



Asociación 'El Defensor del Paciente'

20º ANIVERSARIO – 20 años luchando por los derechos de los pacientes

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

Telf.: 91 465 33 22 - 91 755 41 53 – 629 20 86 43

defensorpaciente@telefonica.net

www.negligenciasmedicas.com

MEMORIA 2018

Como en años anteriores hacemos balance de los casos que hemos recibido a lo largo de 2018 por presuntas negligencias médico-sanitarias. A diferencia del curso anterior, el número de negligencias en España ha experimentado un ligero aumento. Este año hemos recibido un total de **14.335 casos** (352 más que en 2017), de los cuales **810 han sido con resultado de muerte** (29 más que en 2017).

Informar públicamente sobre estos datos no es pretender ir contra nada ni contra nadie. Si con nuestra aportación conseguimos mejorar la sanidad o evitar una sola muerte o discapacidad nuestro esfuerzo habrá merecido la pena. Quien denuncia una negligencia médico-sanitaria, generalmente, **no hace por conseguir una indemnización, sino para que lo sucedido no le vuelva a ocurrir a nadie más.**

'El Defensor del Paciente' es una asociación que, desde la sociedad civil, realiza una **labor de Defensa de los derechos del paciente. Tarea que debería corresponder a las fuerzas políticas legislando** a favor de los pacientes y de la dignidad del profesional sanitario. Del mismo modo, es un espacio de vida social, necesario en democracia, por más que sean muchos los que, desde distintos ámbitos, traten de **desprestigiarnos porque seamos de carácter privado**. Somos conscientes que para la clase política y la administración sanitaria nuestra lucha y reivindicaciones son molestas. Por eso no estamos subvencionados desde la esfera pública, lo cual nos dota de **absoluta independencia y objetividad para participar desde la sociedad civil en la vida pública e institucional**, estando integrados por colaboradores de diferentes clases: ciudadanos, juristas e incluso personal sanitario (víctimas del propio sistema donde prestan sus servicios).

OPINIÓN: SANIDAD renqueante por falta de recursos humanos.

La sanidad pública española se encuentra sumida en una profunda crisis de recursos humanos. Falta de especialistas médicos, precariedad laboral, huelgas, recortes y jubilaciones ahogan a un sistema sanitario que naufraga, desde tiempos inmemoriales, en listas de espera kilométricas y cocinadas, servicios de Urgencias colapsados y una Atención Primaria más que degradada por dar unas pinceladas de los síntomas. Es sorprendente, pero parece que a nuestros mandatarios sanitarios no les concierne que nos encontremos ante un sistema endémico que requiere una **gestión eficaz y estable a base de un incremento de la financiación.**

En contraste, recientemente la agencia financiera *Bloomberg* confeccionaba un índice de eficiencia de salud y otorgaba a España el tercer lugar por detrás de Singapur y Hong Kong, basándose en la esperanza de vida con lo que cuenta el país, una de las más largas del mundo, además de un coste relativo que se encuentra dentro de la media. Resulta paradójico, así como que los mandatarios no ofrezcan propuestas, ni soluciones, a las debilidades del sistema y, sin embargo, **continuamente tratan de convencernos de que la sanidad que tenemos es buena, bonita y barata para todo el mundo.** Entonces, si seleccionamos algunos titulares que han aparecido en los medios de comunicación durante 2018, y que plasmamos a continuación, ¿cómo se explica que contemos con la sanidad más eficiente de Europa?:

“Los médicos de Primaria reclaman de nuevo más tiempo con el paciente”. “La sanidad española pierde en un año 2 médicos por cada 100.000 habitantes”. “España invierte menos en innovación sanitaria que hace 15 años”. “Dimiten 23 médicos gallegos por saturación de pacientes en la agenda”. “Denuncian a Castilla-La Mancha por contratar ginecólogos sin título oficial”. “Las operaciones contra las listas de espera en La Fe se suspenden por falta de camas”. “Hasta 60 médicos trabajan en Andalucía sin tener su título de la especialidad homologado”. “España, a la cola en salud mental: cuarto país en la UE con menos camas en psiquiatría”. “Un tercer paciente muere en las Urgencias de un hospital andaluz”. “Una anciana muere tras tardar más de dos horas la ambulancia”. “Los médicos de ginecología y obstetricia del CHUAC convocan una huelga por falta personal”. “Dimite el jefe de oftalmología del CHOP por la creciente lista de espera de cataratas”. “SACYL reconoce el cierre de agendas en 7 especialidades por falta de médicos”. “El Clínico de Málaga cancela varias operaciones por falta de camas”. “He estado en tres listas de espera durante dos años y me han arruinado la vida”. “Es escandaloso esperar tres años para realizar una radiografía”. “El SAS licita ambulancias medicalizadas para urgencias sin personal sanitario”. “Un médico gallego jubilado contra su voluntad, en huelga de hambre contra los recortes”. “España tiene menos de dos enfermeros por médico en cada hospital público”. “Una mujer muere en el hospital de Melilla tras una cesárea”. “Detenidos dos sanitarios de una ambulancia que abandonaron a un herido y dieron positivo por drogas”. “Sanidad pide a los pediatras aplazar la jubilación para paliar la falta de médicos”. “12 horas esperando por una ambulancia para llegar a los municipios más alejados de Gran Canaria”. “Expedientan diez enfermeros del Hospital Parc Taulí de Sabadell tras organizar una fiesta en urgencias”. “Mi padre murió desangrado por falta de camas en el Hospital La Vega”. “Dan instrucciones a médicos de La Ribera para que maquillen las listas de espera”. “Los médicos valencianos tienen que ir en bicicleta a las urgencias domiciliarias por los recortes de Puig”. “Sanidad de Canarias cita a pacientes para cirugías y consultas para 2021”.

Quizás, antes de sacar pecho con el resultado concedido por dicha agencia estadounidense, sería conveniente **comparar el gasto sanitario que destinamos por habitante con el de los países de nuestro entorno** para obtener la respuesta a tan indecorosas circunstancias conocidas por prensa.

Y es que la Sanidad pública no figura en el encabezado de las preocupaciones de las altas esferas porque piensan que funciona bien y no crea debate. El equívoco es mayúsculo. Precisa de **una metamorfosis que mejore su gestión, partiendo de un profundo análisis y de la práctica de una auditoría** externa que confirme que los recursos se están utilizando de manera incorrecta e inadecuada. Uno de los principales problemas, más allá de lo que se gaste, es que **no se sabe si se gasta bien porque faltan mecanismos de eficiencia de costes**. Se trata de un sistema que no está cohesionado, como queda de manifiesto en el gasto per cápita y otros aspectos de la asistencia.

Sin un modelo de financiación propia se antoja hartó complicado revertir la situación, pero no debemos olvidar que el dinero no es el único factor para garantizar la viabilidad y estabilidad del sector. La atención integral al enfermo, como base de una organización asistencial, ha de ser una pieza fundamental, dicho lo cual habría de producirse un cambio cultural, dentro de la afamada relación médico/paciente, puesto que, sin un espacio sociosanitario, parece más bien una relación mercantil.

Por lo tanto, la incapacidad de los gestores políticos, a nivel estatal y autonómico, sigue provocando el estancamiento y el deterioro del sistema: deuda gigantesca, burocratización, informatización deficiente y desorganizada, etc. **Se precisan ideas para economizar el servicio sin recortar calidad**. Hay que trabajar por gastar mejor, no se trata de no escatimar en costes sino no despilfarrar. Muchas veces se puede conseguir la misma finalidad gastando menos. Eso es gestionar. Después de tantos años navegando por el sector sanitario, dialogando con pacientes, médicos, enfermeros, etc., nuestra experiencia nos lleva a la conclusión de que efectivamente **se puede mejorar ostensiblemente el servicio incluso con un presupuesto bajo**. Es necesario un **cambio de modelo** que suponga mejoras en la actividad asistencial pública y no el transvase millones de euros que se destina a centros privados.

Seamos coherentes, la sanidad es un bien público que debe estar exenta de cualquier recorte, canon u otro tipo de prima que minimice los recursos existentes, que ya de por sí son escasos. **No tendremos mejor gestión hasta que tengamos una mejor política**. Las medidas establecidas por las comunidades autónomas no han resuelto la **quiebra de universalidad del derecho humano a la Salud**.

Es **inexplicable el empeño, por parte de los mandatarios, en hacernos creer que el sistema no es sostenible**. El quid de la cuestión es la **mala gestión de los recursos sanitarios y sus inversiones sin sentido**. ¿Quién controla los gastos inútiles que genera la sanidad pública sin que se aporte un beneficio efectivo al paciente? ¿No sería más rentable una buena gestión y una mejor eficiencia de los recursos?

En definitiva, **nuestra apuesta aboga por optimizar los recursos públicos y fomentar un sistema eficaz e independiente para que el paciente reclame sus derechos sin necesidad de recurrir a la vía judicial**.

ATENCIÓN PRIMARIA - Desbordada y en pie de guerra.

Sin duda la Medicina de Familia es uno de los sectores del sistema sanitario que más sufre las carencias y los recortes en la inversión pública destinada a este nivel asistencial. Recordemos que, en nuestro país, vivió su máximo esplendor a finales de la década de los 90 pero luego se frenó, en parte por la falta de recursos económicos y humanos que ha fomentado un aumento de las listas de espera.

Este año la situación ha sido insostenible por diversos factores: **déficit de profesionales, sobrecarga de trabajo, falta de inversión, retribuciones económicas bajas, listas de espera bochornosas y escasos minutos para atender a los pacientes en cada cita.**

De hecho, en algunas comunidades autónomas, la situación ha sido límite hasta el punto de culminar en varias jornadas de huelga, protestas y movilizaciones como en **Cataluña, Andalucía, Galicia, Castilla y León o la Comunidad Valenciana**. El epicentro de las reivindicaciones de los profesionales lo encontramos en las **mejoras laborales y poder dedicar 10 minutos (al menos) a cada paciente**. Si se mejorasen los turnos de asistencia en los centros de salud, sería un punto de partida para poder atraer a facultativos que, en la actualidad, eligen otros puestos de trabajos, seducidos por unas condiciones económicas más interesantes, así como por unos horarios mucho más compatibles.

Obtener cita en los centros de salud es otro de los puntos álgidos de este sector asistencial. No en vano nos hemos encontrado, en diferentes zonas geográficas, casos en los que, **para poder ser atendido, por un simple resfriado, el paciente ha tenido que aguardar 10 días**. No es de recibo. Luego nos quejamos de que los servicios de Urgencias hospitalarios están colapsados o que el ciudadano hace un uso indebido de los mismos, sin razonar que el colapso en Atención Primaria es el porqué.

Cabe detallar que los centros de salud dan cobertura a una población cada vez más envejecida y que, también, realizan técnicas que, con anterioridad, se hacían en los hospitales como el control de los anticoagulantes o las infiltraciones, entre otras. Es decir, asumen pacientes crónicos que antes acudían a hospitales, por lo que la complejidad de las patologías que presentan es mayor.

Por otra parte, actualmente, **la Administración prioriza la respuesta inmediata a la demanda y la accesibilidad de los ciudadanos sobre la calidad en la atención**, ofreciendo a las familias servicios para los que, en ocasiones, no encuentra personal. Y aquí nos encontramos con uno de los principales obstáculos. En varias salas de los centros de salud dice **“consultas de pediatría” cuando no siempre son médicos especialistas en niños** los que atienden. Las administraciones sanitarias autonómicas generan, muchas veces, falsas expectativas ofreciendo especialidades sanitarias de las que no siempre disponen. Utilizan la palabra *“pediatría”* para designar la edad del usuario atendido, no la titulación del personal contratado. Y sin lugar a duda, el médico no especialista en Pediatría que asume esa consulta lo hace sin una formación específica.

Resumiendo, **la solución al deterioro de la Atención Primaria pasa por concederle un papel determinante dentro del SNS** a partir de reforzar su control presupuestario.

FALTA de MÉDICOS – Deficiente gestión por falta de medidas.

El año pasado ya hacíamos hincapié en esta problemática. La falta de especialistas médicos se ha acentuado de manera notable, convirtiéndose en una de las mayores complicaciones a las que se enfrenta el sistema sanitario. Y dentro de este apartado, ateniéndonos a la mayoría de las comunidades autónomas, hemos de redundar en el **déficit alarmante de pediatras**. Habitualmente, son los médicos de familia los que pasan consulta de pediatría ante la escasez de especialistas, tal y como señalábamos en el apartado anterior sobre Atención Primaria.

Hasta la ministra de Sanidad, María Luisa Carcedo, ha reconocido que la carencia de médicos y especialistas que sufren algunos hospitales se debe "*a la falta de análisis y planificación*" a largo plazo que se tenía que haber producido en el Sistema Nacional de Salud.

Desde nuestro punto de vista, el inconveniente se propicia por dos circunstancias: **déficit de profesionales y equívoca distribución**. El SNS ha evolucionado favorablemente en infraestructuras y en la preparación de sus más de 600.000 profesionales, pero **ha dilapidado sus recursos humanos por las diferencias retributivas y los recortes anteriores**. La brecha salarial entre especialistas se dispara y el éxodo de médicos y enfermeros a otros países es cada vez más pronunciado.

La Oficina Europea de Estadística, más conocida como Eurostat, ha apuntado que en 2015 España contaba con **186 especialistas por cada 100.000 habitantes**, un dato que apenas difiere del ofrecido por el Ministerio de Sanidad. Pero más allá de la cantidad de especialistas, dicha escasez se relaciona con: la **falta de planificación en materia de recursos humanos**, el tipo de enfermedades, las áreas de formación de los profesionales, la distribución de los mismos, la infraestructura en los recintos asistenciales, la capacidad formadora de los Colegios de Médicos y los incentivos para que los facultativos lleguen a las zonas rurales.

Otro dato inquietante, en el que fundamentar esta adversidad, indica que nuestro país ha perdido en un año 2 médicos por cada 100.000 habitantes, según el último informe de la Comisión Europea sobre indicadores de salud pública.

Por lo general, un alto porcentaje de los médicos españoles está en edad de jubilación y sin recambio, hasta tal punto que algunas comunidades autónomas han lanzado campañas para captar profesionales ofreciendo contratos de larga duración. El problema es especialmente grave en el medio rural y en los hospitales comarcales. La carestía de especialistas afecta principalmente a **Canarias, Aragón, Cantabria, Extremadura, Navarra, Andalucía, Baleares, Asturias, Castilla-La Mancha y Castilla y León**.

Las **medidas** más acertadas para paliar la falta de médicos serían: la **estabilidad laboral**, la **retribución económica** y el **incremento de plazas MIR de especialidades deficitarias a través de ofertas de empleo público**. Otra opción sería **retrasar la edad de jubilación** para que puedan seguir ejerciendo los médicos de más de 65 años. Oncología, ginecología, oftalmología, anestesiología, urología y dermatología son las otras especialidades, aparte de pediatría y medicina de familia, en las que no hay profesionales, como consecuencia de las jubilaciones.

IDENTAL - El fraude que ha puesto en duda al sector odontológico.

Durante los dos últimos años, descolgar el teléfono o abrir un e-mail y encontrarnos con un afectado por la cadena de clínicas IDENTAL ha sido, y sigue siendo, una constante diaria, en la asociación 'El Defensor del Paciente'. Hemos llegado a atender, sin exagerar, cientos y cientos de casos. Seguramente más de mil. No cabe duda de que se trata del **mayor escándalo odontológico de la historia de España**. La ola de demandas ha sido tremenda. **Si la Sanidad pública cubriera la salud bucodental para los más desprotegidos este tipo de abuso jamás se hubiera producido.**

Sin previo aviso, las clínicas IDENTAL cerraron dejando abandonadas a miles de pacientes con **tratamientos sin acabar, encías infectadas, bocas desdentadas, tornillos metálicos de implantes sin finalizar e incluso contagios de hepatitis B**. El caso ha afectado a 11 comunidades autónomas y si algo ha quedado de manifiesto es el escaso control que han ejercido el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. La dejación de funciones por parte de las autoridades sanitarias ha sido pavorosa.

La asociación 'El Defensor del Paciente' trasladó este presunto delito de estafa a las diferentes fiscalías donde había ubicada una clínica IDENTAL. La mayoría abrieron diligencias penales pues, además, los afectados exigían recuperar sus historiales médicos y suspender los pagos pendientes a las financieras hasta nueva resolución judicial.

Posteriormente, la Audiencia Nacional asumió el asunto. El auto dictado por el juez se basa en la existencia de decenas de miles de perjudicados por toda España, el volumen extraordinario de la causa y la presencia de una compleja estructura societaria.

Ante la avalancha de reclamaciones recibidas de perjudicados de la clínica IDENTAL, aprovechamos la ocasión para dar una serie de **recomendaciones a los usuarios de ODONTOLOGÍA y ESTOMATOLOGÍA:**

- 1º. Comprobar que la clínica a la que se acude está legalizada.
- 2º. Solicitar por escrito diagnóstico, pronóstico y presupuesto del tratamiento y compararlo con, al menos, otra opinión. Por supuesto, solicitar la factura del protésico, así como el material utilizado, en caso de necesitar cualquier implante o dentadura postiza, garantizándonos por escrito que el material utilizado no nos va a causar ninguna contraindicación.
- 3º. En el caso, bastante habitual, de pagar el tratamiento de forma fraccionada, exigir siempre la factura de cada pago.
- 4º. Comprobar que el médico esté colegiado en el Colegio de Odontólogos de su ciudad.
- 5º. Al ser dado de alta exigir todas las pruebas realizadas durante el tratamiento.
- 6º. Si por cualquier circunstancia, el médico se negara a la entrega de la historia clínica se podría solicitar por vía judicial.
- 7º. Sospechar de presupuestos excesivamente económicos, detrás puede haber materiales de mala calidad.

JUSTICIA – Cómo reclamar ante una negligencia médico-sanitaria.

La responsabilidad sanitaria, sin ninguna duda, es uno de los temas más relevantes en el ámbito jurídico por su complejidad y la repercusión que tiene en los usuarios del sistema sanitario.

Los abogados, especializados en Derecho sanitario, que colaboran con la asociación 'El Defensor del Paciente', indican que las reclamaciones consecuencia de la falta de empatía y de información no cesan y las condenas a facultativos resultan cada vez más familiares. En parte porque estamos ante una medicina más eficaz y eficiente y, a la vez, más agresiva. Y, por otra parte, porque **el nivel cultural e intelectual de los pacientes obliga a los médicos a ser más rigurosos y exquisitos** tanto en la aplicación de las técnicas como a la hora de trasladar la información.

En algunos casos hay una lejanía tremenda entre el personal sanitario y el paciente. A veces se da un trato arrogante acompañado de una falta de información. **El paciente asimila perfectamente el error voluntario, lo que no tolera es que a éste se le sume la soberbia.**

En principio, para poder reclamar es requisito indispensable que medie una conducta negligente, contraria a la *lex artis*, y un daño real y efectivo. Conducta negligente y resultado dañoso son fundamentales para poder iniciar una reclamación por negligencia médico-sanitaria.

) Requisitos para que exista posibilidad de reclamación:

- Una acción u omisión por parte del centro hospitalario, residencia o profesional sanitario.
- Que la conducta sea negligente, contraria al deber objetivo de cuidado.
- Presencia de un resultado dañoso.
- Relación de causalidad entre el proceder descuidado y el mal causado.
- Y añadimos, imputación objetiva del resultado por creación o incremento del riesgo por encima de lo permitido, que provocará que el daño sea imputado al profesional, garante de la salud del paciente, que no acomode su conducta al deber objetivo del cuidado.

Vías para reclamar por daños derivados de negligencias médico-sanitarias

Desde el momento en el que la actuación negligente del cuerpo médico nos irroga un daño o perjuicio, las posibilidades para denunciarlo van a depender del supuesto concreto.

En nuestro ordenamiento jurídico existen tres vías procedimentales para reclamar o denunciar unos hechos presuntamente negligentes y otras dos vías más para solicitar el reintegro de los gastos sanitarios sufragados por el paciente.

1ª. Vía Contencioso-Administrativa.

Esta vía está reservada para demandar a la sanidad pública.

El artículo 106.2 de la Constitución Española reconoce el derecho de los particulares a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia de los servicios públicos. No obstante, en la actualidad, la responsabilidad en esta vía requiere el concurso de la culpa; ya no es de tipo objetivo.

La vía contencioso-administrativa comienza con la interposición de una reclamación administrativa ante el Servicio de Salud de cada una de las comunidades autónomas con competencias transferidas en materia de sanidad o, en su caso, ante el Ministerio correspondiente en supuestos de responsabilidad estatal. Debemos distinguir la vía administrativa (primer paso obligatorio) de la vía judicial (segundo paso).

Es una vía que se puede utilizar para conseguir el reintegro de gastos como concepto de responsabilidad patrimonial por daños y perjuicios.

a) Ventajas:

Existe la posibilidad, en la vía administrativa previa, de llegar a un acuerdo indemnizatorio con la Administración pública; más bien con su aseguradora, si la tiene.

La historia clínica del perjudicado llega al expediente administrativo en un plazo relativamente breve acompañada, entre otra documentación, de un informe elaborado por la Inspección Médica, que no es vinculante pero sí, en muchos casos, extraordinariamente relevante y revelador.

b) Inconvenientes:

Llamada, también, la vía “lenta”. La Administración pública no siempre es capaz de resolver en plazo. De hecho, no lo hace en la mayoría de las ocasiones, motivo por el que se regula la figura del silencio administrativo que considera desestimadas las pretensiones cuando se supera el plazo de seis meses desde la interposición de la reclamación sin respuesta de la Administración pública. El plazo para resolver es de seis meses a partir de la reclamación y el de interposición de recurso contencioso-administrativo es de seis meses a partir de la finalización del anterior plazo y, en caso de resolución expresa, dos meses a partir de la notificación de la resolución.

La duración del procedimiento no suele ser inferior a tres años, aproximadamente, hasta obtener Sentencia. La acción prescribe al año, desde la determinación de las secuelas o el fallecimiento, en su caso.

Es importante tener en cuenta que no debemos dejar que transcurran los plazos de reclamación legal porque prescriben nuestros derechos. Dependiendo de la comunidad autónoma puede haber costas o no en la vía judicial.

2ª. Vía Civil.

El proceso civil comenzará mediante interposición de demanda por la víctima o el perjudicado.

a) Ventajas:

En esta vía se registra el mayor número de Sentencias favorables para el paciente. Además, es la vía más rápida y se puede utilizar para demandar a particulares, hospitales, sociedades médicas, aseguradoras de profesionales y centros clínicos. También se puede utilizar para demandar reparación de daños y perjuicios a las aseguradoras de la sanidad pública mediante la conocida acción de responsabilidad directa de la aseguradora.

b) Inconvenientes:

Se trata de una vía en la que, además de los honorarios de letrado y procurador, habitualmente es imprescindible acompañar con la demanda el dictamen de un perito médico, generalmente con igual capacidad que aquel cuya responsabilidad se enjuicia. El problema es que la parte que ve desestimadas sus pretensiones suele ser condenada al pago de las costas procesales, lo que conlleva una verdadera carga. No obstante, si las pretensiones se estiman parcialmente, no habrá costas y si se estiman íntegramente la parte demandada será la que pague las costas que se destinarán siempre a compensar los gastos del demandante. También cabe la posibilidad de que el juez o tribunal no imponga las costas al considerar que existen dudas de hecho o de Derecho.

3ª. Vía Penal.

Un procedimiento penal se debe iniciar por medio de denuncia o querrela y va encaminado a la imposición de la condena del facultativo o del cuerpo médico determinado. Las sanciones van a depender de la gravedad de la negligencia y del resultado. Por ello, una conducta imprudente y contraria a las más elementales normas de cuidado no lleva aparejada responsabilidad, ni penal ni civil, si de la misma no se deriva daño alguno.

La reforma del Código penal, si bien ha modificado el escenario al despenalizar las faltas, no ha cambiado la estructura de conducta y resultado.

El artículo 152 CP regula las lesiones imprudentes:

Este precepto convierte en típica la **imprudencia grave con resultado grave** en su apartado primero:

“El que por imprudencia grave causare alguna de las lesiones prevista en los artículos anteriores será castigado, en atención al riesgo creado y el resultado producido:

1º Con la pena de prisión de tres a seis meses o multa de seis a dieciocho meses, si se tratare de las lesiones del apartado 1 del art.147.

2º Con la pena de prisión de uno a tres años, si se tratare de las lesiones del art.149.

3º Con la pena de prisión de seis meses a dos años, si se tratare de las lesiones del art.150.

Si las lesiones hubieran sido cometidas por imprudencia profesional, se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de seis meses a cuatro años”.

Únicamente se condenará por delito cuando la imprudencia sea grave y la lesión también lo sea.

Y en el apartado segundo se encarga de tipificar la imprudencia menos grave con resultado grave:

“El que por imprudencia menos grave causare alguna de las lesiones a que se refieren los arts. 149 y 150 será castigado con una pena de multa de tres meses a doce meses...”.

Las lesiones menos graves por imprudencia, el art. 142 CP contiene la siguiente redacción:

“1. El que por imprudencia grave causare la muerte de otro, será castigado, como reo de homicidio imprudente, con la pena de prisión de uno a cuatro años...”

Si el homicidio se hubiera cometido por imprudencia profesional, se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de tres a seis años.

2. El que por imprudencia menos grave causare la muerte de otro, será castigado con la pena de multa de tres meses a dieciocho meses...”.

a) Ventajas:

Es la única manera de conseguir la inhabilitación o prisión del facultativo. Si la pena impuesta es inferior a dos años el facultativo podrá solicitar la suspensión de la pena de prisión, pero deberá cumplir, en todo caso, la pena de inhabilitación profesional. En poco tiempo se obtiene el historial médico del perjudicado, se toma declaración a los investigados, el médico forense adscrito al juzgado emite un informe de valoración de la presunta negligencia y del daño causado, sin necesidad de acudir a una prueba pericial de parte.

En esta vía, además de depurar la responsabilidad penal, también se ventila la responsabilidad civil lo que significa que se puede solicitar el pago de una indemnización por los daños y perjuicios sufridos. En caso de que la negligencia médica sea por delito leve, la acción penal prescribe al año.

b) Inconvenientes:

Se trata de una vía complicada, entre otras cosas porque el Poder Judicial se resiste a condenar penalmente al cuerpo médico. La condena surge cuando la “*lex artis ad hoc*” ha sido gravemente vulnerada, la negligencia profesional está absolutamente acreditada, el daño ha sido real y grave y, además, no existe una mínima duda acerca de la autoría y la responsabilidad del facultativo.

Por otro lado, es sumamente difícil encontrar supuestos en los que el médico forense del juzgado considere que existe negligencia médica, motivo por el que el ciudadano puede tener la impresión de presencia de corporativismo.

4ª. Vía Social.

Se utiliza para el reintegro de los gastos por las prestaciones que el sistema sanitario nos niega indebidamente. Tenemos derecho a cobrar los gastos sanitarios soportados por asistencias urgentes en centros privados y los soportados cuando el sistema sanitario no reconoce la prestación de forma injustificada.

En desarrollo del derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43.1 de la Constitución, se indica en el artículo 4.3 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización que:

“La cartera de servicios comunes únicamente se facilitará por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél. En casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata se reembolsarán los gastos de la misma, una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en los convenios internacionales en los que España sea parte o en normas de derecho interno reguladoras de la prestación de asistencia sanitaria en supuestos de prestación de servicios en el extranjero”.

En cuanto al **carácter vital de la urgencia**, la Real Academia Española establece el significado de vital como “pertenciente o relativo a la vida” y “de suma importancia o transcendencia”. Por otra parte, la interpretación jurisprudencial de dichos significados aboga por una interpretación amplia, por lo que no se requiere que esté en riesgo inminente la vida del paciente pues es suficiente que una probabilidad de retraso en recibir la asistencia pueda producir daños graves para la salud, ya sea en forma de secuelas o en la prolongación en el tiempo de graves sufrimientos.

Las URGENCIAS en lista de espera.

Para los pacientes, el tiempo de espera hasta recibir atención en Urgencias es uno de los aspectos más insatisfactorios como consecuencia de la saturación.

Como nos han denunciado varias enfermeras, que trabajan en este servicio, **a veces la lista de espera para triar es de casi 40 personas**, lo que supone no prever la gravedad de la consulta hasta pasada una hora, cuando la recomendación teórica aconseja que no se debe demorar más de cinco minutos la valoración del riesgo del afectado. Hecho que se incumple en la mayoría de los casos.

Entendemos que desde las Consejerías de Salud no se hace todo lo posible para descongestionar las Urgencias. Mejorar la política de recursos humanos y aplicar campañas de concienciación ciudadana serían las medidas idóneas, no obstante, habría que empezar por **dar protagonismo a un eslabón de la cadena, primordial, como es la Atención Primaria donde no es permisible que exista lista de espera** para consulta. En definitiva, la labor de toda administración sanitaria ha de ser gestionar correctamente.

Por lo tanto, los servicios de Urgencias son visitados habitualmente por un 80% de pacientes a los que su problema podría ser resuelto en un centro de salud. El inconveniente es que éstos últimos no están dotados ni de material técnico ni humano, aparte de que se den situaciones en las que para **conseguir cita con el médico de familia puede transcurrir una semana**, como puntualizábamos antes. Por eso, se nos antoja imprescindible conocer una serie **de pautas o consejos sobre cómo actuar cuando acudimos a un servicio de Urgencias:**

1º. Si es necesario llamar a una ambulancia para acudir a un hospital por un problema de gravedad, no debemos esperar más de veinte minutos. Minutos antes de que exceda ese tiempo, debemos volver a llamar al servicio de emergencias e insistir en el tiempo transcurrido y la sintomatología del paciente. Hemos de pedir información del tiempo esperado de respuesta y el tipo de recurso sanitario enviado. Si, aun así, el tiempo de respuesta supera los veinte minutos, habría que avisar directamente a la policía y exigir luego la confección de un atestado. Si desgraciadamente el paciente falleciese durante la espera, cabría la posibilidad de exigir responsabilidades y/o emprender acciones legales.

2º. Debemos conocer que un familiar tiene derecho a permanecer en compañía del paciente cuando se trata de un anciano, un niño o un discapacitado.

3º. Es obligatorio por parte del servicio dar información continuada del estado del paciente y las pruebas que se le están realizando.

4º. Si después de valorar al paciente se le remite a su domicilio y la sensación es de no estar en condiciones de hacerlo, habrá que dejar un escrito con nuestra disconformidad del alta.

5º. Si hubiera que volver más de una vez al servicio de Urgencias por el mismo motivo, no dejaremos nunca el informe de la anterior visita, ya que en caso de denuncia puede ser nuestra prueba. Es su defecto, dejar una copia.

6º. No debemos salir del servicio de Urgencias sin un informe de alta.

La masificación de los servicios de Urgencias hospitalarios es un asunto con tirón en los medios de comunicación, especialmente en época vacacional o en los picos de enfermedades estacionales como la gripe. Sin embargo, en otras ocasiones, su repercusión mediática sube enteros cuando trascienden casos de mayor gravedad, incluso con fatal desenlace, que ponen en tela de juicio el buen funcionamiento de toda sanidad pública que se precie. De esta manera, con un protocolo tan endeble, donde la escasez de recursos pone en riesgo la seguridad del paciente, se explican algunos casos extraídos del noticiero a lo largo de 2018:

“Denuncian la muerte de una anciana tras esperar siete horas en urgencias del hospital de Palamós”. “Más de 30 horas en Urgencias para una cama en el hospital Puerta del Mar”. “Muere un hombre que esperó cinco horas en Urgencias tras sufrir un ictus”. “Un año de prisión para una médica de Urgencias, de León, por homicidio imprudente”. “El SAS cambiará las Urgencias tras las muertes de Úbeda y Antequera”. “Denuncian hacinamiento y pacientes sin baño en las urgencias del Marañón”. “El personal del Virgen de las Nieves desbordado, por la saturación”. “Una enfermera para 100 pacientes: los caóticos turnos en las urgencias de La Princesa”. “Piden a la Fiscalía que investigue la muerte de un paciente en el Clínico de Málaga”. “Más de 40 profesionales del Clínico de Málaga denuncian el déficit de las Urgencias”. “Una canaria lleva 6 meses en Urgencias pese a tener el alta”. “Esperan 48 horas por una cama en Urgencias del Hospital Valle del Nalón”. “Espera de más de 12 horas en Urgencias para ingresar y el Chuvi, con 215 camas cerradas”. “Las urgencias médicas valencianas, en bicicleta, taxi o en coche particular”.

Como hacemos de forma habitual, para concluir este apartado, a continuación, mostramos un listado de los Hospitales que más reclamaciones hemos recibido de sus servicios de Urgencias, en los que las plantillas, como profesionales, se encuentran en una situación de malestar, estrés, resignación y agotamiento físico y mental porque no dan abasto. Son servicios con deficiencias similares como ha quedado de manifiesto en repetidas etapas a lo largo del año: **pacientes hacinados por falta de espacio, insuficiente número de camas, horas de espera hasta recibir asistencia, colapso brutal, errónea gestión organizativa, etc.**

Los hospitales andaluces, son con diferencia los que peores servicios de Urgencias tienen por una gestión nefasta:

- 1º. **Hospital Virgen del Rocío** (Sevilla)
- 2º. **Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela**
- 3º. **Hospital Universitari Vall d’Hebron** (Barcelona)
- 4º. **Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria** (Málaga)
- 5º. **Hospital Universitario Gregorio Marañón** (Madrid)
- 6º. **Hospital Universitario La Paz** (Madrid)
- 7º. **Complejo Hospitalario de Toledo**
- 8º. **Complejo Hospitalario Universitario Insular** (Las Palmas de G.C.)
- 9º. **Hospital Universitari i Politènic La Fe** (Valencia)
- 10º. **Complejo Hospitalario Regional Reina Sofía** (Córdoba)

Las LISTAS de ESPERA en urgencias.

Las listas de espera son un fracaso político. Es inconcebible que tengan más pacientes y demora que antes de la crisis. Si nos aferramos al informe titulado *‘Crisis económica y salud en España’*, conocido recientemente y encargado por el Ministerio de Sanidad, podemos constatar la evolución negativa del servicio sanitario desde 2002 hasta 2017. Según el estudio independiente, poco antes de 2002, la etapa que precedió a la crisis, el número de pacientes en lista de espera quirúrgica se situaba en 9,8 por cada mil habitantes. El dato fue *in crescendo* durante la época de vacas flacas hasta los 10,9 pacientes por cada mil y en 2017 llegó a alcanzar los 12,7.

“Me ha salido un bulto en el pecho, tengo antecedentes familiares de fallecimiento por cáncer de mama, y no me practican una biopsia hasta dentro de 8 meses”. ***“Mi marido fue diagnosticado hace 4 meses de hipernefroma en estadio I, entrando ese día para nefrectomía urgente, tiene un tumor en un riñón del tamaño de un hueso de aguacate, todavía no sabemos nada”.*** ***“El caso es que mi madre, con 62 años, lleva desde hace once meses apuntada en lista de espera quirúrgica para intervención de columna, está en silla de ruedas”.*** ***“Llevo cuatro años esperando una operación de vejiga y ahora me han detectado un tumor vesical ¿puedo reclamar?”.*** ***“Mi padre tiene 87 años y se ha fracturado la nariz, le han puesto una férula y le dan cita urgente para dentro de dos meses ¿es una broma?”.*** ***“He pedido cita con mi médico de cabecera porque tengo fiebre y malestar, pero me dan para dentro de tres semanas, es una vergüenza”.*** ***“Por favor, asesórenme, llevo más de un año para ser operada de un mioma de 18 cm en el útero y un quiste en el ovario izquierdo”.*** ***“Soy un paciente con enfermedad de Chron que lleva más de 1 año en lista de espera para ser intervenido de hernia ventral y he perdido 15 kilos en las últimas 3 semanas”.*** ***“Mi padre debe someterse a una cirugía para un triple bypass, la doctora dijo que no tardarían más de dos meses, ya llevamos 8 con el riesgo que conlleva el retraso”.*** ***“Tengo un hemangioma vascular de 15 cm en la pared intercostal izquierda que afecta presionando a la médula espinal, llevo en espera quirúrgica desde hace nueve meses, no entiendo por qué no me han operado ya cuando además llevo 4 años de médicos y pruebas”.*** ***“Soy una paciente que se encuentra en lista quirúrgica preferente por lesión maligna de alto grado en cérvix, llevo más de tres meses esperando y cuando reclamo me dicen que no tienen datos para citarme para el preoperatorio”.*** ***“El tiempo de espera para operarme de cataratas en estado avanzado es excesivo, la petición se hizo en julio 2017 y la fecha prevista es en noviembre 2018 (16 meses en total).”*** ***“Mi hijo de 14 años, está en lista de espera para intervención por subluxación de cadera desde hace 18 meses, no sabemos qué hacer”.*** ***“Tengo a mi marido en lista de espera para una operación de piedra en el riñón desde hace un año”.*** ***“Mi padre, con 74 años, tiene problemas de rodilla y lleva aguardando dos años para que le pongan una prótesis, está a base de infiltraciones no puede caminar”.***

Lo anterior, no son más que fragmentos extraídos de las denuncias y reclamaciones, con nombres y apellidos, que hemos recibido a lo largo de 2018 y el motivo por el cual ‘El Defensor del Paciente’ ha denunciado a varias comunidades autónomas ante las Fiscalías, con el objetivo de llamar la atención de los poderes públicos, ya que, es intolerable que pacientes con patologías oncológicas, como algunos de los ejemplos anteriores, tengan que aguardar meses y meses para recibir atención o ser intervenidos. Del mismo modo, por esta razón, en abril solicitamos al ministro de Justicia, Rafael Catalá, **que se tipificara como delito las listas de espera con patologías graves.**

En comparación con 2017, los guarismos de las listas de espera han descendido muy ligeramente. Son la gran asignatura de casi todas las comunidades autónomas. Según nuestras estimaciones, **en la actualidad, 635.563 pacientes se encuentran a la espera de una intervención quirúrgica. Y la demora media para operaciones se sitúa en 91 días.** Los dígitos que ofrecemos 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 nos denuncian y nuestras fuentes de información (diferentes sectores sanitarios y colectivos médicos).

Las cifras de las listas de espera son vergonzosas. Por eso, durante 2018, a través de diferentes colectivos, se han venido efectuando varias jornadas de protesta estatal contra las listas de espera en la Sanidad pública. Por su relevancia, destacaremos las promovidas por la **coordinadora anti-privatización de la Sanidad pública (CAS)**, a las que se sumaron más de 50 hospitales públicos y centros sanitarios de 12 comunidades autónomas. **Las seis medidas de lucha que apoyamos son:**

- 1.- Creación de un turno de tarde en los hospitales, en las especialidades médicas que sean necesarias para mantener funcionando a pleno rendimiento todos los recursos hasta las 21:00 horas. Esto permitiría, contratar a los profesionales que actualmente obligamos a emigrar, y también suprimir las horas extras realizadas en dicho turno.
- 2.- Prohibición de los conciertos con centros privados, innecesarios al poner a funcionar los centros públicos al 100%, con el consiguiente ahorro.
- 3.- Incompatibilidad absoluta para que el personal del sector público trabaje en la privada.
- 4.- Establecimiento de garantías y plazos para la atención, similares en todo el estado, independientemente del lugar de residencia, para acabar con las vergonzosas diferencias.
- 5.- Asignación y entrega de un código al paciente en el momento de la decisión clínica de petición de prueba diagnóstica o intervención, que permita asegurar su entrada en lista de espera automáticamente.
- 6.- Democratización del sistema. Transparencia absoluta y acceso sencillo a todos los datos de actividad, calidad, gasto y adjudicaciones del SNS.

Evidentemente las listas de espera matan. Quienes conocen nuestra trayectoria saben que no cejamos nuestro empeño de luchar contra ellas. Pero aparte, en determinados casos, puede llegar a convertirse en un calvario para poder desempeñar una vida normal, hasta el punto de vernos incapacitados a todos los niveles. Para muestra un botón. Este es el caso de un paciente del Hospital Torrecárdenas (Almería), recibido en julio y que resume perfectamente el martirio de miles de españoles puesto que es equiparable a muchos de los ciudadanos que engrosan las listas de espera: *“Hace 12 años que tengo una necrosis en la cabeza del fémur. Hace un año me hicieron la última resonancia y ya tenía una fase 6, la cadera ya era inexistente. Hace más de dos años que me tienen que operar y estoy en lista de espera, me han llamado este mes y me han dicho que hasta por lo menos dentro de otros seis meses no me pueden operar, además del dolor casi insoportable de la cadera todo esto ha derivado en dos hernias en la zona lumbar a causa de cargar todo el peso en la cadera derecha, o sea el dolor es insufrible. A todo esto, se suma que ya llevo seis meses de baja y solo cobro 600 € y las facturas se acumulan. En resumen, que casi no puedo andar por culpa de la demora quirúrgica que no me permite hacer una vida normal”.*

Listas de Espera = Pérdida de rentabilidad laboral = Pérdida de ingresos de cotizantes = Gastos en pagar incapacidades.

El abanico de adjetivos para calificarlas es amplio. Uno más para añadir a la colección sería el de “**irreales**” porque **están fraccionadas en citas, pruebas e intervenciones, es decir, mientras no computen por procesos completos** carecerán de veracidad y el político de turno las moldeará a su antojo. También podemos tildarlas de “**fraudulentas**” puesto que la mayoría están precocinadas. El **último truco**, que nos han denunciado decenas de veces este año, para eliminar a la gente de la lista de espera para consulta consiste en que cuando el paciente acude a la cita, que tiene asignada desde hace meses, se le comunica que está anulada y no pueden atenderle, que hace tiempo le llamaron para cambiar la cita. Sin ninguna prueba fehaciente que lo demuestre le informan de que fue cancelada, se la adelantaron a otro día, pero no acudió. La cara de asombro que se les queda a los afectados es grandilocuente, máxime cuando les sentencian con que han de empezar, de nuevo, a contabilizar desde el principio. Esto nos decía un señor después de acudir a consulta de un centro sanitario público en Madrid: *“El día 22, del presente mes, tenía una consulta de neumología en este centro con cita previa. Me dicen que no me atienden porque esa cita ha sido cancelada y adelantada al 5 de julio. Hecho este que yo desconozco por completo. No doy crédito”*.

Si analizamos su estado, región por región, bajo nuestro punto de vista, **las peores son: Canarias, Cataluña, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana y Andalucía**. Del mismo modo cabe destacar el estancamiento que sufren comunidades como Extremadura y Madrid. En el otro extremo, **las mejores son País Vasco, Navarra y La Rioja**, pues el promedio de tiempo para intervención lo tienen tasado en unos 50 días, aunque la Comunidad foral lo supere mínimamente. ¿Qué significa esto? Que las listas de espera son un **símbolo de DESIGUALDAD entre ciudadanos y clases sociales de distintos territorios**, puesto que sigue habiendo dos Españas en Sanidad según se viva en Canarias o País Vasco.

Así, **Canarias** es la comunidad que soporta las cifras más escalofriantes con 147 jornadas de media para intervención y 27.165 canarios engrosando la lista quirúrgica. Si bien es cierto que los números han mejorado, con respecto a 2017, la reducción ha sido pírrica ya que continúa a la cola en tiempo de demora quirúrgica con unos datos nada confortables. Por esta razón, las medidas adoptadas por el consejero José Manuel Baltar siembran todo tipo de dudas, puesto que este flanco sigue constituyendo un atentado contra el derecho fundamental a la salud y la vida de la población canaria. En lugar de lugar de fomentar las concertaciones y derivaciones a la privada su gestión debería sustentarse en la contratación de más personal. Es complicado asimilar, por ejemplo, que las listas de pruebas diagnósticas crezcan en más de 4.500 pacientes y al mismo tiempo se informe de que se reducen dos meses. Es obvio que hay un maquillaje encubierto. Prueba de ello es que se haya **citado a pacientes para cirugías y consultas para 2021** cuando no consta en el sistema informático porque las agendas de ese año están cerradas para no contabilizar a los pacientes y sus demoras en los datos que se dan a conocer cada seis meses. Es decir, se les elimina. Convendría, dado que es la comunidad que dispone de peores servicios sanitarios, como venimos reivindicando durante años anteriores, realizar una **auditoría integral de su propio sistema sanitario** para poder priorizar y reducir aún más las listas de espera sanitarias en el archipiélago. Veremos si los casi 24 millones de euros inyectados, en julio, por el Ejecutivo regional a Sanidad para aumentar la actividad quirúrgica, surten efecto en 2019.

Continuando con el análisis, **Cataluña** tiene poco que envidiar a la región canaria. La realidad presenta 160.584 personas aguardando una intervención con una demora media de 145 días. Intervenciones de prótesis de cadera, artroscopias de rodilla, operaciones de cataratas, amígdalas, colecistectomías, etc., son cirugías que, para ser practicadas, en muchas ocasiones rebasan sobradamente los 150 días de espera. Es evidente que **ha fracasado el plan de choque** para tratar de reducir los tiempos de espera quirúrgica que, hace un año, presentó el ya exconsejero de Salud catalán, Toni Comín. Las causas principales por una dotación exigua y una mala planificación de profesionales. Su perfil sigue siendo idéntico por culpa de los ingratos recortes presupuestarios, se ha dejado de invertir millones y millones de euros en sanidad al mismo tiempo que se han perdido miles de médicos. Continuos actos de protesta, por medio de sus sanitarios, en muchos de sus hospitales públicos dan una idea de la tensa situación que se vive en esta comunidad. De hecho, la precariedad en la sanidad pública catalana, como consecuencia de la carestía de profesionales, se ha visto reflejada en una más que significativa huelga de médicos de Atención Primaria a finales de noviembre. El déficit de médicos de familia, la sobrecarga de trabajo, la imposibilidad de incrementar los salarios, la limitación del tiempo de visita y de las consultas diarias fueron la base de sus protestas. Finalmente, tras cuatro días de paro con un seguimiento del 60% hubo acuerdo a raíz de que el Govern ofertara dotar de manera inmediata 100 millones de euros a dicho sector. Y es que el futuro no es nada halagüeño, ya que desde diferentes sectores médicos se viene alertando de que, en 10 años, se jubilarán un tercio de los más de 30.000 facultativos que conforman el sistema sanitario catalán sin que todavía se sepa cómo afrontar lo que se viene encima. En fin, **la sanidad catalana fue pionera en asistencia, pero ahora está a la zaga.**

Andalucía va de mal en peor. Junto con Canarias y Cataluña, es la comunidad que **peores servicios sanitarios tiene de todo el territorio español**. El SAS lleva más de un año, de manera viciada, sin publicar su lista de espera quirúrgica. No obstante, pese al entramado, alrededor de 72.250 pacientes se encuentran en impasse de cirugía y la dilación media para tal efecto es de 105 días. Las ramas en las que los tiempos despuntan con creces son traumatología, cirugía general, oftalmología y urología. **Los casos más alarmantes que hemos recibido este año pertenecen a la comunidad andaluza**. Es intolerable que se den situaciones graves en pacientes con patologías oncológicas a los que tardan meses en llamar para practicar una biopsia, por ejemplo, u otros que se encuentran al borde de la incapacidad aguardando más de un año a pasar por quirófano. De este modo, en octubre, tuvimos la magnífica oportunidad de comparecer ante el Parlamento andaluz para dar voz a los pacientes y denunciar el estado caótico que sufre la sanidad andaluza, intentando hacer comprender a los gobernantes que tienen la gran responsabilidad de que una persona se agrave o muera en una lista de espera. Igualmente, pusimos de manifiesto la acuciante falta de profesionales por culpa de no haber habido una planificación previa por parte de la Junta. No se ha tenido en cuenta las consecuencias de los recortes de los últimos cuatro años, sinónimo de que sigue siendo la comunidad que menos invierte en sanidad por habitante. También, planteamos otros temas sangrantes como: los colapsos en las Urgencias, los médicos que están trabajando sin título homologado y las muertes producidas por retraso de ambulancias medicalizadas o por acudir sin personal sanitario. Al respecto, la decepción que nos llevamos con Olga Manzano, candidata socialista al Parlamento andaluz, fue tremenda puesto que, en lugar de dar explicaciones al compendio que mantiene en jaque la asistencia sanitaria en Andalucía, echó balones fuera, criticando nuestra labor con total desfachatez, poniendo el grito en el cielo como si fuera un delito nuestro funcionamiento (que nada dista del de cualquier otra asociación), algo impropio del talante que ha de caracterizar a todo político.

Castilla-La Mancha también suspende mediante guarismos situados en lo alto de la clasificación: 37.797 pacientes esperando ser avisados para intervención con un período medio de 137 días. Por consiguiente, no comprendemos cómo el Gobierno de García-Page alardea tanto de “mejoría” cuando es minúscula si comparamos los resultados con los del período anterior, puesto que solo se han rebajado en 100 personas y dos días respectivamente. El mayor desfase lo acumulan las especialidades de cirugía pediátrica, cirugía plástica y traumatología. Ahora bien, el escándalo se produjo con el **borrado de 12.000 pacientes de las listas de espera quirúrgica**, según el partido gobernante debido a un “fallo informático”. ¿Se trata de un error o de una manipulación premeditada? Habida cuenta de la **falta de transparencia y la nula credibilidad** del Gobierno regional no vamos mal encaminados en asegurar que los datos se acicalan. La ineptitud en la administración es tangible, máxime si nos fijamos en la reducción de camas hospitalarias con un 10 por ciento menos que en 2010. O también mediante la contratación de **médicos extranjeros con el título sin homologar**; amén del riesgo que eso supone. Otra prueba de la nefasta gestión son dos sentencias condenatorias al SESCAM, en noviembre, obtenidas a través de nuestros servicios jurídicos. En una se sancionaba por la muerte de un paciente como consecuencia de un error y retraso diagnóstico en cáncer de próstata pese a acudir 25 veces a diferentes servicios de Urgencias de Ciudad Real. En la otra se condenaba por un retraso de 10 meses en tratar un cáncer agresivo, en el Hospital de Talavera de la Reina, también con resultado de fallecimiento. A decir verdad, los castellano-manchegos están más que hartos y desconcertados por las desavenencias diarias en las que la clase política se encuentra enfrascada, dentro de una batalla mediática, por quién está en poder de la verdad sobre las cifras de las listas de espera. En definitiva, el deseo de sus vecinos sería **menos presumir y más invertir**.

La **Comunidad Valenciana** tampoco hace los deberes. En estos momentos, el tiempo que hay que esperar para someterse al bisturí se ha convertido en la enfermedad crónica de la actual legislatura puesto que se eleva a 121 jornadas de media. A pesar de una bajada mínima en los días de retardo, los dígitos arrojan que hay un mayor número de personas en la lista de espera quirúrgica en relación al año pasado, un total de 64.125. El punto débil lo encontramos en traumatología, neurocirugía, cirugía vascular y cirugía general. Uno de los inconvenientes que está pasando factura a la sanidad valenciana es poder dar solución a los 10.000 pacientes que el anterior partido gobernante “olvidó” en el cajón sin que figurasen en ningún listado. Además, auguramos un empeoramiento a principios de 2019 dado que, desde octubre, se ha producido la **suspensión del plan de autoconciertos** que comporta, a partir de ahora, no operar por las tardes ni los fines de semana, por lo que el objetivo que se marcó Puig en reducir hasta menos de 50 días el tiempo que debe esperar cualquier paciente en la Comunidad Valencia se nos antoja una tarea harto complicada para Ana Barceló, la nueva consellera de Sanidad. Cabría acrecentar que el agravamiento en este sentido se dispara por la carencia de especialistas, hallando su fundamento en el envejecimiento de la población, la jubilación forzosa de facultativos y la escasez de plazas MIR, más concretamente en especialidades como geriatría, urología, ginecología, pediatría, traumatología y anestesiología. Es decir, independientemente de que se eliminen las intervenciones vespertinas, **la clave está en contratar más doctores**. En otro orden de cosas, debemos mencionar otros asuntos que han levantado bastantes ampollas como las supuestas instrucciones dadas a los jefes de servicio del departamento de salud de La Ribera para maquillar las listas de espera, los **médicos valencianos que han de ir en taxi o en bici para atender las urgencias domiciliarias** (producto de los recortes), así como el déficit de camas hospitalarias pese a contar con un presupuesto mayor.

Situación angustiosa la que atraviesan los servicios sanitarios de **Extremadura** para poder cubrir las vacantes médicas, lo cual está repercutiendo de forma considerable en sus listas de espera. El número de extremeños que están en espera de ser operados se aproxima a los 21.000 y el tiempo medio de demora se ha enquistado en tres meses y medio. Los retrasos máximos se hallan en traumatología, oftalmología y urología. **La fuga de facultativos a otras comunidades está lastrando la asistencia sanitaria**, sobre todo en Cáceres. A colación de las deficiencias de esta provincia, cabe reseñar la denuncia que recibimos sobre un suceso protagonizado por un traumatólogo del Hospital San Pedro de Alcántara que se negó a atender a 30 pacientes al no disponer de enfermera dicho centro sanitario. Todo desencadenó en un expediente disciplinario al galeno por falta grave, en lugar de empezar por adoptar medidas para cubrir la plaza de la enfermera. Pero, si algo ha generado bastante polémica en 2018 ha sido un párrafo incluido en la introducción del ‘II Plan Operativo Integral de Listas de Esperas’ que reza así: **“Las listas de espera ofrecen a los pacientes un período de reflexión para decidir si realmente quieren operarse”**. Aunque el texto es de 2015 podemos dar fe que, desde entonces, el derecho a reflexionar se está cumpliendo a rajatabla. ¿A qué pacientes, antes de su elaboración, se preguntó si querían estar dos años en lista de espera, como período de reflexión, hasta ser operados? ¿Se consensuó con los médicos esa imaginación desbordada? Y si no, por poner un ejemplo, que se lo pregunten a una familia cacereña que en diciembre ya llevaba presentadas cuatro reclamaciones al SES, además de una denuncia tramitada por nuestra parte ante la Fiscalía, porque su padre, desde agosto, está diagnosticado de un cáncer avanzado de próstata, en el Complejo Hospitalario de Cáceres, y no le llaman para intervenir. ¿Ha de esperar a fallecer si no tiene dinero para irse a la privada? Esperamos que los 2.213 millones de euros de presupuesto, anunciado para 2019, sirvan de verdad para **“blindar la Sanidad y garantizar los derechos de los más vulnerables”** como dicen, porque vergüenza tendría que dar al Gobierno regional el que mueran extremeños por culpa de su gestión.

En la sanidad de la **Comunidad de Madrid** las listas de espera siguen capitalizando una parte importante de su guión. Su estigma languidece con 76.808 madrileños a la espera de intervención y en lo que compete al trascurso para pasar por quirófano se produce un leve descenso, con respecto a 2017, de 85 a 72 días, aunque por los casos que hemos recibido no percibimos esta pequeña recuperación y sospechamos que están más que retocadas. Las mayores tardanzas se aglutinan en traumatología, neurocirugía y cirugía vascular. En el sistema sanitario madrileño se están produciendo situaciones extremas. **Pacientes con sospechas de malignidad cuyas pruebas diagnósticas se citan para dentro de 4 ó 5 meses; más de un año para consulta con el especialista; ancianos con años de retardo para cirugía de prótesis de cadera, rodilla o cataratas; parejas con citas para fecundación in vitro a años vista; personas a las que se les comunica que los resultados de su prueba diagnóstica tardarán 3 ó 4 meses; citas de más de 7 días para atención primaria**, etc. Por consiguiente, la coyuntura es inquietante, fruto del proceso continuado de privatizaciones, recortes y desviación de fondos públicos hacia los centros privados. Otro atasco crónico subyace en los servicios de Urgencias hospitalarios, como los de La Paz y Gregorio Marañón, con jornadas maratónicas en diferentes etapas del año. La huelga de los MIR del Doce de Octubre por la falta de supervisión, sumada a la anterior de los médicos madrileños reclamando mejoras laborales son otros condicionantes que han marcado este maremágnum. **¿Este es el impacto del Plan de HUMANIZACIÓN de los servicios sanitarios promovido por el Gobierno de Cifuentes?** Da la sensación de que todo ha sido un método de postureo.

La siguiente en el ojo del huracán es **Castilla y León**. Su lista de espera siempre ha sido una de sus señas negativas, aunque hay que reconocer que ha mejorado ligeramente con respecto a otros años. Pero las cuentas carecen de rigurosidad ya que entre prueba diagnóstica y cirugía existe una media de nueve meses. Aun así, unos 25.917 pacientes están pendientes de una intervención con un retraso alrededor de 90 días. Oftalmología, traumatología, cirugía general y digestivo son las que más flaquean; ramas además que han tenido **las agendas cerradas durante diferentes fases del año**. La necesidad de medios materiales y humanos es una evidencia. Ciudadanos que esperan más tiempo del deseable y quejas laborales han puesto sobre la mesa la falta de médicos del SACYL, dentro de un escenario marcado por el envejecimiento de la población y la merma de plantillas derivada de la jubilación forzosa de los facultativos, así como la escasez de plazas MIR. La confluencia de todos estos factores ha hecho mella en la actividad de los centros sanitarios que se ha visto afectada por diversas jornadas de huelga protagonizada por los médicos interinos. La región urge reformas ante un modelo de Atención Primaria agotado. Es indispensable que el Gobierno de Castilla y León apueste por la consolidación y estabilización de las plantillas de este sector, mediante la limitación en 28 consultas médicas al día con doce minutos por paciente. Mientras que esto no se solventa el conflicto continuará enquistado. Llama la atención el **mutismo del consejero** de Sanidad, Sáez Aguado, ante las voces que han pedido su cabeza repetidamente.

De igual modo, los años tampoco pasan por las listas de espera de **Galicia**. El SERGAS continúa con sus triquiñuelas cuando un paciente rechaza operarse en otro hospital puesto que deja de contabilizar en los registros públicos. Hasta los 85 días se sitúa la media para intervención, lo cual supone un incremento sustancial de más de 20 días con respecto a 2017. Por consiguiente, son 36.361 pacientes los que la acrecientan, es decir, casi 1.400 gallegos más que el pasado año. Cirugía plástica, urología y traumatología son las especialidades con más retardo. La sanidad gallega se encuentra patas arriba con varios frentes abiertos como las **dimisiones de 25 jefes de Atención Primaria de Vigo**, la **huelga en las Urgencias del CHUS** y el personal de los Puntos de Atención Continuada (**PAC en pie de guerra**) por la sobrecarga de trabajo. Esto es fruto de una política de recortes y privatizaciones que viene de atrás. La situación se puede calificar de crisis total si sumamos la dimisión del jefe de oftalmología del CHOP tras denunciar los métodos del SERGAS para maquillar el número de enfermos o la huelga de ginecólogos del CHUAC ante la falta de personal. Eso sin olvidar que, una vez más en Galicia, ha vuelto a repetirse la muerte de un paciente, en urgencias del PAC de A Estrada (Pontevedra), por no haber un facultativo presente. Todo este conjunto son razones más que suficientes para que el Gobierno de Feijóo dialogue con los profesionales y modifique el plan de ruta que, desde hace un lustro, está asfixiando a la sanidad gallega.

El panorama que se vislumbra en la **Región de Murcia** no es muy esperanzador si observamos que la demora para cirugía es un tanto excesiva, ubicándose en 82 jornadas. La cifra de murcianos que la contempla ha ascendido ligeramente hasta los 26.595, siendo Cartagena el área de salud con más letargo en las intervenciones quirúrgicas. Aunque si lo miramos desde otra perspectiva, con respecto a 2016, la reducción es significativa. Especialidades como cirugía cardiaca, angiología y cirugía maxilofacial se encuentran en números rojos puesto que rondan o superan los 100 días de media. Pese a que los números se han publicado cada tres meses en vez de cada seis, ni los planes de choque han funcionado, ni se han optimizado los recursos propios. La época de recortes ha dejado bajo mínimos a la sanidad murciana. Recordemos que es la cuarta comunidad con menor inversión por habitante, por lo que precisa de unos 150 médicos de Atención Primaria,

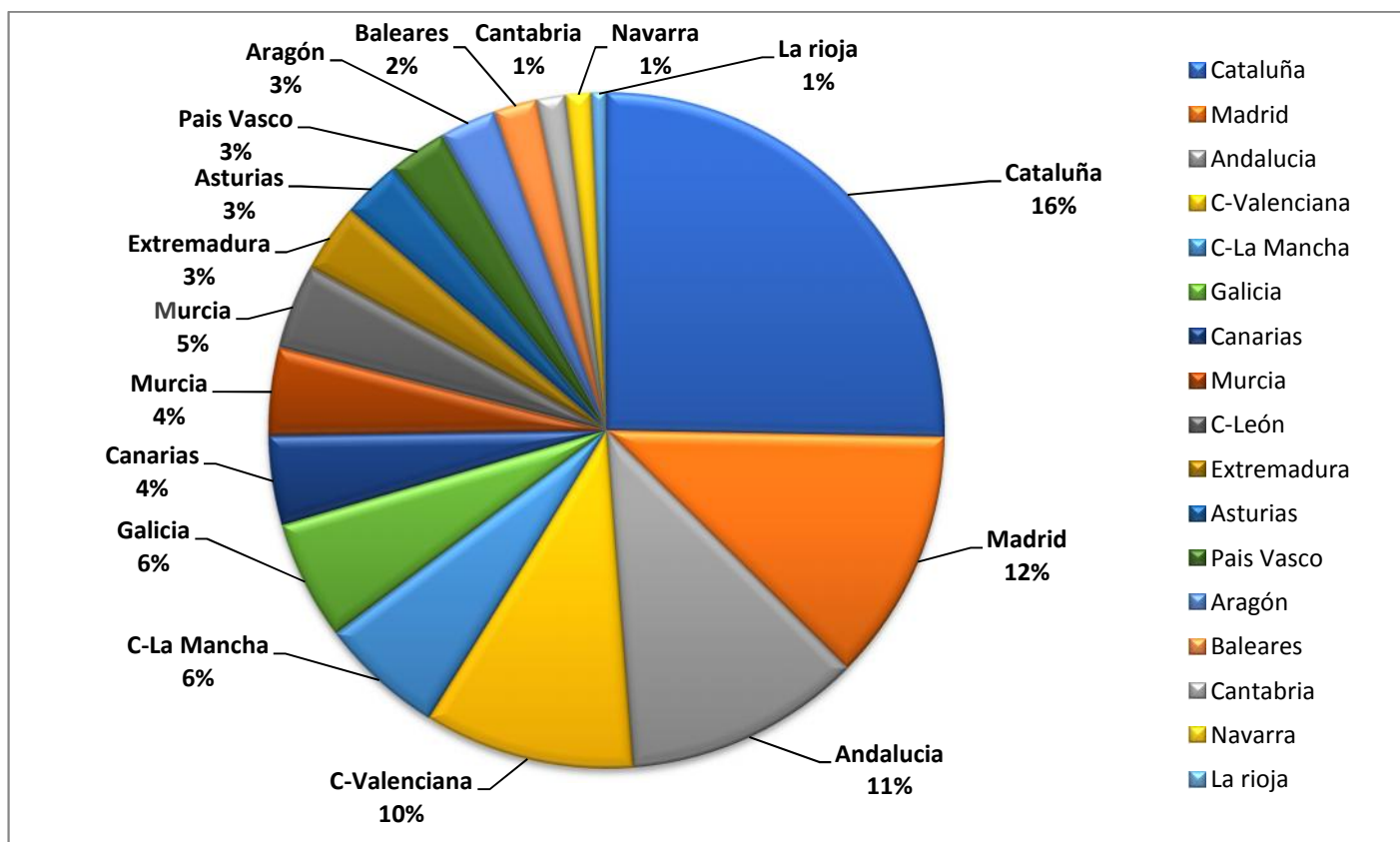
100 pediatras y 300 enfermeras. A esta cadena, debido a la falta de refuerzos, hay que enlazar la caótica tesitura que han atravesado los servicios de Urgencias de muchos de sus hospitales, especialmente la Arrixaca y Santa Lucía, con colapsos permanentes. Las fragilidades también se palpan en que Murcia sigue sin tener un helicóptero medicalizado y en la existencia de un único servicio de Urgencias pediátricas para atender una población de 700.000 habitantes. En fin, aún queda mucho trabajo por delante.

El balance de **Aragón** y **Baleares** se sitúa en la zona templada de esta disyuntiva, con cifras por debajo de la media nacional en cuanto a días para operación: 80 y 77 respectivamente. En relación, al número de pacientes, en Aragón ha descendido de 20.000 a 17.074, mientras que en Baleares ha aumentado de 11.900 a 13.220. Las mayores demoras las hallamos en traumatología, neurocirugía y cirugía general. La principal problemática de las dos viene marcada por el déficit de profesionales. En Aragón este mal endémico se acentúa, especialmente, a la hora de cubrir algunas plazas de centros periféricos fuera de Zaragoza, pese a existir un plan de incentivos para plazas de difícil cobertura. Tal es así que, la falta de anestelistas obligó a mantener a medio gas la actividad de los quirófanos del Obispo Polanco, reduciendo de manera contundente aquellas intervenciones que requerían de anestesia general. Otro dato destacable es el cuello de botella que se generó, durante el primer trimestre del año, por la lista de espera de los enfermos de corazón; muchos de ellos tuvieron que ser derivados a Santander para ser operados y así aliviar la congestión. En otro orden de cosas, la carestía de médicos en Baleares ha obligado a incumplir el polémico decreto que determinaba que el catalán fuera requisito para trabajar en la sanidad pública de las Islas, por lo que ha quedado exento para que no queden especialidades descubiertas en los hospitales.

Por otra parte, **Cantabria** y **Asturias** mejoran sus prestaciones, aunque no hay que lanzar las campanas al vuelo. Los guarismos revelan 71 y 66 días de dilación media para intervenir. En la primera contabilizamos unos 8.694 pacientes esperando una cirugía, mientras que en la segunda computamos unos 17.886 pacientes para lo mismo. Las especialidades en las que los tiempos de espera despuntan son traumatología, oftalmología y cirugía general. Es indudable que los malos resultados, de hace unos años, han servido de acicate para que ambas hayan corregido errores, pero no todo es oro lo que reluce. En Asturias, por ejemplo, el nuevo decreto de garantías que fija los plazos máximos de lista de espera ha levantado bastante controversia pues cuesta creer que el SESPA pueda cumplir las pretensiones de su propia norma. Con toda probabilidad será un reflejo de lo que ya hemos visto en otras comunidades. El chanchullo consiste en derivar a los pacientes a un centro privado o concertado y cuando se niegan desaparecen de la lista. Por otro lado, Cantabria tampoco se escapa del archiconocido maquillaje mediante la ocultación de información puesto que el tiempo empleado para las pruebas previas a la intervención se obvia, por lo que sus datos no son del todo reales, de hecho, el último informe elaborado por el Ministerio de Sanidad manifiesta que la tasa de pacientes que aguarda para la primera consulta con el especialista es la más alta de España.

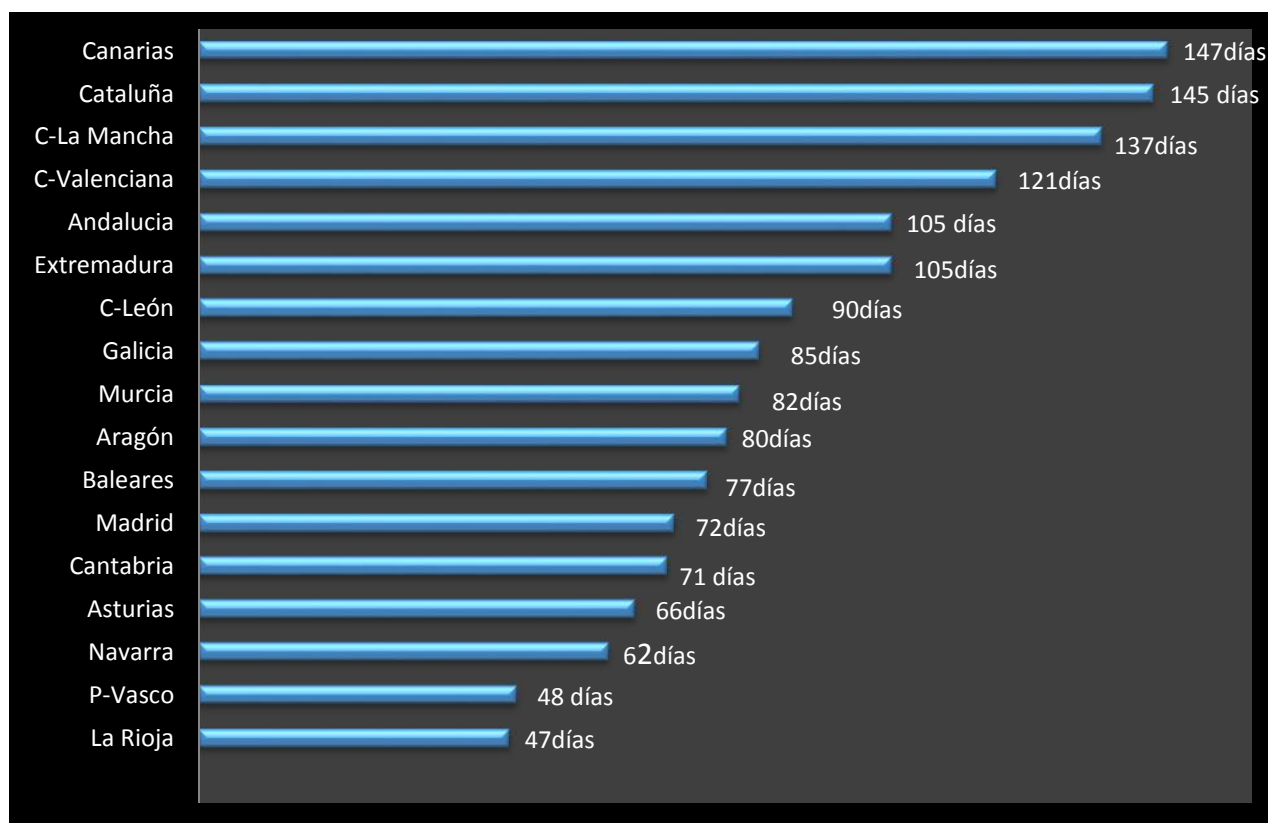
Para finalizar, hemos de destacar que únicamente podemos aprobar la gestión del **País Vasco**, **La Rioja** y **Navarra** puesto que el tiempo para pasar por el quirófano lo fijan entre mes y medio y dos meses, dígito más que saneado en comparación al resto de regiones. Al respecto, 17.8530 vascos, 7.827 navarros y 4.569 riojanos se encuentran en espera quirúrgica. Los mayores retrasos los encontramos en traumatología, oftalmología, otorrinolaringología y urología.

635.563 PACIENTES en LISTA de ESPERA QUIRÚRGICA – 2018



COMUNIDAD AUTÓNOMA	Nº de PACIENTES en LISTA ESPERA
CATALUÑA	160.584
MADRID	76.808
ANDALUCÍA	72.250
C.VALENCIANA	64.125
C- LA MANCHA	37.797
GALICIA	36.361
CANARIAS	27.165
MURCIA	26.595
C-LEÓN	25.917
EXTREMADURA	20.838
ASTURIAS	17.886
PAÍS VASCO	17.853
ARAGÓN	17.074
BALEARES	13.220
CANTABRIA	8.694
NAVARRA	7.827
LA RIOJA	4.569

91 días de DEMORA media para INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA – 2018



COMUNIDAD AUTÓNOMA	DEMORA MEDIA en días para INTERVENCIÓN
CANARIAS	147
CATALUÑA	145
C-LA MANCHA	137
C.VALENCIANA	121
ANDALUCÍA	105
EXTREMADURA	105
CASTILLA-LEÓN	90
GALICIA	85
MURCIA	82
ARAGÓN	80
BALEARES	77
MADRID	72
CANTABRIA	71
ASTURIAS	66
NAVARRA	62
PAÍS VASCO	48
LA RIOJA	47

**ESTADÍSTICAS por COMUNIDADES más denunciadas: HOSPITALES,
ESPECIALIDADES y SERVICIOS.**

1. MADRID  (3.285 Casos).

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hospital Ramón y Cajal
- 2º Hospital Doce de Octubre
- 3º Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
- 4º Hospital Universitario Gregorio Marañón
- 5º Hospital Clínico San Carlos

- Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:

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

2. ANDALUCÍA  (2.706 Casos).

- Sevilla 834
- Málaga 786
- Córdoba 301
- Cádiz 290
- Granada 169
- Almería 149
- Jaén 95
- Huelva 82

- Hospitales más denunciados:

- 1º Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío
- 2º Complejo Hospitalario Regional de Málaga
- 3º Complejo Hospitalario Regional Virgen de la Macarena
- 4º Complejo Hospitalario de Especialidades Virgen de la Victoria
- 5º Complejo Hospitalario Regional Reina Sofía

- Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:

- 1º Lista de espera
- 2º Urgencias

- 3º Cirugía general
- 4º Traumatología
- 5º Ginecología y obstetricia

3. CATALUÑA (2.135 Casos).

- Barcelona 1710
- Tarragona 255
- Girona 102
- Lleida 68

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hospital Universitari de Bellvitge
- 2º Hospital Universitari Vall d'Hebron
- 3º Hospital Clínic de Barcelona
- 4º Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona
- 5º Hospital del Mar

- Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:

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

4. COMUNIDAD VALENCIANA (1.299 Casos).

- Valencia 732
- Alicante 501
- Castellón 66

- Hospitales más denunciados:

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

- Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:

- 1º Cirugía general
- 2º Traumatología
- 3º Lista de espera

- 4º Ginecología y obstetricia
- 5º Urgencias

5. CASTILLA-LA MANCHA  **(749 Casos).**

- Toledo 267
- Ciudad Real 187
- Albacete 132
- Guadalajara 120
- Cuenca 43

- Hospitales más denunciados:

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

- Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:

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

6. CASTILLA y LEÓN  **(659 Casos).**

- Valladolid 169
- León 165
- Burgos 97
- Salamanca 75
- Segovia 48
- Ávila 40
- Zamora 25
- Palencia 25
- Soria 15

- Hospitales más denunciados:

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

5º Complejo Asistencial Universitario de Burgos

- **Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:**

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

7. **GALICIA** **(651 Casos).**

- A Coruña 276
- Pontevedra 274
- Ourense 71
- Lugo 30

- **Hospitales más denunciados:**

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

- **Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:**

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

8. **PAÍS VASCO** **(498 Casos).**

- Vizcaya 332
- Guipúzcoa 119
- Álava 47

- **Hospitales más denunciados:**

- 1º Hospital Universitario de Cruces
- 2º Hospital Universitario Donostia
- 3º Hospital Galdakao-Usansolo

- 4º Hospital de Basurto
- 5º Hospital Universitario de Araba

- Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:

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



9. MURCIA (448 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 Rafael Méndez
- 5º Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor

- Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:

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



10. ARAGÓN (342 Casos).

- Zaragoza 252
- Huesca 67
- Teruel 23

- 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 Ernest Lluch Martín

- Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:

- 1º Lista de espera

- 2º Cirugía General
- 3º Urgencias
- 4º Traumatología
- 5º Ginecología y obstetricia



11. CANARIAS (333 Casos).

- Sta. Cruz de Tenerife 197
- Las Palmas de G.C. 136

Hospitales más denunciados:

- 1º Complejo Hospitalario Universitario de Canarias – HUC
- 3º Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil
- 4º Complejo Hospitalario Universitario Ntra. Sra. de Candelaria
- 2º Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín
- 5º Hospital Doctor José Molina Orosa

Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:

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



12. EXTREMADURA (317 Casos).

- Badajoz 194
- Cáceres 123

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

Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:

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

13. ASTURIAS  **(250 Casos).**

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hospital Universitario Central de Asturias - HUCA
- 2º Hospital Universitario de Cabueñes
- 3º Hospital San Agustín
- 3º Hospital Valle del Nalón
- 5º Hospital Monte Naranco

- Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:

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

14. BALEARES  **(242 Casos).**

- Palma de Mallorca 163
- Ibiza 66
- Menorca 9
- Formentera 4

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hospital Universitari Son Espases
- 2º Hospital Can Misses
- 3º Hospital Son Llätzer
- 4º Hospital Manacor

- Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:

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

15. CANTABRIA  **(226 Casos).**

- Hospitales más denunciados:

- 1º Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

- 2º Hospital Sierrallana
- 3º Hospital Comarcal de Laredo

- Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:

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



16. NAVARRA (111 Casos).

- Hospitales más denunciados:

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

- Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:

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



17. LA RIOJA (73 Casos).

- Hospitales más denunciados:

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

- Reclamaciones, Especialidades y Servicios más denunciados:

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



18. CEUTA y MELILLA (11 Casos).

- Ceuta 7
- Melilla 4

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

- **810 casos de personas fallecidas por presunta negligencia médico-sanitaria** hemos recibido durante 2018 en 'El Defensor del Paciente', lo que equivale a **29 pacientes más que en 2017**. 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 la pérdida de oportunidad terapéutica.
- **331 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 es ligeramente superior, con respecto al pasado año, aunque con la crisis de hace poco las personas se han sometido en menor medida a este tipo de intervenciones.
- **158 bebés** nacieron con alguna discapacidad, lo que supone once casos más respecto al 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 bebés fallecen a las pocas horas de nacer por ser incompatibles con la vida.
- **40 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.
- **35 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.
- **85 casos de estado de discapacidad** en pacientes después de intervención quirúrgica, quedando en estado de tetraplejia o paraplejia. Este dato supone 16 casos menos contabilizados con respecto a 2016.
- **101 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.
- **31 casos de contagiados por hepatitis C (VHC)**. El guarismo es prácticamente idéntico al del año anterior, con tres casos menos. La mayoría vienen originados por transfusiones de sangre en intervenciones.
- **27 casos de intervención láser (oftalmología)** con mal resultado, secuelas o pérdida de visión. La cifra es muy parecida en relación a 2017. 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 MÁS DENUNCIADOS en 2018

1º - Listas de Espera

2º - Cirugía general

3º - Urgencias

4º - Traumatología

5º - Ginecología y Obstetricia

6º - Odontología y maxilofacial

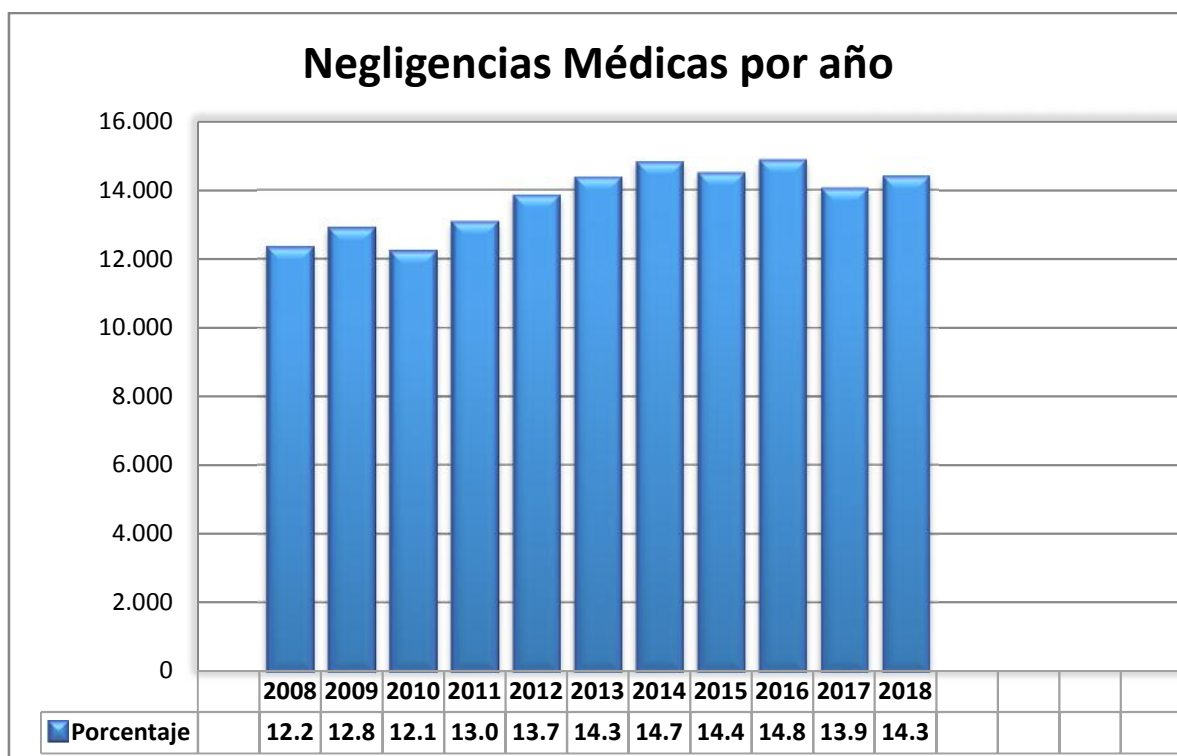
7º - Transporte sanitario y Ambulancias (112 y 061)

8º - Oncología

9º - Anestesia y reanimación

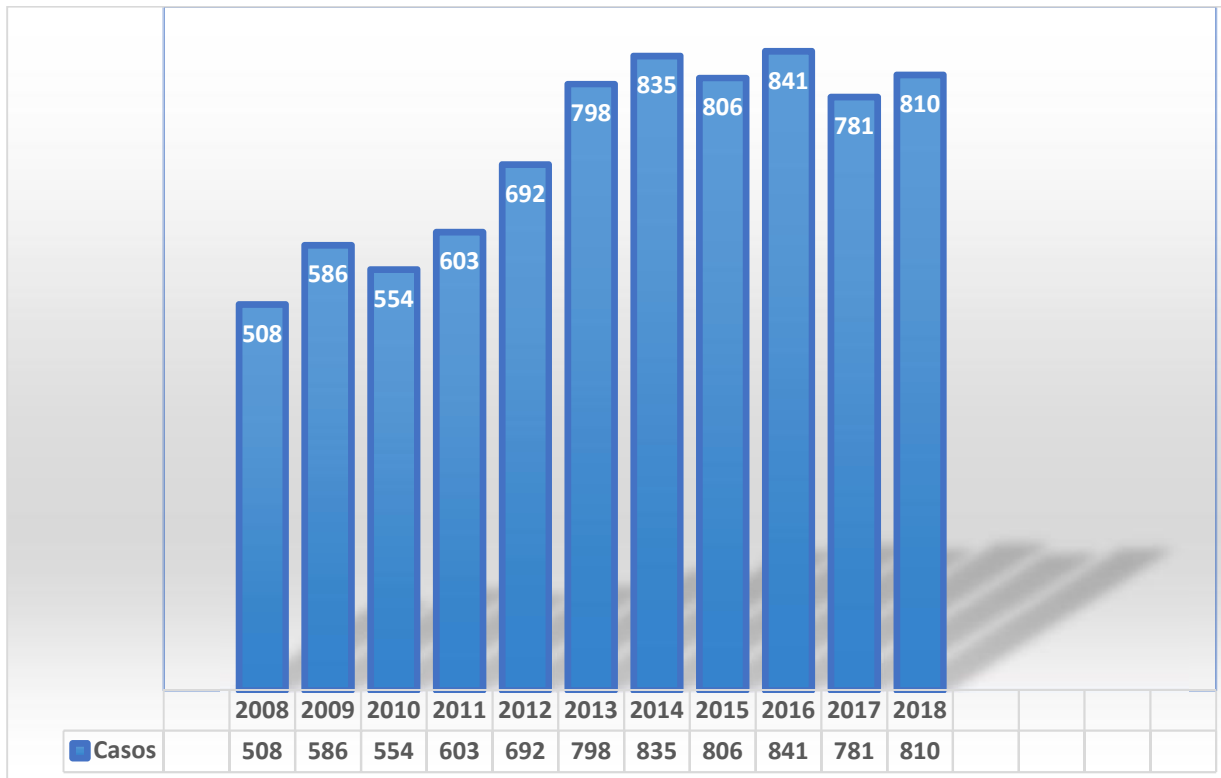
10º - Cardiología

ESTADÍSTICAS de casos recibidos en El DEFENSOR del PACIENTE por negligencia médica en el período comprendido entre 2008 y 2018.



AÑOS	NEGLIGENCIAS
2008	12.276
2009	12.837
2010	12.162
2011	13.010
2012	13.782
2013	14.307
2014	14.749
2015	14.430
2016	14.802
2017	13.983
2018	14.335

Fallecimientos por Negligencias Médicas



AÑOS	FALLECIMIENTOS
2008	508
2009	586
2010	554
2011	603
2012	692
2013	798
2014	835
2015	806
2016	841
2017	781
2018	810

ÍNDICE

MEMORIA 2018	1
OPINIÓN	2
ATENCIÓN PRIMARIA	4
FALTA de ESPECIALISTAS	5
IDENTAL	6
JUSTICIA	7
URGENCIAS	12
LISTAS DE ESPERA	14
ESTADÍSTICA 2018 por COMUNIDADES	24
Nº de FALLECIDOS, DISCAPACITADOS, etc	32
SERVICIOS más denunciados	33
ESTADÍSTICAS NEGLIGENCIAS 2008 / 18	34
ESTADÍSTICAS FALLECIMIENTOS 2008 / 18	35
ÍNDICE	36