

Expte.

DI-197/2005-9

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SALUD Y  
CONSUMO  
DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN  
Edificio Pignatelli  
50004 ZARAGOZA

26 de septiembre de 2005

#### I.- HECHOS

**Primero.-** En su día, tuvo entrada en esta Institución un escrito de queja que quedó registrado con el número de referencia arriba expresado, al que ruego haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

**Segundo.-** En el referido escrito de queja, numerosos facultativos de distintos Centros hospitalarios de las provincias de Huesca y Teruel, aludían textualmente a lo siguiente:

*"Desde hace unos años, en Aragón se registran venturosamente más nacimientos. Entre el 13% y 20% de los Recién Nacidos, según los datos de los diferentes Hospitales de Aragón, son de padres inmigrantes. En la última década, por diversas causas, hay un incremento espectacular de Recién Nacidos prematuros y de muy bajo peso que requieren una atención en Unidades de Cuidados Intensivos específicos.*

*Desde hace tres años hemos elevados numerosos escritos a las autoridades sanitarias locales, provinciales y autonómicas sobre*

*las escasas cunas de Cuidados Intensivos para el Recién Nacido críticamente enfermo sin recibir respuesta. El Hospital Infantil Miguel Servet dispone de 6 ó 7 cunas y el Hospital Clínico Universitario 3 cunas. Con estas diez cunas hay que asistir a los Recién Nacidos más enfermos de la Comunidad Autónoma, de La Rioja y de Soria cuando las necesarias, según la Sociedad Española de Neonatología, serían 20 cunas.*

*La mayoría de las veces que solicitamos a dichos Hospitales una cuna para un recién nacido muy enfermo se nos deniega por la saturación de las Unidades de Cuidados Intensivos de ambos Hospitales.*

*Últimamente hasta se nos deniega el traslado a los Hospitales citados de las madres gestantes con fetos de altos riesgo por falta de cunas para atender a sus hijos. La mejor incubadora de transporte es el útero materno.*

*Debido a lo expuesto, los Recién Nacidos o las madres gestantes de alto riesgo las tenemos que trasladar a Valencia, Castellón, Barcelona, Madrid, Navarra o Bilbao.*

*Traslados tan largos imponen un altísimo riesgo para estos seres tan necesitados.*

*El sistema de transporte para Recién Nacidos cuenta con medios escasos y con personal entusiasta pero sin la formación adecuada para atender con seguridad las incidencias que puedan surgir durante los traslados.*

*Desde la Consejería de Sanidad del Gobierno de Aragón se anunció que en febrero de 2005 se habrían ampliado las cunas de las Unidades de Cuidados Intensivos.*

*Nos han llegado noticias de que las obras de ampliación de dichas Unidades se han aplazado "sine die", ignorando los motivos.*

*Los pediatras de estos Hospitales procuramos dar la mejor asistencia posible con nuestros medios a los Recién Nacidos más enfermos, pero sentimos una angustia infinita por los niños y sus*

*padres cuando nos vemos obligados a "mendigar" una cuna de Cuidados Intensivos en otras Comunidades. Para su información solamente estamos en el Hospital un pediatra durante las guardias. A veces es imposible compatibilizar la asistencia continua a estos niños con el tiempo perdido en buscar esas cunas por toda la geografía española.*

*Nos consta que los pediatras de las Unidades de Cuidados Intensivos de Recién Nacidos de los Hospitales de referencia de Zaragoza están sobrepasados de actividad asistencial y que hacen todo lo que está en sus manos.*

*En resumen, que muchos de nuestros Recién Nacidos más graves y muchas de nuestras gestantes más necesitadas se encuentran en una situación de desamparo asistencial en la Comunidad Autónoma de Aragón. Es muy triste que no se les pueda prestar la atención que necesitan y merecen en nuestra Comunidad Autónoma. De una u otra forma les hacemos emigrantes en el momento más delicado de sus vidas, con posibles riesgos para la supervivencia durante los largos traslados..." .*

**Tercero.-** Habiéndose examinado el escrito de queja se acordó admitir el mismo a supervisión, y dirigirnos al Departamento de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón con la finalidad de recabar la información precisa sobre la cuestión planteada en la misma y, en particular, acerca de si se iban a acometer obras de ampliación de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de los Hospitales de Zaragoza o tenían previsto crear nuevas plazas en otras provincias de nuestra Comunidad, informando, de otra parte, medidas que podrían adoptarse para mejorar el sistema sanitario de transporte para los Recién Nacidos y niños críticamente enfermos.

**Cuarto.-** En cumplida atención a nuestro requerimiento se nos proporcionó un informe en los siguientes términos:

*“Efectivamente, como se recoge en el escrito, durante los últimos años se ha producido un incremento de la natalidad en Aragón. Esta situación requiere la adecuación de la oferta de servicios establecida para niños recién nacidos, especialmente porque también durante los últimos años se ha incrementado en número de nacimientos a través de técnicas de reproducción asistida, nacimientos en los que es más frecuente el bajo peso y que por lo tanto requieren de un mayor nivel de cuidados y durante más tiempo de permanencia en los Hospitales.*

*En este sentido, en el mes de agosto estará finalizada la ampliación de la Unidad de Cuidados Intensivos para Neonatos del Hospital Miguel Servet, duplicando su capacidad al pasar de las 7 cunas actuales a 13. Con toda seguridad esta ampliación será suficiente para la demanda que se pueda producir en los últimos años.*

*-Hospital Miguel Servet: pasará de 7 a 13 cunas de neonatos.*

*-Hospital Clínico Universitario: pasará de 2 a 4 cunas de neonatos.*

*La dotación total en Aragón pasará de 9 a 17 cunas de neonatos. Dotación que consideramos adecuada para afrontar las necesidades de los próximos años.*

*Respecto al traslado de neonatos entre hospitales de Aragón, la situación es la siguiente:*

*Durante el primer trimestre de este año se produjeron 38 traslados, procedentes de los siguientes Hospitales:*

*-Hospital de Alcañiz: 1*

*-Hospital de Calatayud: 4*

*-Clínica Montepellier: 2*

*-Clínica Quirón: 9*

*-Clínica Santiago: 3*

*-Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa: 2*

*-Hospital Miguel Servet: 6*

*-Hospital de Jaca: 2  
-Hospital Obispo Polanco: 4  
-Hospital Reina Sofía de Tudela:1  
-Hospital San Jorge de Huesca: 4  
Y con destino a los siguientes Centros:*

*-Barcelona: 1  
-Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa: 2  
-Madrid: 4  
-Hospital Miguel Servet: 27  
-Hospital San Jorge de Huesca: 4*

*Por lo tanto, como puede deducirse de los datos, los traslados de neonatos en Aragón se producen esencialmente en los hospitales periféricos y el Hospital Materno-Infantil Miguel Servet. Ocasionalmente se producen traslados fuera de la Comunidad Autónoma. La media de desplazamientos se sitúa alrededor de 10 al mes.*

*Estos traslados se realizan con incubadoras de transporte de las que dispone cada Hospital y que se acoplan a las UVI móviles de transporte secundario del 061 Aragón o al Helicóptero medicalizado del 112, mediante mecanismos debidamente instalados en estos dispositivos.*

*El personal que atiende los traslados es el personal adscrito habitualmente a las UVIs o al Helicóptero, médicos y enfermeras entrenados en las técnicas de soporte vital avanzado.*

*Como conclusión estimamos que los traslados de neonatos se realizan correctamente y que es necesario aumentar el número de plazas de cuidados intensivos, estando prevista su duplicación en el mes de Agosto de este año.”*

**Quinto.-** *Una vez examinada la contestación transcrita, y sin perjuicio de ser conscientes del esfuerzo que suponía el anunciado incremento de cunas de neonatos en la provincia de Zaragoza, a la vista de las necesidades reconocidas en todo el territorio de nuestra Comunidad Autónoma, interesamos nuevamente que se nos indicase si se tenía previsto crear*

*alguna plaza en las otras dos provincias de nuestra Comunidad, así como si se había producido alguna incidencia en los traslados de neonatos referidos en el informe.*

**Sexto.-** Nuevamente se nos señala que,

*“En base a criterios técnicos y necesidades asistenciales con la ampliación de las Unidades de Neonatos en el Hospital Universitario “Miguel Servet” y Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” de Zaragoza, se garantiza una muy buena cobertura para la atención a los niños recién nacidos que precisen este recurso.*

*Por lo tanto, ni está previsto ni se considera necesario crear plazas en Huesca y Teruel.*

*Asimismo le comunico que no tenemos conocimiento de que se haya producido ninguna incidencia en los traslados de neonatos, tal como ya le informé en el anterior informe”.*

## **II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

**Primera.-** Esta problemática fue tratada en un expediente que esta Institución inició de oficio (Expte. DI-1341/2004-9) al tener conocimiento de que los dos únicos centros que contaban con Unidades de Cuidados Intensivos de neonatos eran el Hospital “Miguel Servet” y el Hospital “Clínico Universitario”, ambos en Zaragoza, siendo además el primero centro de referencia para Soria y Logroño, sumando entre ambos once plazas -ocho en el “Miguel Servet” y tres en el “Clínico Universitario-, resultando que esas plazas no eran suficientes dado el incremento de la natalidad en los últimos años, el aumento de los niños con bajo peso y el de los partos múltiples derivado del empleo más frecuente de las técnicas de reproducción asistida.

A la vista de las informaciones proporcionadas por su Departamento, anunciando la creación de ocho plazas en la UCI neonatal del Hospital Materno-Infantil y dos en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, y estimando que esta ampliación sería suficiente para la demanda que se pueda producir en los próximos años, esta Institución entendió que con respecto a la provincia de Zaragoza, el problema se encontraba en vías de solución, procediendo al archivo del expediente.

**Segunda.-** Reconocemos el esfuerzo de la Administración Autonómica en el aumento de las cunas neonatales en la provincia de Zaragoza, pero no podemos olvidar que constituyendo el ámbito sanitario un proceso continuo de previsión de servicios sanitarios y de recursos para alcanzar unos objetivos determinados y con un orden de prioridad, el ámbito neonatal es digno de una protección especial.

**Tercera.-** El artículo de la Ley 14/1986, General de Sanidad, determina que *“los medios y actuaciones del sistema sanitario, están orientados a la promoción de la salud”*. De la misma forma, dispone en su artículo 6.2 que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud, actuaciones que, además, deberán estar presididas por los principios de eficacia y celeridad.

Por ello, y aún siendo conscientes de las dificultades existentes, el propio artículo 12 de la Ley General de Sanidad establece que,

*“Los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los Servicios Sanitarios Públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los artículos 9.2 y 158.1 de la Constitución.”*

**Cuarta.-** En el artículo 2 de la Ley de 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón se establece que los principios rectores en los que se inspira dicha Ley son, entre otros, la consecución de una calidad permanente en los servicios y prestaciones para lograr la máxima eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos, así como la satisfacción de los usuarios; ostentando, todos los titulares a que se refiere este artículo, el derecho a una atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, de conformidad con lo previsto sobre prestaciones en esta ley, orientada a conseguir la recuperación, dentro de la mayor confortabilidad, del modo más rápido y con la menor lesividad posible, de las funciones biológicas, psicológicas y sociales.

Asimismo, el artículo 23 de la precitada Ley dispone que todos los recursos sanitarios, sin perjuicio de sus propias y específicas tareas y responsabilidades, deberán orientar sus actividades con el fin de asegurar la efectividad, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios, estableciéndose en el artículo 6.5 de la propia Ley que las administraciones públicas ostentarán sus políticas de gasto a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los servicios públicos sanitarios en todo el territorio de Aragón.

**Quinta.-** Por otra parte, el artículo 30 de la Ley aragonesa estatuye que el Sistema de Salud de Aragón, mediante los recursos y medios que dispone, llevará a cabo la mejora continua de la calidad en todo el proceso asistencial.

**Sexta.-** En definitiva, el ya materializado aumento de las cunas neonatales viene a dar, de momento, respuesta satisfactoria a la actual demanda. Además, se ha informado que las nuevas instalaciones tienen una tecnología muy avanzada, permitiendo incluso en una de ellas intervenir al recién nacido, lo que evita traslado aun dentro del Hospital, siendo una referencia para toda Europa.



Sin perjuicio de lo anterior, reconociendo las limitaciones presupuestarias y la necesidad de optimizar recursos, se debería llevar a cabo un seguimiento continuo de las necesidades asistenciales por si fuera conveniente crear, en un futuro, nuevas unidades de UCIs neonatales en las otras provincias de nuestra Comunidad Autónoma.

Habría que plantearse también, tal y como se señala en el “Informe Técnico de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos”, que dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos existen las denominadas Unidades de Nivel I -Unidades de Estabilización de Pacientes Críticos-, que no pueden ser consideradas como UCIPs en sentido estricto, siendo su misión la de estabilizar al niño enfermo hasta la unidad de referencia, debiendo estar dotadas del material necesario para ofrecer soporte vital avanzado a niños de cualquier edad y durante un periodo de tiempo razonable

Se afirma que sería importante que dentro del personal médico que integra las plantillas de estos hospitales existiera al menos un pediatra de formación específica en pediatría crítica, que sería responsable del correcto funcionamiento de la unidad, concluyendo que este tipo de unidades deberían implantarse en los Hospitales Generales Básicos y en la mayoría de los Hospitales Comarcales de nuestro país, recomendando en el propio informe que para una asistencia intensiva pediátrica en nuestra Comunidad Autónoma, alguno de los Centros hospitalarios de las provincias de Huesca y Teruel deberían contar con Unidades Tipo I.

**Séptima.-** Con respecto al transporte sanitario, los pediatras de los distintos Hospitales de las provincias de Huesca y Teruel aluden a las deficiencias del transporte sanitario para recién nacidos y, en cualquier caso, solicitan que se mejore dicho transporte sanitario.

Desde su Departamento se nos señala que los traslados se realizan correctamente y, aun siendo así, siempre podría progresarse en el sistema de transporte lo que redundaría en una mayor protección para los neonatos.

En el informe anteriormente citado, se pone de manifiesto que los sistemas de transporte de pacientes críticos surgen como consecuencia del desarrollo sanitario y la mejora de la calidad asistencial, permitiendo que los pacientes críticos se puedan trasladar en condiciones apropiadas desde el medio extrahospitalario (transporte primario) o desde un hospital a otro (transporte secundario o interhospitalario).

Se indica que el transporte de pacientes críticos pediátricos-neonatales está poco desarrollado, y que las UVIs móviles presentan carencias en cuanto a material específico pediátrico; manifestación compartida por los los pediatras de los distintos Centros hospitalarios de Huesca y Teruel.

El transporte interhospitalario es básico para el traslado de pacientes críticos pediátricos y neonatales desde los hospitales sin UCIP/UCIN a los dotados con este tipo de Unidades, concluyendo con que los intensivistas pediátricos y neonatales deberían implicarse en el transporte, ya que se requieren unos conocimientos y habilidades técnicas específicas, citando el ejemplo de Cataluña en el que el transporte neonatal se realiza por equipos específicamente pediátricos con formación en UCIP, incluidos en el Sistema de Emergencias Médicas.

### **III.- RESOLUCIÓN**

Por todo lo expuesto, y en uso de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de Junio, reguladora del Justicia de Aragón, considero conveniente sugerirle lo siguiente:

1.- Que se lleve a cabo un seguimiento continuo de las necesidades asistenciales en las provincias de Huesca y Teruel y, si las circunstancias así lo aconsejasen, se vayan creando progresivamente algunas Unidades de Cuidado Intensivo para neonatos en estas provincias, estudiando igualmente la posibilidad de crear alguna Unidad de Nivel I.

2.- Que paulatinamente vayan estableciéndose medidas que mejoren el transporte de pacientes críticos neonatales, atendiendo a las recomendaciones establecidas en el Informe Técnico de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Agradezco de antemano su colaboración y espero que en un plazo no superior a un mes me comunique si acepta o no la Sugerencia formulada, indicándome, en este último supuesto, las razones en que funde su negativa.

**EL JUSTICIA DE ARAGÓN**

**FERNANDO GARCÍA VICENTE**