



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 - VALLADOLID

Expediente: 4325/2020

Asunto: Asistencia sanitaria en el municipio de Turcia (León), especial referencia a la localidad de Armellada/ 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 eran las presuntas deficiencias en la asistencia sanitaria prestada en la localidad de Armellada, perteneciente al municipio de Turcia.

Según manifestaciones del autor de la queja, esta localidad lleva sin atención sanitaria (ni presencial ni telefónica) desde marzo del presente año pese a tener 554 habitantes. Por otra parte, el pueblo cabecera del municipio, Turcia, únicamente ha tenido atención presencial cinco días desde el 20 de julio, concretamente el 27 de julio, y los días 2, 3 y 10 y 18 de septiembre. Así las cosas desde el Ayuntamiento se ha proporcionado incluso un teléfono al facultativo para poder siquiera hacer “telemedicina”. Sin embargo no se da respuesta a las llamadas y la única persona que acude a la consulta es la enfermera. Hay que poner asimismo de manifiesto que esta situación se agrava dado que esta zona recibe una importante población flotante en verano, y más aún en la situación actual de pandemia.

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 lo siguiente:

- Se describe el Plan de Desescalada en Atención Primaria, indicando la necesidad de cita previa para que el profesional sanitario valore adecuadamente la asistencia sanitaria que precisa la persona según tenga, o no, síntomas de COVID-19.

- Se afirma que *“las necesidades de los usuarios se están valorando y atendiendo individualmente, mediante la solicitud de cita previa, por lo que no se considera adecuado que los profesionales acudan a los consultorios si no existen citas solicitadas.”*

- Se añade literalmente que *“la aplicación de los protocolos de seguridad para evitar los contagios por COVID-19 no sustituye la atención presencial cuando es precisa según el criterio de los profesionales sanitarios”*.

- Asimismo se indica, al igual que en otros expedientes sobre la misma problemática pero en diferentes partes del territorio, que la población ha estado puntualmente informada sobre la organización de la asistencia sanitaria.

- Se pone de manifiesto la importancia de evitar situaciones de aglomeración y riesgo de contagio, indicando que los pacientes son citados personalmente. Se añade que si bien se está normalizando la asistencia para las patologías no relacionadas con el COVID-19 en los consultorios locales, el triaje previo telefónico es importante para evitar la indeseada difusión del virus.

- Se particulariza la situación de Turcia y Armellada indicando que *“siempre han tenido consulta diaria”*. Y se añade que tomando como base la gestión responsable y eficiente de la Gerencia de Atención Primaria de León, así como la necesaria visión global del área, *“hasta el día 5 de octubre los pacientes del CL de Armellada han sido desplazados al CL de Turcia (2 Km. de distancia con Armellada). A partir de esa fecha, se asume la consulta médica en la localidad de Armellada y los pacientes de Turcia deben desplazarse a dicho CL”*.

- Se concluye aludiendo a las dificultades de planificación cuando los medios son limitados, cuando ha de hacerse frente a situaciones extraordinarias como las derivadas de la pandemia, y cuando hay que cohonstar todas estas circunstancias con los permisos de los retribuidos de los profesionales.



A la vista de lo informado procede realizar una serie de consideraciones sobre la base de las versiones tan contradictorias acerca de la situación, llegadas a nuestra Institución. En todo caso, de lo que no cabe duda es de la existencia de problemas en la prestación de la asistencia sanitaria en el mundo rural que han venido poniéndose de manifiesto en este y en otros expedientes tramitados en esta Procuraduría.

En primer lugar hemos de remitirnos a lo indicado en nuestra resolución del **expediente de oficio 1770/2020** que resulta plenamente aplicable a la situación objeto de estudio en la presente queja. Dicha resolución les fue remitida y se encuentra publicada en nuestra web (www.procuradordelcomun.es). En ella manifestamos nuestra preocupación por las condiciones de trabajo de los facultativos de Atención Primaria en el medio rural y hemos alertado sobre la falta de datos fehacientes sobre la incidencia de la pandemia en este medio, máxime cuando nos encontramos ante una población de edad avanzada, pluripatológica, con dificultades de desplazamiento y problemas de acceso a la asistencia sanitaria por motivos que ya hemos manifestado en múltiples ocasiones.

Por otra parte y pese a lo expresado por la Consejería de Sanidad acerca de la cercanía entre Armellada y Turcia (dos kilómetros) no puede obviarse que esta distancia puede resultar insalvable para personas con dificultades de movilidad, de avanzada edad, que carecen de medio de transporte privado o aptitudes para conducirlo, o en condiciones climatológicas adversas como las que se avecinan dado el momento del año en que nos encontramos.

En segundo lugar y respecto del **uso de la llamada “telemedicina”**, hemos de realizar una serie de consideraciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como *«Aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y educación continuada de los proveedores de salud, todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades»*.

Por otra parte, ha formulado múltiples recomendaciones para mejorar su uso y simultáneamente la mejora de la salud de la población a la que va destinada. Desde 2017, de hecho, ha realizado un examen sistemático de los datos empíricos disponibles sobre tecnologías digitales y ha consultado a expertos de todo el mundo para garantizar que esta modalidad tenga mejor y mayor impacto en los sistemas sanitarios y en la salud de las personas. Ahora bien, como se ha indicado por el Dr. Garret Mehl, científico de la OMS especializado en investigación e innovaciones digitales, el éxito de su implantación *“depende mucho del contexto y de que su diseño sea adecuado. Por*



ejemplo, hay que tener en cuenta aspectos estructurales de los lugares donde se utilizan, la infraestructura disponible, las necesidades sanitarias que se pretenden satisfacer y la facilidad de uso de la propia tecnología”.

Además, a ello hay que unir las características de la población a la que va destinada y la cualificación de los profesionales que la usan, así como los medios técnicos puestos a su disposición. Como concluye la propia OMS, la telemedicina es un complemento útil de la interacción presencial, pero no la sustituye por completo, y no puede poner en peligro la asistencia sanitaria de grupos vulnerables.

En todo caso, de lo que no cabe duda es que la gestión de la pandemia ha dado lugar a la forzosa incorporación de la llamada “telemedicina” a la gestión de la atención sanitaria. Así, la realización de las consultas virtuales y/o telefónicas ha irrumpido en el día a día de facultativos y pacientes.

Entre las “virtudes” de este tipo de atención sanitaria, se cita la agilización de las listas de espera, la eliminación de desplazamientos innecesarios y los que algunos expertos llaman “desburocratización” de la atención. Sin embargo existen algunas sombras en esta forma de gestión.

Así, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) expone que en tiempos de COVID-19, un médico de cabecera hace una media de 32 actos médicos a través de teleasistencia (cinco horas y 20 minutos de su jornada al teléfono o en video llamada) y atiende a una decena de pacientes de forma presencial. En la época anterior a la pandemia, las consultas virtuales tenían una implantación desigual en toda España y, concretamente en Castilla y León, eran un fenómeno anecdótico.

Algunos profesionales confirman que la teleconsulta elimina o agiliza algunos procedimientos burocráticos que retrasan al facultativo e incluso al propio paciente, pero también ponen de manifiesto que ha de verse como un complemento y no como una alternativa, como parece que se conciben en este momento. Por otra parte, no podemos olvidar los importantes problemas de conectividad de nuestra Comunidad Autónoma, sobre todo en el mundo rural, el cual en este momento está muy necesitado de asistencia, y tampoco el perfil del paciente (avanzada edad y enfermo crónico) que tiene serias dificultades de toda índole para acceder a recursos móviles y digitales, y que han sido puestos de manifiesto por esta Institución en muchas ocasiones.

Preocupa a la ciudadanía y también a esta Institución, la generalización de las consultas telefónicas (a las que por lo demás suele ser difícil acceder dada la frecuente saturación de las líneas en los términos expuestos en el escrito de queja, y que han



llevado incluso a la Administración sanitaria a la contratación de líneas y personal de refuerzo en algunos supuestos) y la práctica eliminación de las consultas presenciales tanto en atención primaria como especializada, dado que estimamos que en gran cantidad de ocasiones la gravedad y la complejidad de la situación del paciente hacen necesaria la exploración. Además hay que tener en consideración la naturaleza de la información que ha de darse al paciente, así como arbitrar modos seguros de protección de la misma (no puede obviarse que estamos tratando datos personales de salud, es decir, de categoría especial según el artículo 9 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales).

En todo caso, en el supuesto que nos ocupa parece que nadie atendía las llamadas con la consiguiente desprotección de los pacientes, pese a haberse entregado por el Ayuntamiento un dispositivo móvil a tal efecto, por lo que la telemedicina en este caso se aprecia que ha estado mediatizada por la imposibilidad de conexión entre el facultativo y los pacientes.

En fechas recientes hemos tenido noticia de la voluntad de algunos facultativos de permanecer de forma presencial en los centros de salud o consultorios locales (por ejemplo en Fuelsaldaña), estimando que era la mejor forma de mantener la relación médico-paciente y de que los ciudadanos se sintieran atendidos. Y es que la existencia de una brecha tecnológica (y no solo en los pacientes, sino también en algunos profesionales) y la perentoriedad de implantar la llamada telemedicina ha tenido diversos aspectos negativos. Así, por ejemplo la propia SEMFYC insta a las Administraciones a mejorar la infraestructura y los recursos, e incluso poder gestionar de forma flexible las agendas para implantar tramos de atención telefónica que evitan el colapso de líneas, la saturación de los profesionales y la sensación de mala atención que tienen muchos pacientes.

En definitiva, si bien es indudable la necesidad de garantizar la seguridad de profesionales y pacientes evitando los contagios por COVID-19, estimamos que el recurso a una medicina no presencial como la que se ha generalizado, no garantiza la asistencia sanitaria y, menos aún, en entornos rurales, máxime en casos de colapso de líneas telefónicas o en los de no atención de las mismas (que es la situación denunciada en la presente queja) o de pacientes cuyos diagnósticos pueden resultar (como es posible que haya ocurrido en algunos casos) erróneos.

Cuestión distinta es la de la **prescripción de medicamentos y la gestión de bajas**. Ciertamente es que este tipo de actuaciones casi burocráticas son susceptibles de realizarse telefónica o telemáticamente, pero no resulta menos cierto que resulta difícil llevar a cabo tal tarea si hay un colapso de las líneas, si éstas no se atienden, si el usuario es una persona de avanzada edad o sin conocimientos mínimos de acceso a la web, o si



el facultativo tiene pendientes una gran cantidad de llamadas, lo que genera una saturación no sólo en la línea, sino en el propio profesional en los términos antedichos.

Hemos tenido asimismo conocimiento a través de la información recibida en otros expedientes, de que **la Consejería de Sanidad estima que los consultorios no se encuentran cerrados sino que se ha arbitrado otro sistema (no presencial) de asistencia, y que la población está informada**; sin embargo, basta realizar somero examen de la prensa o palpar la opinión de numerosos usuarios para ver que esa no es la percepción que tienen muchos ciudadanos e incluso las autoridades municipales donde radican los consultorios. Y es que si un ciudadano acude al consultorio y se le remite a una consulta telefónica, y las líneas están permanentemente saturadas, el profesional que tiene que llamarle lo hace con cierto retraso porque se le han acumulado las llamadas, o como en el presente caso no se atiende la llamada, la percepción del usuario de la sanidad pública es que “algo no funciona” y puesto que no es atendido estima que se ha vulnerado su derecho, y más aún cuando resulta imposible conectar porque nadie responde a la llamada. Así el artículo 24 de la Ley 8/2003, de 3 de abril, de derechos y deberes de los usuarios en relación con la salud, dispone que *“la Administración de la Comunidad de Castilla y León garantizará el ejercicio de los derechos relativos a: (...) 2. Recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales del Sistema de Salud, su calidad y los requisitos de acceso y uso de los mismos.”*. En consecuencia y a tal efecto estimamos necesario que se dé visibilidad a la apertura de los consultorios locales y se informe adecuadamente y de forma transparente del modo en que se está dispensando en ellos la asistencia sanitaria.

Asimismo y para concluir estimamos procedente indicar que si existen dos consultorios locales (Turcia y Armellada), no es procedente cerrar uno, por mucho que la distancia entre ellos sea de dos kilómetros, sino que lo adecuado sería garantizar la asistencia sanitaria en ambos.

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 verifique la calidad de la asistencia sanitaria de los usuarios de Turcia y Armellada atendiendo como elementos de juicio también a los contenidos en nuestra resolución 1770/2020.

SEGUNDA. Que por parte del órgano competente se proceda a verificar que la implantación de la telemedicina garantiza una asistencia sanitaria de calidad a los habitantes de los núcleos rurales, poniendo especial cuidado en que no sea un



sustitutivo de la atención personal, tan necesaria en pacientes de avanzada edad, que viven solos y que residen en el medio rural.

TERCERA: Que por parte del órgano competente se garantice que los habitantes de los núcleos rurales tienen una adecuada y cumplida información sobre los medios asistenciales a su disposición.

CUARTA: Que por parte del órgano competente se verifique la disponibilidad de las líneas telefónicas que han de usar los usuarios del sistema sanitario para concertar su asistencia.

QUINTA: Que por parte del órgano competente se proceda a valorar que dos kilómetros de distancia pueden ser un trayecto insalvable para muchos usuarios, poniendo en valor la existencia de los distintos consultorios locales, en la medida en que han supuesto un esfuerzo de inversión económica para las distintas Administraciones.

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