



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: 5764/2020

Asunto: Deficiencias en la asistencia sanitaria prestada en la localidad leonesa de Santa Cristina de Valmadrigal / 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 existencia de serias deficiencias en la asistencia sanitaria prestada en la localidad leonesa de Santa Cristina de Valmadrigal.

Según manifestaciones del autor de la queja, se ha producido el cierre del Consultorio médico, eliminándose la consulta que antes era dos veces a la semana; en consecuencia no acuden ni el médico ni la enfermera; los pacientes han de acudir a Matallana de Valmadrigal, lo que dificulta mucho el acceso a la asistencia sanitaria a quienes carecen de medio de transporte o aptitudes para conducirlo; se producen cambios constantes en el día y hora de la consulta sin anuncio previo a los usuarios; y el Centro de Salud de cabecera, esto es de Mansilla de las Mulas, adolece de serias deficiencias, entre ellas falta de personal sanitario.

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:

- La necesaria modificación de la organización de la asistencia sanitaria



con el fin de garantizar la seguridad de usuarios y profesionales.

- Que el Equipo de Atención Primaria de Mansilla de las Mulas ha mantenido abierta una consulta en cada demarcación, siempre que ésta tuviera garantizadas unas mínimas condiciones de infraestructura digital, al tiempo que permitiera realizar un correcto triaje de los pacientes y circuitos diferenciados de atención.
- Que los ajustes se llevan de modo coyuntural mientras persista la situación actual.
- Que parte de la problemática de carencia de personal de enfermería se produce porque hay un profesional que durante varios días está liberado por funciones sindicales, realizándose estas funciones en jornadas suplementarias, por parte de los enfermeros de equipo.
- Que la Gerencia de Atención Sanitaria de León lleva a cabo la gestión de los recursos responsable y eficiente, con una visión global del área monitorizando las incidencias y tratando de garantizar la cobertura asistencial demandada, adecuando los recursos a las necesidades sobrevenidas.
- Que las necesidades que han surgido con motivo de la pandemia COVID han hecho que se incrementen los esfuerzos organizativos y que se haga un seguimiento continuo de las eventualidades, *“tratando de avisar a la población con la antelación que las circunstancias han permitido”*.

A la vista de lo informado, procede realizar una serie de consideraciones que, por lo demás, son esencialmente las mismas que venimos haciendo respecto de la problemática derivada del presunto cierre de los consultorios Locales, la atención sanitaria a la población rural durante el Plan de Desescalada, y la llamada telemedicina.

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.



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 medio 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).

Además hemos de añadir, como ya hemos hecho en otros expedientes, que 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 Fuensaldaña), 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 una óptima asistencia sanitaria y, menos aún, en entornos rurales, máxime en casos de colapso de líneas telefónicas o en los de falta de atención de las mismas, pudiendo dar lugar a diagnósticos que pueden resultar (como es posible que haya ocurrido en algunos



casos) erróneos, o a situaciones extremas de imposibilidad de acceso a la red telefónica.

Por último y como peculiaridad en este caso hemos de aludir a la situación de un profesional de enfermería que se encuentra liberado para ejercer sus funciones sindicales. Sin perjuicio del evidente derecho del profesional en este sentido, hemos de aludir al correlativo derecho de los pacientes a recibir una asistencia sanitaria de calidad. Esta circunstancia no ha sido sobrevenida ni imprevista, razón por la cual estimamos que debía haberse paliado de forma eficaz, no siendo una solución la cobertura de sus ausencias por parte de los enfermeros de equipo. Y sostenemos que no es eficaz porque la información que se transmite por esa Administración resulta contradicha frontalmente con las abundantes quejas que han dado lugar al presente expediente y que nos indican que no hay atención médica ni de enfermería ningún día de la semana y que las condiciones en que se presta la asistencia sanitaria en Mansilla de las Mulas no son las adecuadas (frente a lo también afirmado en la información recibida).

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 Santa Cristina de Valmadrigal, atendiendo como elementos de juicio también el contenido de nuestra resolución 1770/2020, y tomando en consideración, si fuera necesario, las posibles limitaciones de acceso de sus habitantes a la red telefónica.

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.

CUARTO: Que por parte del órgano competente se busquen soluciones eficaces a situación de vacante (temporal o definitiva, y por cualquier causa) de los profesionales que han de atender a la población rural, garantizando la adecuada asistencia sanitaria de todos los castellanos y leoneses en condiciones de igualdad. En el caso a que se refiere la presente resolución, solución pasa por la cobertura de un puesto de enfermero que ejerce funciones sindicales, para lo que se halla liberado de la realización de la actividad laboral ordinaria



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

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