

EL DEFENSOR DEL PACIENTE

29/10/2009

**Cierre de el servicio de ANATOMIA PATOLOGICA HOSPITAL DIVINO VALLES -
ATT. De D.Manuel Martin -Granizo,Fiscal Jefe de Burgos**

Muy Sr. Nuestro:

Nos dirigimos a Vd.haciéndonos eco de la nota pública que ha emitido desde UGT,(que le adjuntamos) y que hace referencia al nos afirmó que cierre Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Divino Valles con un presunto atentado contra la salud pública de los ciudadanos de Burgos.

Como quiera que solicitamos al consejero de sanidad de Castilla y León que se recapacitara y dejara sin efecto el cierre haciendo caso omiso y no recibiendo ni contestación al respecto .Le solicitamos: de su intervención por lo que consideramos un presunto delito contra la salud pública por dejación de funciones de la administración sanitaria dejando a los pacientes indefensos ante la situación que pueda presentarse como la necesidad durante una cirugía de una prueba de anatomía patología mientras está en una mesa de quirófano o la necesidad de una punción de tiroides , en este último caso todos los pacientes que estaban a la espera les ha sido suspendida sin que puedan saber hasta qué punto puede agravarse su situación si la patología que puedan padecer es grave. Apelamos a su comprensión en un tema que consideramos puede de gravedad para la asistencia a los pacientes.

Le quedamos agradecidos de antemano y a la espera de sus noticias.

Atentamente, Carmen Flores (Presidenta

COMUNICADO DE PRENSA

**Asunto: U.G.T. DENUNCIA EL CIERRE DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
DEL HOSPITAL DIVINO VALLES.**

El día 13 de octubre se comunicó verbalmente a los Técnicos que prestan servicio en la Unidad de Anatomía Patológica, el cierre de dicha unidad sin notificación previa a la Junta de Personal, tal y como establecen los artículos 9, 30 y siguientes de la Ley 9/1987 de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

Tras requerir explicaciones al Director Gerente desde UGT, nos afirmó que dicho cierre se debía única y exclusivamente a una reorganización del Servicio de Anatomía Patológica.

Sin embargo, una circular interna, firmada por el Doctor M. Claver Criado –Jefe del Servicio- , y difundida por diferentes servicios del Hospital Divino Valles, DICE: “El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, después de las mediciones oportunas de gases tóxicos y no pudiendo solucionarlo la Dirección del Hospital, indica que debe cerrarse el local del Hospital Divino Valles donde se venían realizando los estudios de Anatomía Patológica–Biopsias, Intraoperatorias y Citologías-, pasando a realizarse en el Hospital General Yagüe a partir del 21 de octubre”.

La conclusión es que el Director Gerente del Complejo Asistencial MIENTE al sindicato UGT al alegar razones organizativas.

Tal decisión nos ha causado extrañeza, debido a que la exposición alta al formol viene produciéndose desde noviembre de 2005, fecha que se transfiere el Hospital Divino Valles al Sacyl, sin que la Dirección determinase actuación alguna al respecto, hasta que los trabajadores demandaron una campana extractora.

Desde UGT consideramos que el Servicio de Anatomía Patológica en el Hospital Divino Valles es absolutamente necesario.

El cierre de esta unidad es un grave error que perjudicará la asistencia y calidad de los pacientes que tengan que ser intervenidos de ciertas patologías en el Hospital Divino Valles, que requieran biopsias intraoperatorias. Éstas deben ser realizadas de forma urgente mientras se realiza la operación, de forma que la decisión que toma el cirujano, depende de los resultados de la biopsia. De ahora en adelante, en plena intervención quirúrgica, las muestras se deberán trasladar al Hospital General Yagüe, con la consiguiente pérdida de tiempo y riesgo de accidente, extravío de la muestras, etc., todo ello con el paciente abierto y el cirujano esperando el resultado. Lo más triste del caso, es que todo se habría podido solucionar instalando una campana extractora, cuyo coste es únicamente de unos 18.000 euros.

Puestos en contacto con la Asociación El Defensor del Paciente nos indican que ya han efectuado trámites al respecto, notificando al Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León lo sucedido, todo ello por si pudiera ocasionar a los pacientes intervenidos en el Hospital Divino Valles condiciones lesivas para su salud y en defensa de los mismos, sin que haya habido respuesta alguna.

Por otra parte, la reorganización que se pretende realizar en el Servicio ha provocado la reasignación de los Técnicos del Hospital Divino Valles al Hospital General Yagüe. El traslado se efectuó el día 26 de octubre, incumpliendo todos los principios legales, ya que deben regirse por lo señalado en el art. 40 del la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, que dice: "la reasignación se efectuará aplicando criterios objetivos" y el art. 52 de la Ley 7/2005, de 24 de mayo, de la Función Pública de Castilla y León que establece criterios objetivos relacionados con las aptitudes, formación, experiencia y antigüedad del personal. Nada de esto se ha tenido en cuenta.

Por último cabe interrogarse ¿tienen las mismas garantías los pacientes intervenidos en el Hospital Divino Valles que los intervenidos en el Hospital General Yagüe? ¿Qué ocurre con los pacientes que estaban citados para realizar punciones de tiroides, las cuales han sido anuladas?

U.G.T. defiende una sanidad pública de calidad y con todos los servicios necesarios en cada unidad.

Burgos, 28 de octubre de 2009

**Fdo: Celedonio García Moreno
Secretario de Sanidad de UGT Burgos
Tfno: 607.36.44.42**

Sra consejera demasidas muertes, demasiadas negligencias - Att. De Dña María Jesús Montero, consejera de Sanidad de Andalucía

Muy Sra. Nuestra:

Nos dirigimos Vd. para adjuntarle el relato de D^a. Carmen y que hace referencia a una presunta negligencia con resultado de muerte de su hijo en el hospital Virgen del Rocío, el relato es extenso y describe la situación que tuvieron que vivir hasta que sucedió lo irremediable.

¡Basta ya Sra. Consejera son ya demasiados niños , demasiadas personas las que están perdiendo la vida es hora de que si no sabe gestionar pedir responsabilidades o controlar la sanidad Andaluza deje su puesto para que otro con más clarividencia y buena gestión sanitaria evite el caos sanitario de la Comunidad Andaluza. Para muestra un botón mejor dicho tres en este mismo escrito , realmente utilizando el término taurino por vergüenza torera deje la consejería de sanidad que parece venirle muy grande para su presunto poca lucidez en el ámbito sanitario.

Esperamos cordura sensatez y buen hacer haciendo un favor a los ciudadanos Andaluces ¡vallase Sra. Montero¡¡vallase.

Atentamente, Carmen Flores (Presidenta

El día 16 de octubre de 2009 nos dirigimos en ambulancia con nuestro hijo Marco Arcos Cordero porque tenía obstruido el botón de la gastrectomía. A pesar de haberlo cambiado en casa, no estábamos seguros de que estuviera correctamente colocado porque había sido muy difícil cambiarlo y había sangrado un poco; además, nuestro hijo se quejaba de dolor.

En urgencias del Hospital Infantil Virgen del Rocío de Sevilla el cirujano que nos atendió se limitó a palpar el vientre con sus manos, tocó el botón de la gastrectomía y nos dijo que estaba correctamente colocado.

Aún así, insistimos en que a nuestro hijo le dolía mucho la barriguita. El cirujano no le dio importancia y nos recetó "apiretal y dalsi", no le dio importancia al sangrado, no quitó ni recolocó el botón de la gastrectomía para comprobar si estaba bien colocado, no curó la herida, no hizo radiografía. Se limitó a palpar el vientre y tocar el botón con sus manos, no tuvo en cuenta que marco era un niño de alto riesgo por su enfermedad, HIPERINSULINISMO.

De vuelta a casa y hasta aproximadamente las cuatro de la madrugada del 16 al 17 de octubre, nuestro hijo Marco seguía muy irritable, todo lo que tomaba por boca lo vomitaba a pesar de que pedía líquido o comida con ansiedad. La alimentación por gastrectomía así como la medicación suministrada le producía molestias. Ante esta situación, nos trasladamos nuevamente a urgencias del hospital en ambulancia. Allí palparon nuevamente el vientre, le realizaron una radiografía y se descubrió que la PEC (Botón) estaba mal colocada y la alimentación y medicación que había recibido por la gastrectomía desde el mediodía del día 16 de octubre no había entrado en su estómago sino fuera.

El cirujano que nos atendió el viernes fue la misma persona que volvió a explorar a Marco en esta segunda visita a urgencias le reprochamos la poca atención prestada a nuestro hijo en la primera visita. Se nos dijo que había que intervenir a nuestro hijo urgentemente para extraer el líquido.

-Pedimos con desesperación que se contactara con su endocrino pediátrico y con el cirujano que le realizó la gastrectomía.

-Explicamos que debido a la enfermedad de Marco (Hiperinsulinismo), la entrada en quirófano era de alto riesgo, que los niveles de glucemia tenían que estar controlados en todo momento, que debía tener un aporte continuo de glucosa dado que no podía alimentarse.

-La realidad era que ningún profesional que nos atendió sabía cómo actuar con un niño con esta grave enfermedad.

-Estuvieron una hora, aproximadamente 7 u 8 personas intentando cogerle una vía. Ante esta situación tan desesperada, nosotros como padres, controlábamos los niveles de glucemia y explicábamos que estos controles tenían que ser constantes. Nuevamente pedíamos con desesperación que se contactara con su endocrino.

-Observando que los niveles de glucemia bajaban con rapidez y ya alcanzaban un valor de 65, como padres que tratábamos día a día con Marco y su enfermedad, sabíamos que sin tener aún localizada la vía para la administración de glucosa y sin poder suministrar alimento alguno, la hipoglucemia iba a ser inminente.

Explicamos toda esta situación al personal que nos atendía en ese momento que no sabía cómo actuar con un niño con hiperinsulinismo y optamos por suministrarle su medicación de urgencia (Glucagón) que como siempre, nosotros como padres llevábamos.

-Los médicos nos dejaron que le administráramos el medicamento porque no sabían cómo actuar. Ellos no tenían este medicamento disponible.

-Ante la imposibilidad de cogerle una vía, lo trasladaron a quirófano para coger una vía principal.

-Después de largo tiempo, Marco volvió a observación con una vía femoral cogida en la pierna derecha. La A.T.S. de observación al administrarle antibiótico y calmante por esta vía, descubrió que esta vía estaba mal cogida. Su padre tenía que estirar la pierna de nuestro hijo y yo, como madre, sujetarlo porque sufría mucho y estaba muy irritable debido al dolor.

-Los médicos decidieron realizar en observación controles de glucemia cada hora. Nosotros sabíamos que esto era una barbaridad en un niño con hiperinsulinismo, por ello, nosotros hacíamos el control cada 15 minutos y lo hubiéramos repetido ante cualquier signo de hipoglucemia, dado que todavía no tenía aporte de glucosa por la vía.

Al nosotros (padres) captar un valor de glucemia de 63, llamamos al personal hospitalario para informarles que no había más solución que administrar glucosa por la vía. Tardaron bastante tiempo en acudir, argumentando que no había motivos para alarmarnos y que pronto entraría en quirófano, estaban esperando a que hubiera un hueco.

En urgencias anteriormente y tras la radiografía nos dijeron que la intervención quirúrgica era de urgencia y que entraría Marco en quirófano de forma inmediata. No fue así y trascurrieron varias horas, horas en las que Marco se retorció de dolor y soltaba un líquido amarillento alrededor de la gastrectomía.

Tras nuestra insistencia, le administraron a Marco suero glucosado y aproximadamente después de media hora lo trasladaron a quirófano.

En la entrada de quirófano le hicimos un nuevo control de glucemia, tenía 240 y estaba muy irritado y estresado, causa por la cual la glucemia aumenta (produciendo picos en alza). Nosotros sabíamos que después de un valor de glucemia tan alto inmediatamente se produciría una bajada muy brusca de glucemia.

Antes de firmar el consentimiento para la intervención quirúrgica, hablamos con la anestésista y las cirujanas. Les explicamos la enfermedad de nuestro hijo, advertimos del pico en alza anterior a la entrada en quirófano y que jamás podía faltarle el aporte de glucosa. Nuevamente explicamos que se debía contactar con su endocrino pediátrico o su cirujano responsable de la colocación de la gastrectomía porque no entendíamos cómo para su entrada en quirófano con tres meses de edad para la realización de la gastrectomía todo estaba tan controlado, pautado, con su medicación de urgencias disponible en cualquier momento, todo supervisado por su endocrino pediátrico, y ante esta entrada en quirófano todo se estaba haciendo de forma descontrolada y con un desconocimiento absoluto en el manejo de un paciente con hiperinsulinismo.

Firmamos el consentimiento tras asegurarnos que faltaría nunca el aporte de glucosa, que se harían controles de glucemia continuos pero que "tampoco iban a dejar al niño agujereado como un colador con tantos controles de glucemia" (Palabras textuales de la anestésista).

Una hora más tarde nos llamaron de quirófano y un médico intensivista nos comunicó que aún no se había intervenido a nuestro hijo. Durante este tiempo se había estado intentando coger otra vía porque la que tenía cogida en la pierna derecha no iba bien. Además informó del estado de gravedad de Marco debido a que había tenido una hipoglucemia muy brusca.

No entendemos cómo si nuestro hijo tenía el aporte de glucosa (suero glucosado al 10%), pudo tener esa hipoglucemia, algo completamente ilógico. También nos dijo que iban a intentar estabilizarlo y posteriormente tendría lugar la intervención quirúrgica.

Nosotros, como padre y madre, nos preguntamos cómo después de todas nuestras advertencias y especificaciones para que no faltara aporte de glucosa y para que fueran exhaustivos los controles de glucemia durante la intervención, se produjo esta bajada tan brusca.

También nos preguntamos si Marco ya había llegado a esta situación de gravedad tan extrema, si tenía sentido la intervención quirúrgica o ya en realidad con estos niveles de glucemia tan bajos se está cerebralmente muerto.

Posteriormente tuvo lugar la intervención quirúrgica, las cirujanas nos informan que la intervención ha ido bien pero que el preoperatorio le había llevado a un estado de extrema gravedad debido al encharcamiento de pulmones al tragarse el vómito. Tenía una insuficiencia respiratoria y tuvieron que entubarlo. Su situación era de extrema gravedad debido a las complicaciones señaladas y a la bajada de glucemia.

Lo trasladaron a UCI y el médico intensivista nos comunica después de cuatro paradas cardíacas que Marco, nuestro hijo, ha fallecido.

Pedimos que se efectuara una autopsia completa para saber la causa exacta de su fallecimiento, especialmente nos interesa saber los resultados del estudio de su cerebro en la autopsia.

-Creemos que en ningún momento se ha seguido un protocolo adecuado y específico de actuación con un niño con hiperinsulinismo.

-No se ha tenido en cuenta que se trata de un paciente de alto riesgo.

-Hay un total desconocimiento y nula preparación por parte del personal de este hospital ante un paciente con hiperinsulinismo.
-No se ha contado en ningún momento con un endocrino pediátrico que pudiera dar pautas de actuación adecuadas.
-No estaban disponibles los medicamentos de urgencia para actuar ante una crisis de hipoglucemia de un niño con hiperinsulinismo.
-Trascurrió demasiado tiempo entre el diagnóstico y la intervención.
-No se han tenido en cuenta nuestras advertencias para la intervención quirúrgica.
-La primera visita a urgencias para la revisión de la gastroctomía (día 16 de octubre) fue atendida de forma negligente por parte del cirujano. Se limitó a palpar con sus manos el vientre de nuestro hijo. No le realizó una exploración adecuada que hubiera evitado las complicaciones que han ocasionado la muerte de nuestro hijo. No se puede atender de esta manera a un niño de alto riesgo y mandarnos a casa con recetas de APIRETAL Y DALSI como constaba en el informe que nos quitaron en la segunda visita a urgencias.
-No se puede pedir a unos padres que en casa cambien o manipulen un botón de gastrectomía, teniendo en cuenta que una incorrecta colocación puede ocasionar daños irreparables.
-En el preoperatorio del quirófano, los profesionales que atendieron a Marco desconocían los protocolos de actuación para tratar a un niño con hiperinsulinismo.
-En ningún momento se contó con el asesoramiento y atención de un endocrino pediátrico a pesar de que los padres pedíamos poder contactar con nuestro especialista u otro especialista experto en la materia.
-Nos quitaron de las manos el informe de urgencias del día 16 de octubre en el segundo ingreso en urgencias y este informe que es crucial no nos lo han devuelto.
Dadas las negligencias médicas que han cometido con nuestro hijo Marco Arcos Cordero exigimos que asuman sus responsabilidades.

Mis sobrinos me han pedido que les envíe este mail en su nombre ya que ellos por falta de tiempo y porque me dijeron, tito por favor que tu lo escribes mejor y para mí pues, es un placer enorme que me eligieran porque los quiero mucho y al pequeñín lo llevo en mi corazón.

Tenemos un grandísimo problema familiar con mis sobrinos, por una más que posible negligencia médica que ha sufrido su hijo resultado de la cual le han quedado unas gravísimas secuelas que le han dejado sordomudo, posiblemente ciego o con poca visión, una cardiopatía grave, daños cerebrales y con movilidad reducida cuando aun no ha cumplido un añito de vida.

Cuando nació Alejandro ya tenía con un problema Cardipatia que no fue detectado en el Hospital, en muchas ocasiones los padres le comentaron al personal del hospital de la línea de la Concepción que cuando el niño nació tenía las manos moradas y frías, que dormía mucho y comía poco, pero ellos decían todo eso decían era "normal" y fue dado de alta.

Con 17 días de vida el bebé estando en casa y siendo dado de alta por el hospital de la línea de la concepción y con el certificado que estaba totalmente sano la madre fue a ver como estaba y vio que no se movía, el niño estaba muerto, se apresuraron cogieron al bebe sin vida salieron corriendo de casa y lo llevaron al hospital, lo entregaron sin vida, después de unos minutos lograron reanimarlo y lo evacuaron a otro hospital de Cádiz donde dijeron que se había ahogado con su propia leche, DESPUÉS DE INSISTIR SUS PROPIOS PADRES CON LOS PROBLEMAS ANTERIORMENTE REFERIDOS DE MANOS Y PIES MORADOS LES HICIERON PRUEBAS DE CORAZÓN, rápidamente lo trasladaron a Sevilla y allí le detectaron una anomalía en el corazón de tal calibre, que necesitaron más de 10 horas de operación para salvarle la vida estuvo 4 meses en la UCI del Hospital virgen del rocío.

Mis sobrinos viven en la Línea de la Concepción, él es un trabajador que no llega a los 800€ y ella está todo el día al cuidado de su hijo que necesita rehabilitación diaria y no puede trabajar, están pagando un alquiler y los tratamientos son muy caros y cuando el bebe crezca solo ellos saben lo que les queda por pasar debido a los daños cerebrales

la prensa local se hizo eco en su día pero aquí quedó todo, la respuesta por parte del hospital aun se están esperando, de momento todo son balones fuera diciendo que solo se detectan "SOPLOS" por eso hemos decidido dar este paso porque sabemos que el niño tiene secuelas muy complicadas de

salvar, al nacer oía perfectamente veía y se movía como una ratita ahora no oye, se mueve con dificultad, al no oír tampoco hablará. y según estudios médicos la vista no la tiene asegurada.

ellos no saben ni por donde empezar esto les viene muy grande
el pequeño se llama

Familia de una embarazada fallecida en el hospital de Cabra se persona en el caso al creer que hubo negligencia

CÓRDOBA, 28 Oct. (EUROPA PRESS) -

Los familiares de Francisca Martín, fallecida el pasado día 8 de octubre en el hospital Infanta Margarita de Cabra (Córdoba), donde ingresó para dar a luz, se han personado como acusación particular en las diligencias previas incoadas al efecto en el Juzgado de Instrucción número dos de Cabra (Córdoba) al considerar que hubo "negligencia" en el parto.

En un comunicado remitido a Europa Press, la familia explicó que Francisca Martín, de 28 años de edad y casada, tuvo un embarazo normal, había pasado sin problemas nueve controles, y a pesar de que en el sexto control le anunciaron que habrían de provocarle el parto por el gran tamaño del feto, nunca lo hicieron.

Según la familia, la joven estaba totalmente sana, sin ninguna patología previa, e ingresó el pasado día 7 de octubre --noche del martes al miércoles-- en el hospital Infanta Margarita de Cabra, a las 04,00 horas, al ponerse de parto.

De acuerdo con el relato de la familia, Francisca estuvo con dolores de parto durante 32 horas, pero "no actuó ningún médico y siempre estuvo en manos de enfermeras o matronas". Primero, le dijeron que no había dilatado lo suficiente, y que la niña tenía aún la cabeza alta y girada hacia un lado.

A partir de esa primera atención, "se sucedieron las subidas y bajadas desde la planta de maternidad hasta el paritorio y, a pesar de que tanto sus hermanas como su esposo hablaron en varias ocasiones con el personal médico a fin de que le practicasen cesárea, en todo momento la respuesta fue que Francisca podía parir por sus propios medios, y que el problema lo tenía el bebé y no ella".

A Francisca se le administró un calmante para acelerarle el parto, sin embargo "el efecto fue el contrario y desde ese momento dejó de notarse a la niña, lo que puso en conocimiento de una enfermera, respondiendo ésta que era el efecto propio del calmante".

La matrona le comunicó que si no se ponía de parto esa noche le darían el alta, cosa que extrañó a la familia y así lo comunicaron, dado que en los controles siempre se habló de adelantar el parto por el gran tamaño del feto. Después de administrarle más calmantes, Francisca se quedó dormida.

"DESASISTIDA"

La madrugada transcurrió con diversas subidas y bajadas en las que en "muchas ocasiones" Francisca estuvo "desasistida de personal sanitario". Llegada ya la mañana del día 8 de octubre y en el momento de cambio de turno, el marido de Francisca comunicó al personal médico que su mujer se seguía quejando de un gran malestar, comunicándole a éste que no se preocupara, que los dolores eran normales porque estaba empujando, "sin que se molestaran en acercarse a verla".

Cuando el marido volvió, se encontró a su mujer "con los ojos en blanco, la boca torcida y la cara hinchada, supuestamente ya fallecida --lo cual fue corroborado posteriormente por un médico--", según los familiares.

A pesar de todo ello, "el personal médico tardó en comunicarle al marido la defunción más de una hora, dándole además versiones contradictorias de lo sucedido". Un poco más tarde, el pediatra les informó de que la niña había estado diez minutos sin oxígeno, por lo cual no podían darles garantías de que la recién nacida se encontrara en perfecto estado.

SIN INFORMACIÓN

Posteriormente, personal médico insinuó a los familiares de Francisca que, "si la autopsia no se hacía por los trámites normales, y se hacía por cauce judicial, tardarían mucho más tiempo en dar sepultura al cadáver", lo que se interpreta por los familiares como "una medida de presión a fin de que no se intentara investigar las causas de la muerte de Francisca".

Según comentó la familia, han requerido varias veces al hospital para que le facilite el informe médico y la documentación relativa a la fallecida, "sin que hasta hoy hayan hecho entrega de documentación alguna".

Por todo ello, y ante "la poca y contradictoria información facilitada a la familia por el personal médico en cuanto al motivo del fallecimiento de Francisca, con el afán de esclarecer los hechos y con el ánimo de que no vuelvan a suceder, la familia entablará las acciones judiciales que les amparen".

Cierre de la Unidad de Reproducción del Hospital de Móstoles, agendas que permanecen cerradas en el hospital de Arganda tales como Alergia, Ginecología, Obstetricia y Oftalmología - Att. De D. Juan José Güemes, consejero de sanidad de Madrid

Muy Sr. nuestro:

Nos ponemos en contacto con Vd. al tener conocimiento del cierre de la Unidad de Reproducción del Hospital de Móstoles, por falta de ginecólogos, y que han visto de esta forma aplazado sin fecha para volver a poner en marcha de nuevo tratamiento de inseminación artificial. Con este se evita dar el derecho a este servicio en la sanidad pública ya que en este momento por regla general son de 3 a 4 años de lista de espera como consecuencia el que tiene dinero puede acceder a este y el que no se ve abocado a los "caprichos" de una gestión encaminada a la privatización que pagan los ciudadanos en la calidad de la asistencia y en el acceso a servicios como el que ahora se ha cerrado.

El cierre de la Unidad de Reproducción como hemos dicho con anterioridad que las mujeres afectadas tengan que recurrir a sanidad privada si quieren seguir con su tratamiento de inseminación artificial, es decir, quienes no tengan dinero suficiente no tendrán acceso a esta prestación, incumplimiento por tanto de la carta de prestaciones de la sanidad pública.

Por todo ello, le solicitamos y exigimos como consejero de sanidad que se reconsidere el recorte las prestaciones sanitarias y tome las medidas oportunas para que las mujeres afectadas sigan su tratamiento en este u otro hospital público, aunque sería deseable se vuelva a abrir inmediatamente esta unidad en el Hospital de Móstoles.

En otro orden de cosas y aprovechando esta ocasión le instamos a abrir las agendas que permanecen cerradas en el hospital de Arganda tales como Alergia, Ginecología, Obstetricia y Oftalmología este hecho es un atentado en la gestión de pos si nefasta para los pacientes que puedan tener patologías de gravedad y que no puedan ser citadas. Los ciudadanos no deben soportar la falta de recursos que la sanidad pública no dispone por culpa de insistimos una gestión digna de un estudiante de primaria.

Esperamos se atiendan las peticiones que le realizamos en este escrito.

Atentamente, Carmen Flores (presidenta)