



León, 19 de junio de 2019

**Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León**  
**Ilmo. Sr. Secretario General**  
**Plaza de Castilla y León, 1**  
**47071 - VALLADOLID**

**Expediente: 562/2019**

**Asunto: Atención a pacientes de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica / Resolución**  
**Centro directivo: Consejería de Sanidad**

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I. el motivo de la queja era la situación de los pacientes aquejados de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica. Se ponían de manifiesto determinadas carencias desde una perspectiva general tales como la inexistencia de una Unidad de referencia en nuestra Comunidad Autónoma y la negativa de la Administración sanitaria a derivar a pacientes fuera de Castilla y León, la falta de empatía de algunos profesionales derivada en muchos casos de su desconocimiento de estas patologías, así como aspectos negativos de las mismas en el ámbito social y profesional. También se nos informaba de otras consecuencias como las derivadas de la falta de adaptación de las condiciones laborales o en determinados puestos de trabajo, así como del hecho derivado de la especial prevalencia de estas patologías en el colectivo femenino.

Por otra parte y más específicamente se denunciaba la situación de la paciente XXX, aquejada de fibromialgia desde hace más de veintidós años a quien se viene denegando la derivación a una Unidad de referencia fuera de Castilla y León. La Sra. XXX sufre además de la patología las consecuencias inherentes a la misma tales como el aislamiento social y una marcada dependencia familiar que hacen que no se desplace



prácticamente fuera de su localidad de origen (Palencia).

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe en el cual se hacía constar, resumidamente lo siguiente:

a) Que para el diagnóstico de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica se sigue el Protocolo Asistencial Integrado “Fibromialgia” elaborado por un equipo multidisciplinar y de ambos niveles asistenciales.

b) Que las asociaciones de pacientes figuran en el Directorio de Asociaciones de Pacientes y Familiares del Aula de Pacientes del Portal de Salud de Castilla y León.

c) Listado de noticias incorporadas al Aula de Pacientes desde 2013, indicando cuáles fueron remitidas por las asociaciones.

d) Guías y documentos informativos obrantes en el citado Aula de Pacientes a fin de ofrecer respuesta a dudas de los enfermos y sus familias, así como recomendaciones y consejos.

e) Se nos indica que durante los meses de febrero, marzo y abril de 2018, la Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Innovación y Resultados en Salud, ha realizado diversos cursos en formato digital para Asociaciones de Pacientes y Familiares.

f) Se informa que periódicamente se celebran jornadas dirigidas a asociaciones de pacientes y profesionales sanitarios, con el objetivo de impulsar y difundir experiencias y poner en valor las “buenas prácticas” que realizan las asociaciones.

g) Se destaca la existencia de reuniones periódicas con el movimiento asociativo si bien la última que se cita data de mayo de 2016 añadiendo que no consta la solicitud de ninguna otra posteriormente por parte de la Federación.

h) Por último se indica que *“en la actualidad se está revisando tanto el proceso asistencial como la guía asistencial de la historia clínica Medora de acuerdo con la evidencia científica y las recomendaciones de las sociedades científicas. Por otra parte, está previsto dentro del Plan de Formación Continuada de este año la realización de actividades formativas en todas la áreas de salud para los profesionales sanitarios implicados en la atención de estos pacientes en ambos niveles asistenciales”*.

El tema del tratamiento de pacientes con fibromialgia y síndrome de fatiga



crónica no es nuevo ni dentro ni fuera de Castilla y León. Cierto es que existen Comunidades Autónomas pioneras no sólo en la asistencia médica de este tipo de pacientes, sino en la propia regulación de la misma. Así por ejemplo tanto Cataluña como el País Vasco tienen unidades médicas pioneras y normativa muy avanzada respecto del resto del territorio nacional. Esta circunstancia ha de ser un acicate para que otras partes del mismo intenten dotarse de recursos sanitarios, sociales y de toda índole que pongan a sus ciudadanos en pie de igualdad con los pacientes vascos o catalanes.

Así las cosas y si bien nos parece loable la existencia de recursos formativos (e informativos) puestos a disposición por parte de la Consejería de Sanidad, estimamos que la atención al paciente en orden a su diagnóstico y adecuado tratamiento debe dotarse de recursos adecuados más allá de la necesaria formación de éstos, de sus familiares y de los facultativos.

Resulta evidente que el diagnóstico de este tipo de dolencias es complejo y tedioso pero no lo es menos padecer sus síntomas, sin tener siquiera una idea aproximada de qué mal aqueja al paciente quien por otra parte se ve seriamente incapacitado para desenvolverse en la vida cotidiana. Así las personas que padecen estas dolencias, por lo demás crónicas, tienen que convivir con la incomprensión social y laboral en muchos casos y con la falta de conocimiento, en ocasiones, de quienes deben darles una solución a sus problemas.

Hace ya más de diez años que, por ejemplo, en Cataluña, se aprobó una resolución parlamentaria en la que establecía un modelo de atención de estas enfermedades basado en la atención primaria, con el apoyo de la atención especializada, así como la creación de unidades hospitalarias especializadas, de carácter multidisciplinario, con funciones de confirmación de diagnóstico, aplicación del tratamiento y control evolutivo de los casos complejos. Se preveía además la creación, como mínimo, de una unidad hospitalaria especializada en cada región sanitaria y el establecimiento de un tiempo de espera máximo. Por otra parte y en desarrollo de estas previsiones se aprobó la *Orden SLT/115/2010, de 18 de febrero, por la que se regulan determinados aspectos de las unidades hospitalarias especializadas en el diagnóstico y el tratamiento de la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica*. Resulta muy didáctica la lectura de esta previsión normativa donde se establecen estándares mínimos en el ámbito territorial, y se trata de garantizar la optimización de los recursos (personales y materiales) o la equidad en el acceso a las unidades hospitalarias mediante el establecimiento de isócronas. También es de interés la previsión normativa que detalla qué especialidades médicas mínimas han de conformar las unidades tales como medicina interna, reumatología, neurología, psicología clínica si bien se amplía el abanico de especialidades a *“todas las otras que se consideren necesarias en cada caso como, por ejemplo, de endocrinología, cardiología o psiquiatría, además de las personas especialistas en rehabilitación y pediatría para atender los casos de*



*fibromialgia y síndrome de fatiga crónica en personas enfermas no adultas.”*

Por su parte, en el País Vasco, el Ararteko ya en el año 2011, formuló una serie de medidas, concretamente veinticuatro, cuya implementación podría redundar en una adecuada atención de estas personas así como en la mejora de su calidad de vida. Se referían no sólo a pacientes de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica sino también de sensibilidad química múltiple o electrohipersensibilidad<sup>1</sup> puesto que son frecuentes los casos de pacientes que sufren más de una de estas patologías, existiendo incluso supuestos en los que concurren las cuatro. Asimismo hemos de hacer constar la aprobación de dos proposiciones no de ley del mismo año 2011 que reflejaban la preocupación en sede parlamentaria por estas dolencias: la Proposición no de Ley 80/2011, relativa al reconocimiento de las enfermedades de sensibilización central y la Proposición no de Ley 141/2011, relativa a la elaboración de un plan de actuación para la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica (Acuerdo del Pleno) (09/11.02.01.0613).

Transcurrido todo este tiempo y a la vista de la evolución de la ciencia médica, parece que no puede dilatarse más un abordaje adecuado del diagnóstico y tratamiento de estos pacientes en Castilla y León. Así, entre las medidas a adoptar no sólo serían aconsejables la creación de unidades de referencia (en términos parecidos a las descritas anteriormente y existentes en Cataluña y propuestas en el País Vasco), sino que debería abordarse la problemática también desde una perspectiva económica mediante la convocatoria de ayudas al movimiento asociativo que tanta importancia tiene en dolencias como estas que se caracterizan por el aislamiento social.

Tampoco es desdeñable la vertiente social o laboral de la problemática de este tipo de dolencias. Igual que sucede en el caso de la Sra. de Hoyos, los pacientes de estas patologías tienen importantes dificultades a la hora de relacionarse socialmente y de desarrollar las tareas de sus puestos de trabajo. Por otra parte son recientes los pronunciamientos judiciales sobre incapacidades cuyo origen son estas dolencias, de la que ha resulta pionera, en nuestra Comunidad Autónoma, la STSJ de Castilla y León 19/11/2018, en la que se reconoce la incapacidad permanente absoluta a una limpiadora aquejada de fibromialgia.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

**PRIMERA: Que por parte del órgano competente se valore la adopción de las siguientes medidas ya propuestas por otras Defensorías Autonómicas:**

---

<sup>1</sup>[http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_2737\\_3.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_2737_3.pdf). Págs. 358 - 360.



a) Creación de una Unidad de referencia en Castilla y León dotada, como mínimo, de las especialidades de endocrinología, reumatología, traumatología y psicología procediendo, entre tanto, a la derivación de los pacientes con diagnósticos claros a Unidades de referencia fuera de nuestra Comunidad Autónoma.

b) Formación de los profesionales sanitarios en orden a su sensibilización respecto de este tipo de pacientes, evitando de forma sistemática la derivación a Servicios de Psiquiatría.

c) Agilización de los sistemas de diagnóstico y adopción de medidas para evitar la superposición de tratamientos.

d) Agilización de las listas de espera en las diversas especialidades que tratan estas dolencias.

e) Coordinación de los recursos de Atención Primaria y Especializada en este ámbito.

f) Adopción de medidas eficaces para la corrección de factores de riesgo asociados a cuestiones de género.

g) Adopción de medidas para la integración social y la promoción de la autonomía personal, actualizando la valoración y reconocimiento de la situación de discapacidad, dependencia e incapacidad mediante la adecuada formación de los órganos valoradores y adaptación de los baremos.

h) Adecuación de los puestos de trabajo o posibilidad de cambios de puesto, así como la pertinente aplicación del artículo 25 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales que regula la protección de determinados trabajadores sensibles a determinados riesgos.

i) Reconocimiento y valoración del impacto de la labor desarrollada por las asociaciones en la mejora de la salud de las personas afectadas e incentivación de aquella mediante ayudas económicas.

**SEGUNDA:** En el caso de XXX, que se realice un adecuado diagnóstico de la misma y que se valore la posibilidad de derivación a una Unidad de referencia sobre la materia fuera de Castilla y León.

**TERCERA:** Que se agilice de la anunciada revisión del proceso asistencial y de la guía asistencial de la Historia Clínica MEDORA.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos



PROCURADOR DEL COMÚN  
DE CASTILLA Y LEÓN

comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Tomás Quintana López