

# **EL DEFENSOR DEL PACIENTE**

## **22/10/2009**

**¿Porque se pierden las historias clinicas¿porque no se cumple la ley - Att. De D.Artemi Rallo Director de La Agencia Española de Protección de Datos, D. Francisco Javier Álvarez Guisasola, Consejero de Sanidad de Castilla y León**

Muy Srs. Nuestros:

Nos dirigimos a Vds. de nuevo para adjuntarle el relato de hechos de Dña. Esperanza..... y que hacen referencia a la pérdida de su historial clínico en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, situación que le deja indefensa sobre todo para recibir la asistencia que necesita por la patología que padece al parecer y esto nos parece grave ya que al parecer el día 20 de agosto "alguien" la pidió, no se sabe exactamente para qué, que salió del archivo del hospital, y se perdió por el camino, ya que nunca llegó a su destino ¿Porque se dan historias clínicas a cualquier persona que las pide? , si es un medico que no tiene que ver con la paciente, o no se identifica dejando por escrito con sus datos y las razones de la petición.

Lo que está sucediendo con las historias clínicas ya es altamente preocupante, mientras el paciente peregrina para que se la entreguen, en los hospitales y centros de forma generalizada ¡todo el mundo! tiene acceso a ella y como en este caso sin conocer la razón para la que se solicita, a esto lo llamamos intrusión en datos confidenciales del paciente que no son tratados conforme a la ley vigente en los centros y/o hospitales públicos y privados.

Les solicitamos la toma de medidas que acaben con este tipo de situaciones y a Vd. Sr. Artemi , como director de la agencia sanciones pecuniarias como a los centros privados es la única forma de que se cumpla la ley.

En definitiva para terminar volvemos a pedir que se recapacite en el endurecimiento de la ley en materia de sanciones a las administraciones pública.

Por ello confiamos en su cordura para concedernos la protección a los derechos de los ciudadanos y en este caso también de la salud, que proclama la constitución Española que es lo que le solicitamos

Atentamente, Carmen Flores (Presidenta).

**Estimada amiga:**

**Hoy por la mañana he hablado contigo por teléfono para pedirte información sobre como actuar ante el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Tal y como quedamos te envío por correo electrónico un resumen de lo sucedido. Esperanza, que así se llama la enferma, lleva dos años dando tumbos de un especialista a otro, sin tener a día de hoy un diagnóstico de lo que la sucede. (No sabemos si influirá en ello el hecho de que tenga 74 años). La cuestión es que tiene declarada una gammapatía de origen incierto y unos dolores óseos de impresión. La han visto el reumatólogo, que la derivó al hematólogo, que la derivó al traumatólogo, que la derivó al reumatólogo... y así hasta que el día 25 de septiembre, día en el que tenía cita nuevamente con el traumatólogo, le dijeron que su historia clínica no aparecía. En atención al paciente del hospital, tomaron nota en un libro de registro para buscarla y volver a citarla, pero la cuestión es que aunque nosotros a lo largo de este mes hemos insistido en varias ocasiones, mañana, día 20 de octubre, vuelve a tener una cita con el reumatólogo y la historia sigue sin aparecer.**

**Parece ser que el 20 de agosto alguien la pidió, no sabemos exactamente para qué, que salió del archivo del hospital, pero que se perdió por el camino, ya que nunca llegó a su destino.**

**Con todo esto que está sucediendo, Esperanza, sigue empeorando en su estado de salud, y de ello damos fe los que la vemos cada día, y los datos sobre su enfermedad están sabe dios donde.**

**Agradecemos profundamente y por adelantado todo lo que podáis hacer. Un abrazo.**

-----

## **Contagio de meningite en el Hospital Sur de Alcorcon POR SUCIEDAD - Att. de D. Manuel Moix,Fiscal Jefe de Madrid**

Muy Sr. Nuestro:

Le adjuntamos el relato de la esposa del paciente D.Javier ..... que fue ingresado el pasado día **21 de octubre de 2008**, en el HOSPITAL SUR, de la localidad de Alorcón (Madrid), a través de la compañía ASISA, para extirparle un tumor alojado en el dedo meñique del pie izquierdo, siendo necesario inyectarle epidural a las dos horas aproximadas de la intervención se comunico a la familia que todo había salido estupendamente, y que no se iba a quedar ingresado siendo dado de alta sobre las 17:00 horas del mismo día, a las 22 horas ya en su domicilio empezó con vómitos a las 2:00 de la madrugada con fiebre hasta llegar a 40°, llamando al servicio de urgencias de ASISA, contactando con un médico de urgencias, exponiendo el caso, el médico no le dio ninguna importancia comentó que sólo era que había cogido frío en el quirófano. Como la situación no remitía volvieron a contactar con el médico, el estaba muy seguro de que era una gripe y que era muy importante darle “gelocatil”, que no se preocupasen que esperasen a las 8:00 horas para darle la siguiente toma de “nolotil”. al final tuvieron que llamar a una ambulancia.

Para acabar , y como el relato que le adjuntamos es perfecto en su exposición terminaremos diciendo que era una meningitis adquirida por presunta suciedad en el quirófano y que desconocemos a cuantos pacientes pudo afectar, por tato solicitamos: Una investigación de oficio que pueda determinar ¿cuántos paciente fueron contagiados por esta causa ? y la depuración de responsabilidades a que hubiera lugar por esta causa.

Esperamos nos conceda la petición y el esclarecimiento de unos hechos que ni los pacientes ni sus familiares tienen obligación de soportar.

Quedamos agradecidos de antemano y a su entera disposición.

tentamente Carmen Flores (presidenta)

***ATT de Carmen Flores***

***Maria Luisa Fco. Javier Avd. 28044 TF***

***El pasado día 21 de octubre de 2008, mi marido ingresó en el HOSPITAL SUR, de la localidad de Alorcón (Madrid), con la compañía ASISA, para extirparle un tumor alojado en el dedo meñique del pie izquierdo, siendo necesario inyectarle epidural. En primer lugar el médico nos indicó que quedaría una noche ingresado, como mínimo,(según resultados de la intervención). Pues bien, dicho día nos presentamos en el hospital mencionado, nos pasaron a una sala de espera, y tras cuatro horas en dicha sala, llamaron a mi marido para la intervención.***

***Aproximadamente, unas dos horas después, el Doctor nos llamó y nos dijo que todo había salido estupendamente. Momentos después una enfermera nos comunicó que no se iba a quedar ingresado y que nos marchásemos a casa, (eso era sobre las 17:00 horas del mismo día).***

***El verdadero problema llegó sobre las 2:00 de la madrugada cuando mi marido comenzó con fiebre hasta llegar a 40º, con lo cual yo misma llame al servicio de urgencias de ASISA, contactando con un médico de urgencias, exponiendo el caso, pero al parecer el médico no le dio ninguna importancia, me comentó que sólo era que había cogido frío en el quirófano. Tras varios minutos, la fiebre no bajó y comenzó con vómitos, con lo cual tras volver a contactar con el médico, estaba muy seguro de que era una gripe y que era muy importante darle “gelocatil”, medicamento que yo no tenía en casa, y que no me preocupase que esperase a las 8:00 horas para darle la siguiente toma de “nolotil”. Así que me dispuse a coger el coche y buscar una farmacia de guardia, ya que me fue imposible contactar con la “telé asistencia de farmacia”, que al parecer te lo llevan al domicilio. Cuando regresé a casa, me encontré a mi marido mucho peor un con imparables vómitos, así que llamé para solicitar una ambulancia, pero para ello tenía que volver al llamar al médico de urgencias, con lo cual le volvía a llamar y le dije que no estaba muy segura de su diagnóstico y que quería una ambulancia ya que no podía a penas mover a mi marido y él no cooperaba ya que estaba desorientado.***

***Aparecieron los de la ambulancia e intentaron bajarle por su propio pie pero les fue imposible, así que tuvieron que subir a por una silla de ruedas, en aquél momento mi marido no paraba de vomitar y estaba totalmente desorientado.***

***Una vez llegamos al hospital QUIRON en Pozuelo de Alarcón (hospital mas cercano de mi domicilio) y tras realizarle varias pruebas el Dr. de neurología me comunicó que era una MENINGITIS y que su estado era muy grave ya que se encontraba en su fase aguda y que las dos, tres horas eran decisivas y vitales.***

***Tras tres días en la UCI, y veintidós días ingresado, nos comunicaron que la MENINGITIS era ESTREPTOCOCCO-BETAHEMOLÍTICO-AGALACTIE. Manifestándome el neurólogo que, al principio pensaron que se transmitió a través de la epidural, pero no existe ningún caso, así que la conclusión fue que se transmitió a través del corte que le practicaron en el quirófano para extraerle el tumor, por lo que EL QUIRÓFANO ESTABA SUCIO.***

-----

## **El abandono de los enfermos de daño cerebral adquirido Att. de Dña.Trinidad Jimenez,Ministra de sanidad**

Muy Sra. Nuestra:

Nos ponemos en contacto con Vd. Para llamarle la atención sobre la situación de los pacientes afectados de daño cerebral adquirido , situación que deben soportar por falta de ayudas reales , no basta con la creación del día del Daño Cerebral Adquirido, no es un día al año en el que se necesita recordar la rehabilitación y ayudas que se les niega los 365 días del año , el paciente que tienen medios sigue pagando un tratamiento que le lleve a realizar una vida lo mas normalizada posible, esto es un porcentaje mínimo.

A pesar del aumento dramático del número de personas afectadas, el daño cerebral adquirido las administraciones no tienen ni ojos ni oídos para escuchar las grandes necesidades , alguna de estas administraciones no se ruborizan cuando niegan la rehabilitación a los pacientes y sin embargo acuden a manifestaciones apelando en ella a las ayudas ¿cabe mas hipocresía? cabe un ejemplo los mandatarios de la Comunidad de Madrid donde hay familiares que tienen que pagarse la rehabilitación particular, ellos no ignoran la magnitud, de sus secuelas y la situación en la que se encuentran los afectados y sus familias otras, aun así los no reciben el trato y ayudas que son necesarias para mejorar la calidad de vida ya que son lesiones producidas por una fuerza externa que suelen acarrear una pérdida de conciencia.

La gravedad, el tipo y la variedad de secuelas dependen de la intensidad del traumatismo, la duración de la pérdida de conciencia y otros factores como la edad, la rapidez en la atención y la rehabilitación que debe ser continuada ya que las alteraciones más frecuentes afectan a la regulación y control de la conducta, a las dificultades de abstracción y resolución de problemas, a los trastornos de aprendizaje y memoria, así como al ámbito de la personalidad y ajuste emocional. Las alteraciones físicas comprenden alteraciones motoras (movilidad o lenguaje) y sensoriales visión, audición, tacto o gusto, en fin unas situaciones que merecen mucho mas interés por parte de las administraciones y concretamente del gobierno.

Esperamos nos conceda que un paciente de esta patología no sea abandonado a los 3-6 meses de haber sufrido la enfermedad.

Quedamos agradecidos de antemano y a su entera disposición.

Atentamente Carmen Flores (presidenta)