

Bajo el lema “somos Médicos somos Pacientes”

AFEM reclama operar a los pacientes en LEQ en un tiempo razonable respetando su elección y se opone a las prácticas de “lavado estadístico”.

- **La Consejería de Sanidad publica la Orden 804/2016 que deroga la anterior 602/2004 del 14 de junio de la era Aguirre.**
- **La nueva Orden excluye a los pacientes sin tarjeta sanitaria aun teniendo reconocido el derecho a la asistencia.**
- **El Plan integral de mejora de Lista de Espera Quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud de La Comunidad de Madrid 2016-2019 sigue recogiendo los mismos insultos a los médicos que en su día denunciábamos.**
- **Los pactos de gestión son rechazados por los profesionales por no estar pactados, obligar a disminuir la calidad asistencial, cambiar las condiciones laborales e incluir cláusulas abusivas.**
- **El consejero crea herramientas para eliminar a los pacientes de LEQ sin ser intervenidos, maquillando los objetivos estadísticos sin cumplir el trabajo quirúrgico.**
- **Los pacientes derivados tendrán como “periodo de garantía” el posoperatorio inmediato, menos que un objeto de consumo.**
- **Los Pactos de Gestión no han sido pactados y su aplicación ha sido anulada judicialmente**

A principios de año, el consejero de Sanidad Jesús Sánchez Martos prometió modificar la forma de contabilizar la Lista de Espera Quirúrgica madrileña para adaptarse a la contabilidad nacional de la que Madrid había sido expulsada por no adaptarse a la norma desde la época de Esperanza Aguirre. No ha sido hasta el 5 de septiembre de este año cuando se ha publicado la Orden 804/2016 del 30 de agosto, que deroga la anterior 602/2004 del 14 de junio.

Con el objetivo de controlar una LEQ que tras los recortes había batido todos los records, la Consejería de Sanidad publicó el *“Plan integral de mejora de Lista de Espera Quirúrgica*

del Servicio Madrileño de Salud de La Comunidad de Madrid 2016-2019”. Un Plan en el que se vertían acusaciones a los profesionales, que en su día la misma consejería y el SERMAS reconocieron y sobre las que pidieron perdón pero cuyo texto nunca se retiró de la redacción del plan. La herramienta ideada para el control de la LEQ se denominó “Pactos de Gestión” entre las Gerencias de los Hospitales y los Servicios quirúrgicos. Unos pactos no pactados y que no son de gestión, mal acogidos por los profesionales por considerarlos contratos insultantes, que cambian las condiciones laborales, que obligan a trabajar en peores condiciones de calidad asistencial y que incorporan cláusulas abusivas. La realidad es que la LEQ no está controlada e inicia un nuevo repunte.

La nueva Orden 804/2016 recoge un compromiso del consejero consistente en que en el plazo de dos años no habrá ningún paciente que espere más de 240 días, medida que aplaudimos. En la Orden se establecen tres categorías de pacientes en lista de espera quirúrgica: 1) Pacientes en espera estructural, a los que no se les ha ofrecido derivación y cuya espera máxima será de 180 días. 2) Pacientes en espera tras rechazo, cuya estancia máxima será de 360 días y 3) Pacientes transitoriamente no programables por motivos médicos o personales. Aquí aparece el primer intento de coacción, si ofrecen derivación y se rechaza, se pasa de esperar 180 días a 360 y el agravante de que siempre tendrán prioridad, según la propia redacción de la Orden, los pacientes en espera estructural.

¿Por qué el consejero de Sanidad ha tardado tanto tiempo desde el anuncio y la publicación de la Orden que cambiaba la contabilidad de la LEQ? Había que acumular la experiencia de estos meses y dotar a dicha Orden de nuevos elementos que han ido poniendo en marcha a la par que constataban que no controlaban la LEQ. Así se han dado cuenta de que una nueva forma de bajar las listas es dar de baja a los pacientes sin ser intervenidos. Para la Consejería lo importante es el titular, el márquetin y los números, aunque no reflejen la realidad. Con esta premisa incluyen en la nueva Orden 804/2016 una serie de normas que facilitan la expulsión de los pacientes de la LEQ, recortando su libertad de elección y crean ambigüedades capaces de ser interpretadas como motivos de baja.

La nueva Orden excluye a los pacientes sin tarjeta sanitaria madrileña por lo que nos preguntamos qué pasa con aquellos que sin recibir dicha tarjeta y se les reconoce la asistencia sanitaria. Esta Orden establece herramientas para eliminar pacientes sin ser intervenidos como es el no reconocimiento que la ley hace a la Libre Elección de Especialista y Centro. De esta forma si a un paciente que ha hecho su elección, se le propone que la cambie y rechaza 5 centros alternativos, será eliminado de la LEQ. Así mismo, si un paciente no puede acudir a su cita con el anestesista también se le eliminará. Los pacientes temporalmente no programables por un periodo superior a tres meses, también causarán baja, independientemente del motivo y del tiempo que lleve esperando. Los centros de destino de derivaciones también podrán dar de baja pacientes con la excusa de considerar no indicada la cirugía propuesta en el Centro de origen. Y para dejar las puertas de salida bien abiertas, se añaden *“otros motivos de salida no contemplados explícitamente”*. La consejería de Sanidad lleva aplicando estas prácticas desde antes de publicar esta Orden poniendo de manifiesto que el objetivo es eliminar la LEQ, no intervenir a los pacientes, cumplir objetivos sin realizar el trabajo. A pesar de esta labor de maquillaje estadístico, la LEQ no está controlada e inicia su repunte.

La Orden también recoge aspectos como la calidad y privacidad en las derivaciones de pacientes. Si estas son a centros públicos no tenemos dudas pero si es a privados sí. En cualquier caso, se establece un periodo de garantía que solo cubre el posoperatorio inmediato y en el caso de los Centros Concertados lo deja a criterios de sus pliegos de condiciones *“Cualquier complicación vinculada con el procedimiento quirúrgico en el posoperatorio inmediato será asumida por el centro de destino. En el caso de centros*

concertados, la materialización de estos aspectos se ajustará a los contratos y pliegos de condiciones en vigor para dichos centros.”

Al Sr. Sánchez Martos se le llena la boca de la palabra humanización pero más allá de los titulares le interesa lo contrario. Humanizar es respetar la libertad del paciente y no coaccionarlo por ejercerla. Humanizar no es tratar de romper la continuidad terapéutica de un proceso cosificando al paciente considerando que puede ser derivado tranquilamente para su intervención por un cirujano que no conoce y que nunca volverá a ver. Humanizar es respetar los motivos médicos y personales de un paciente que no puede ser programado de forma temporal. Humanizar no es des-priorizar pacientes en la LEQ por querer intervenir en su Centro. Humanizar es tratar las complicaciones en el Centro donde se realizó la intervención más allá de su inmediatez o condición privada. Humanizar es pensar que el paciente es una persona, no un número molesto.

¿Qué es AFEM?

AFEM es una asociación independiente que no está al servicio de ninguna institución ni al amparo de ningunas siglas o ideología política, y pretende alertar sobre el devenir de la sanidad española, hasta ahora una de las mejores de Europa, haciendo hincapié en que el principal perjudicado del deterioro de ésta es el propio paciente.

Para más información:

Carlos M. Castaño Zapatero
Tlf: 696273993
e-mail: cacastazapa@msn.com

Mar Noguerol Álvarez
Tlf: 635 68 88 18
e-mail: marnoguerol@gmail.com