casos).**

- Toledo 220
- Ciudad Real 173
- Guadalajara 119
- Albacete 109
- Cuenca 40

- Hospitales más denunciados:

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

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

7. CASTILLA y LEÓN (603 Casos).

- Valladolid	169
- León	144
- Salamanca	74
- Burgos	73
- Segovia	45
- Ávila	34
- Palencia	28
- Zamora	24
- Soria	12

- Hospitales más denunciados:

- 1º Complejo Asistencial de León
- 2º Hospital Clínico Universitario de Valladolid
- 3º Complejo Asistencial Universitario de Burgos
- 4º Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
- 5º Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

8. PAÍS VASCO (554 Casos).

- Vizcaya	361
- Guipúzcoa	145
- Álava	48

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hospital Universitario de Cruces
- 2º Hospital Universitario Donostia
- 3º Hospital de Basurto
- 4º Hospital Galdakao-Usansolo
- 5º Hospital Universitario de Araba

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

9. MURCIA  **(543 Casos).**

- Hospitales más denunciados:

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

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

10. CANARIAS  **(409 Casos).**

- Sta. Cruz de Tenerife 215
- Las Palmas de G.C. 194

- Hospitales más denunciados:

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

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

11. ARAGÓN  **(338 Casos).**

- Zaragoza 236
- Huesca 85
- Teruel 17

- Hospitales más denunciados:

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

- Servicios y patologías más denunciadas:

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



12. EXTREMADURA (336 Casos).

- Badajoz 220
- Cáceres 116

- Hospitales más denunciados:

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

- Servicios y patologías más denunciadas:

- 1º Urgencias
- 2º Lista de Espera
- 3º Traumatología
- 4º Cirugía general
- 5º Transporte sanitario, ambulancias



13. ASTURIAS (287 Casos).

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hospital Universitario Central de Asturias - HUCA
- 2º Hospital de Cabueñes
- 3º Hospital San Agustín
- 4º Hospital V. Álvarez Buylla
- 5º Hospital Valle del Nalón

- Servicios y patologías más denunciadas:

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



14. CANTABRIA (220 Casos).

- Hospitales más denunciados:

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

- Servicios y patologías más denunciadas:

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



15. BALEARES (219 Casos).

- Palma de Mallorca 140
- Ibiza 57
- Menorca 20
- Formentera 2

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hospital Universitari Son Espases
- 2º Hospital Son Llàtzer
- 3º Hospital Can Misses
- 4ª Fundación Hospital Comarcal d'Inca

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

16. NAVARRA  **(88 Casos).**

- Hospitales más denunciados:

- 1º Complejo Hospitalario de Navarra
- 2º Clínica Universitaria de Navarra
- 3º Hospital Reina Sofía

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

17. LA RIOJA  **(62 Casos).**

- Hospitales más denunciados:

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

- Servicios y patologías más denunciadas:

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

18. CEUTA y MELILLA  **(21 Casos).**

- Ceuta 11
- Melilla 10

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

- **806 casos de personas fallecidas por presunta negligencia médica** hemos recibido durante 2015 en 'El Defensor del Paciente', lo que equivale a **29 pacientes menos que en 2014**. Los casos más habituales se han producido por mala praxis: intervenciones mal realizadas, altas precipitadas, atención deficiente, infecciones hospitalarias, retrasos en ambulancias, etc. Pero la principal razón se debe al **error de diagnóstico** y a la pérdida de oportunidad terapéutica como consecuencia de la falta de medios por los recortes sanitarios.
- **281 casos**, son los que hemos recibido de **personas que se sometieron a una intervención de cirugía plástica, reparadora y estética, con resultado insatisfactorio**. La cifra se ha reducido ostensiblemente, con respecto a otros años, sinónimo de que con la crisis las personas se someten en menor medida a este tipo de intervenciones.
- **152 bebés** nacieron con alguna discapacidad, lo que supone un número similar al del año anterior, en relación a partos llevados de forma inadecuada o con fórceps, causando secuelas como sufrimiento fetal, parálisis cerebral o braquial, etc. Lo triste en este apartado, es que en numerosos de estos casos los ginecólogos no informan a los padres durante el embarazo de las malformaciones del feto y luego muchos fallecen a las pocas horas de nacer porque son incompatibles con la vida.
- **49 fallecidos**, en casos en los que tras avisar al **112**, o bien **no se envió una ambulancia al domicilio** para trasladar al enfermo a un hospital, o bien en esos casos la respuesta fue tardía con más de una hora de retraso.
- **45 pacientes fallecieron por infección hospitalaria** debido a que el hospital no cumplió las medidas de asepsia necesarias. Este es un número ínfimo al real, ya que en España al año fallecen más personas por infecciones hospitalarias que por accidentes de tráfico.
- **101 casos de estado de discapacidad** en pacientes después de intervención quirúrgica, quedando en estado de tetraplejia o paraplejia. Este dato supone 9 casos más contabilizados con respecto a 2014.
- **96 casos de afectadas por depilación láser**. Este es un dato muy a tener en cuenta, pues es una técnica que durante los últimos años ha incrementado su práctica dentro de las cadenas de estética. Algunas de ellas, utilizan láseres que no son de buena calidad, además de que el personal que realiza estos tratamientos, en muchos casos no son médicos, y por lo tanto, no están cualificados a tal efecto. Mientras que la Administración Sanitaria no realice controles estrictos y conceptúe una normativa de obligado cumplimiento que legisle su uso, única y exclusivamente por personal médico, nos seguiremos encontrando con personas que sufren quemaduras importantes.
- **37 casos de contagiados por hepatitis C (VHC)**. El guarismo asciende mínimamente en relación al año anterior, con 3 casos más. La mayoría vienen originados por transfusiones de sangre en intervenciones.
- **33 casos de intervención láser (oftalmología)** con mal resultado, secuelas o pérdida de visión. La cifra es muy parecida en relación a 2014. En realidad, hace más de una década aproximadamente, cuando comenzó a practicarse este tipo de cirugía se producían más negligencias en este sentido por la escasa preparación de algunos médicos al ser una técnica novedosa.

SERVICIOS y PATOLOGÍAS MÁS DENUNCIADAS en 2015

1° - Listas de Espera

2° - Cirugía general

3° - Urgencias

4° - Traumatología

5° - Ginecología y Obstetricia

6° - Odontología y maxilofacial

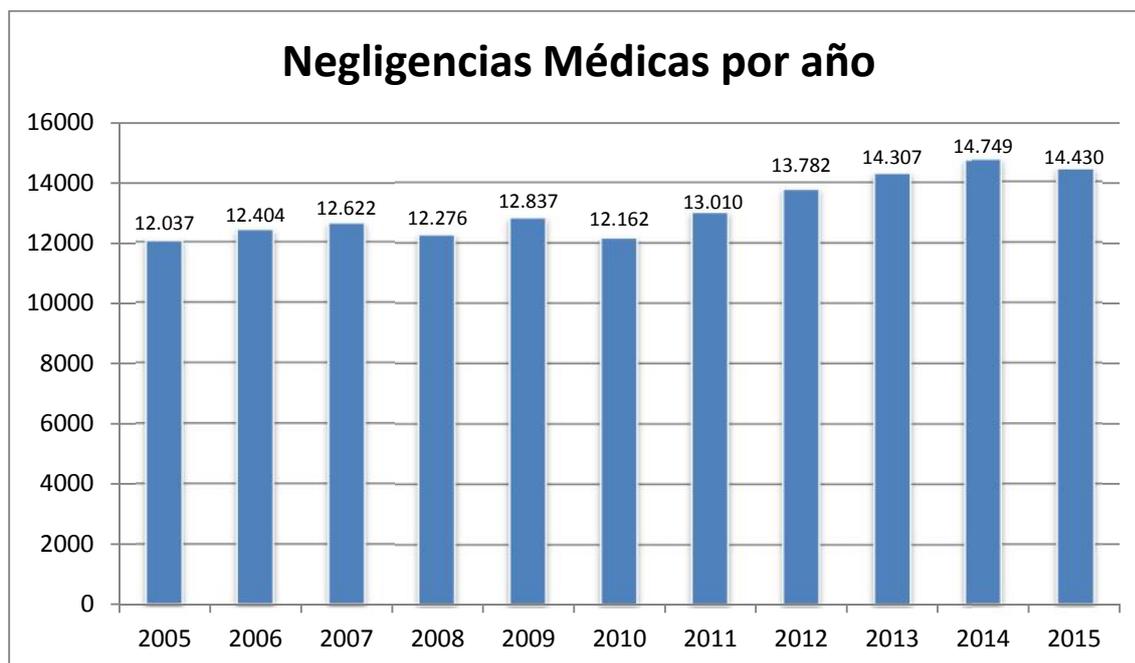
7° - Transporte sanitario y Ambulancias (112 y 061)

8° - Anestesia y reanimación

9° - Neurocirugía

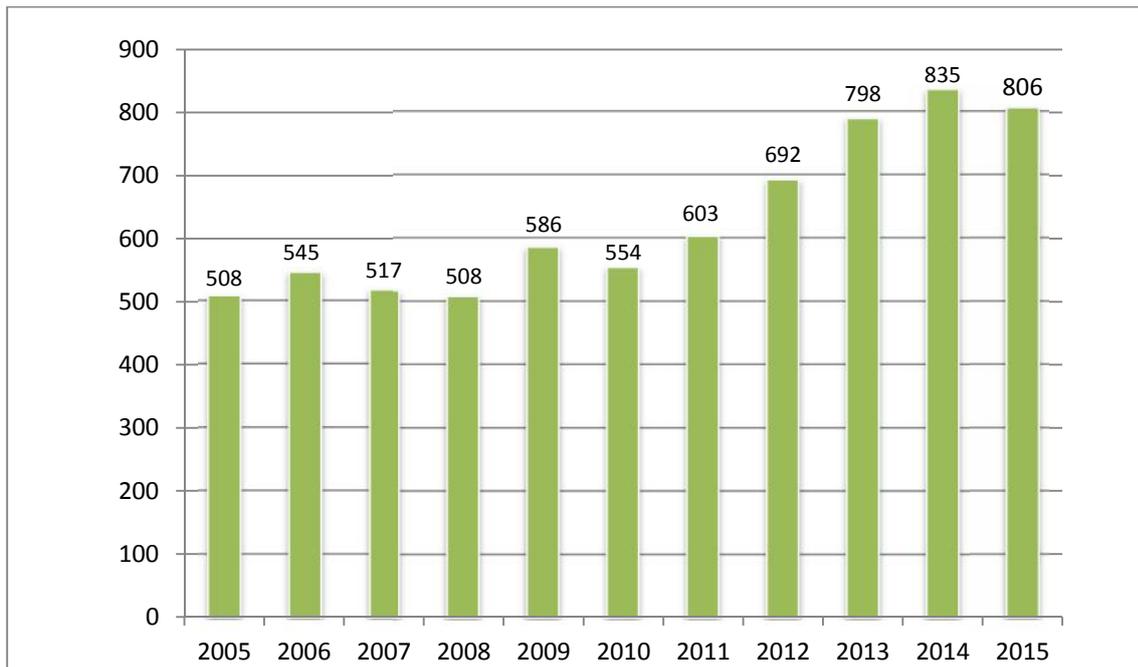
10° - Urología

ESTADÍSTICAS de casos recibidos en El DEFENSOR del PACIENTE por negligencia médica en el período comprendido entre 2005 y 2015.



AÑOS	NEGLIGENCIAS
2005	12.037
2006	12.404
2007	12.622
2008	12.276
2009	12.837
2010	12.162
2011	13.010
2012	13.782
2013	14.307
2014	14.749
2015	14.430

Fallecimientos por Negligencias Médicas



AÑOS	MUERTES
2005	508
2006	545
2007	517
2008	508
2009	586
2010	554
2011	603
2012	692
2013	798
2014	835
2015	806

ÍNDICE

MEMORIA 2015	1
OPINIÓN	2
DIAGNÓSTICOS ERRÓNEOS	4
HEPATITIS C.....	5
INFECCIONES HOSPITALARIAS	6
PROTOCOLO 112.....	7
URGENCIAS	8
LISTAS DE ESPERA	10
ESTADÍSTICA 2015 por COMUNIDADES	20
Nº de FALLECIDOS, DISCAPACITADOS, etc	28
SERVICIOS y PATOLOGÍAS más denunciadas	29
ESTADÍSTICAS NEGLIGENCIAS 2005 / 15	30
ESTADÍSTICAS FALLECIMIENTOS 2005 / 15	31
ÍNDICE	32