

nes, varias horas para ser atendidos. También hemos de hacer constar que, pacientes físicamente impedidos, han de esperar de pie por la escasez de asientos.

El personal de enfermería y auxiliar (tan solo un ATS y una auxiliar de clínica), es también insuficiente para realizar dicha asistencia máxima cuando han de bajar en repetidas ocasiones a buscar historias clínicas al archivo central, además de realizar sus funciones específicas.

2.—La lista de espera en consulta externa, supera ya los tres meses, y va en progresivo aumento. Esto significa que un paciente que pida cita en el día de hoy será visto en consulta por primera vez, dentro de tres meses, si su problema no es considerado urgente, será citado nuevamente tres meses más tarde con las explotaciones complementarias que se le pidan, y por tanto no recibirá tratamiento adecuado para su enfermedad hasta dentro de seis meses.

3.—La lista de espera quirúrgica, supera en la actualidad los 140 enfermos, y sigue aumentando rápidamente dado que el número de peticiones de ingreso es aproximadamente cuatro veces mayor que el número de intervenciones programadas que se realizan en la actualidad en el mismo período de tiempo. Por tanto, en el momento actual, no le pueden decir a los enfermos que necesiten tratamiento quirúrgico, ni tan siquiera una fecha aproximada en que serán intervenidos, aunque le anticipan que la espera será muy larga. Es obvio que ante esta situación el enfermo verá evolucionar su enfermedad sin poder hacer gran cosa por impedirlo.

b) Urgencias:

Los enfermos con lesiones traumáticas que ingresen de urgencias no pueden ser intervenidos de inmediato, dado que se carece de infraestructura y personal necesario para realizar dichas intervenciones de urgencia, a pesar de haberlo solicitado en multitud de ocasiones; por tanto el tratamiento quirúrgico de estos enfermos ha de ser diferido habitualmente varios días y ser realizado como intervención «programada», este hecho acarrea, entre otras, dos consecuencias inmediatas de gran importancia: 1.º Aumento de complicaciones y empobrecimiento en los resultados del tratamiento a los enfermos urgentes, y 2.º Retraso consiguiente de la cirugía programada y aumento de la lista de espera. En la actualidad sólo se están operando tres o cuatro enfermos de la lista de espera, semanalmente.

c) Rehabilitación:

Las enormes listas de espera del Servicio de Rehabilitación, motivan que los enfermos intervenidos no puedan recibir tratamiento rehabilitador adecuado en el momento oportuno, hecho fundamental para el resultado de los tratamientos postquirúrgicos. Hasta el presente, la situación se estaba resolviendo de forma muy precaria, gracias a la estrecha colaboración de los Servicios de Traumatología y Rehabilitación, pero en la actualidad dicha actuación está desbordada por ambas partes, con consecuencias médicas ilegales difíciles de preveer (hecho este ya denunciado con anterioridad por la A.E.F. Asociación Española de Fisioterapeutas, en los medios de difusión provinciales).