



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: 6004/2020

Asunto: Servicio de oncología del Hospital de El Bierzo (León) / 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 el Servicio de Oncología del Hospital de El Bierzo, como consecuencia de la falta de personal en el mismo, especialmente de facultativos.

Según manifestaciones del autor de la queja, desde hace más de tres meses los pacientes son atendidos en horario de mañana y tarde por una sola especialista dado que los otros tres se encuentran de baja. Esta situación perjudica no sólo a la propia facultativo sino a los pacientes que ya tienen prescrito un tratamiento, así como a quienes están pendientes de un diagnóstico.

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:

Que el Hospital de El Bierzo tiene una plantilla de cuatro especialistas, similar a la de los hospitales de su grupo.

Que durante el año 2020 se han ido produciendo sucesivas bajas (la primera en enero, la segunda en julio, y la tercera en octubre), que han dado lugar a que a finales del año, únicamente hubiera una plaza cubierta.



Que desde que comenzó la situación *“desde la Gerencia de Asistencia sanitaria de El Bierzo se han intentado tomar todas las medidas posibles, para en primer lugar intentar retomar una situación de normalidad en la plantilla y, en segundo lugar, intentar evitar toda la repercusión negativa sobre la respuesta asistencial del servicio”*.

Que pese a estos intentos, y *“utilizando todos los medios posibles desde el punto de vista reglamentario para encontrar especialistas dispuestos a cubrir las vacantes, incluyendo Colegios de Médicos, Sociedades científicas, etc., y que hasta la fecha no ha dado fruto ninguna de las medidas”*.

Que ya en el mes de julio, y tras la segunda baja, se solicitó ayuda de forma externa tanto al Área de El Bierzo, como a la Gerencia Regional de Salud. Inicialmente se llegó a un acuerdo con el Servicio de Oncología del CAULE a cuyo efecto se derivaron aproximadamente 30 pacientes, que posteriormente continuaban la terapia bien en León, bien en El Bierzo.

Que en una segunda fase de colaboración se ha permitido que oncólogos del CAULE realicen actividad en el Hospital de El Bierzo en jornada extraordinaria de forma voluntaria, lo que ha permitido generar 9 jornadas de tarde a la semana (3 jornadas por cada oncólogo, acudiendo 3 facultativos en cada una. Esto ha permitido que a fecha 24 de noviembre se hayan atendido unos 220 pacientes, correspondientes a primeras citas y a revisiones aplazadas que eran prioritarias. Se añade que actualmente *“han sido vistos todos los pacientes con estos criterios y no hay lista de espera para nuevas citas, que son vistas en la jornadas de tarde”*, y que en las dos primeras semanas de diciembre se atendieron aproximadamente 110 pacientes de revisiones aplazadas o suspendidas.

Que esta fórmula organizativa ha permitido, coyunturalmente, mantener una adecuada atención a los pacientes, ante la imposibilidad de cobertura de las plazas, y que la Gerencia Regional de Salud está poniendo en marcha diversas medidas, a cuyo efecto revisa las plantillas orgánicas y las plazas de formación sanitaria especializada con el fin de intentar aumentar el número de plazas acreditadas en las especialidades deficitarias; y pretende promover medidas para estabilizar el empleo de los profesionales mediante concurso de traslados y concursos-oposición anuales que puedan desbloquear la situación actual de falta de cobertura de plazas de dichos centros.

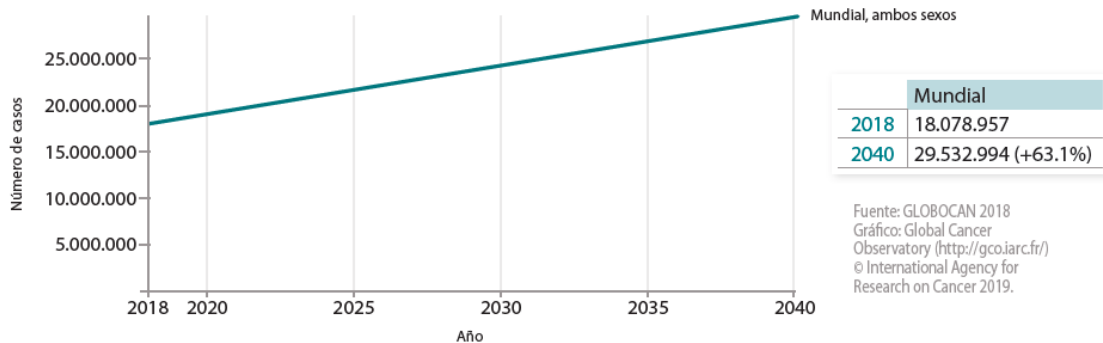
En atención a la información recibida y a la obrante en esta Institución hemos de realizar una serie de consideraciones sobre la incidencia de la dolencia y sobre la organización de los recursos disponibles para abordarla.

Tal y como informa la Sociedad Española de Oncología Médica en su Informe *“Las cifras del cáncer en España 2020”*, el cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de morbi-mortalidad del mundo, con aproximadamente 18,1 millones de casos nuevos en el mundo en el año 2018 (últimos datos disponibles a nivel mundial



estimados dentro del proyecto GLOBLOCAN). Las estimaciones poblacionales indican que el número de casos nuevos aumentará en las dos próximas décadas hasta 29,5 millones al año en 2040.

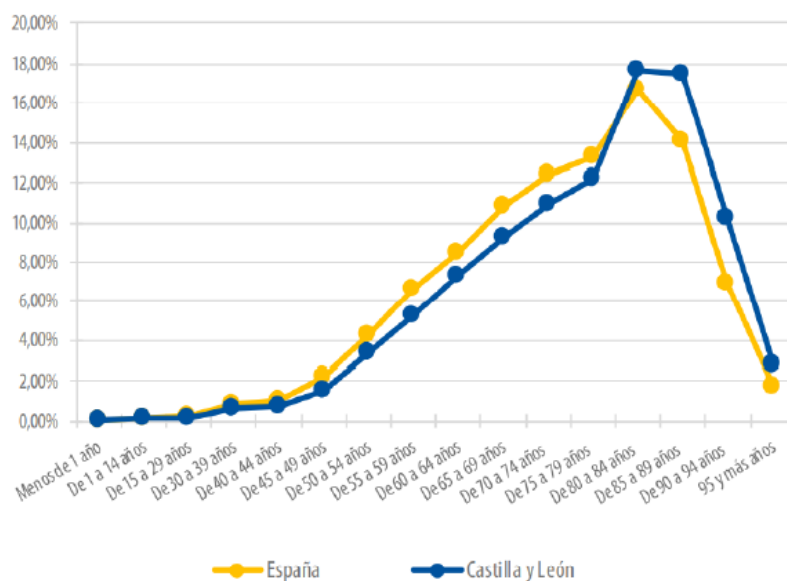
Figura 1. Incidencia estimada de tumores en la población mundial para el periodo 2018-2040, ambos sexos.



También en España el cáncer es una de las principales causas de morbi-mortalidad. En particular, tomando como base los datos publicados en la Estrategia Regional de Atención al Paciente Oncológico de Castilla y León, en el año 2016 y en nuestra Comunidad Autónoma, fallecieron 7.857 personas como consecuencia del cáncer. El análisis comparado de esta mortalidad por grupos de edad refleja que mientras en edades inferiores la distribución en Castilla y León es similar a la nacional, a partir de los 40 años se observa cómo porcentualmente la mortalidad es mayor a nivel nacional entre los grupos de 40 a 79, mientras que a partir de los 79 es mayor en Castilla y León, lo que se explica por el mayor envejecimiento poblacional en la Comunidad. La mayor mortalidad en Castilla y León por cáncer se concentra en la población de entre 80 y 89 años, con una diferencia significativa entre los grupos de edad anteriores y posteriores.

Estos datos quedan reflejados en el cuadro que se adjunta y que ha sido extraído de la Estrategia Regional de Atención al Paciente Oncológico de Castilla y León que data de octubre de 2018 y que hemos consultado en la web de la Consejería de Sanidad¹

1 <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/atencion-paciente-oncologico>. Consultado el día 26 de febrero de 2021.



Supervivencia de pacientes por edades en España y Castilla y León (Fuente Estrategia Regional de Atención al Paciente Oncológico de Castilla y León).

Asimismo según las previsiones de la SEOM para 2020 los cánceres más frecuentemente diagnosticados en España serían los de colon y recto (44.231 nuevos casos), próstata (35.126), mama (32.953), pulmón (29.638) y vejiga urinaria (22.350). A mucha distancia, los siguientes cánceres más frecuentes serán los linfomas no hodgkinianos (9.188), y los cánceres de cavidad oral y faringe (8.604), páncreas (8.338), estómago (7.577), riñón (7.300) y cuerpo uterino (6.804).

La misma fuente científica informa que el número absoluto de cánceres diagnosticados en España ha continuado en aumento desde hace décadas en probable relación con el aumento poblacional (la población de España creció en 163.336 personas durante la primera mitad de 2019 y se situó en 47.100.396 habitantes), el envejecimiento de la población (la edad es un factor de riesgo fundamental en el desarrollo del cáncer), la exposición a factores de riesgo (como el tabaco, el alcohol, la contaminación, la obesidad, el sedentarismo entre otros muchos) y, en algunos tipos de cáncer, como el colorrectal, y los de mama, cérvix o próstata, el aumento de la detección precoz. Afirma también que *“si los programas de detección precoz son adecuados, deberían conducir a un aumento del número de casos pero también a una reducción de la mortalidad. Debido a la combinación de estos factores, se puede dar el caso de que a pesar de que la exposición a factores de riesgo no varíe a lo largo del tiempo, el número absoluto de casos aumente debido a los otros dos factores (aumento poblacional y/o envejecimiento)”*.



En otro orden de cosas alerta de que otro factor de riesgo fundamental para la aparición de tumores es la edad y que desde el nacimiento hasta los 80 años, los hombres tienen un riesgo de desarrollar cáncer de un 41,7% y las mujeres de un 27,3%. A los 85 años, estos valores son de un 49,9% en los hombres y de un 32,2% en las mujeres.

El envejecimiento de la población de Castilla y León también afecta a la de El Bierzo.

Tabla 6. Tasas brutas y estandarizadas de mortalidad por tumores, por Comunidades y Ciudades Autónomas de residencia. Año 2018. Tasas por 100.000 habitantes.

	Tumores	
	Tasa Bruta	Tasa Estandarizada
TOTAL	241,2	230,9
Andalucía	217,2	235,6
Aragón	274,4	232,5
Asturias, Principado de	355,5	262,9
Baleares, Islas	195,4	227,1
Canarias	206,4	235,7
Cantabria	293,8	249,2
Castilla y León	322,9	232,3
Castilla-La Mancha	242,8	226,9
Cataluña	234,9	228,2
Comunidad Valenciana	235,7	228,6
Extremadura	289,5	258,1
Galicia	312,9	237,9
Madrid, Comunidad de	197,2	203,0
Murcia, Región de	189,4	219,0
Navarra, Comunidad Foral de	240,8	221,5
País Vasco	292,7	243,7
Rioja, La	271,5	236,7
Ceuta	158,9	220,8
Melilla	160,7	250,9

Fuente INE.

Por lo que respecta a la supervivencia de acuerdo con la información del Instituto Nacional de Estadística proporcionada en diciembre de 2019, correspondiente al año 2018, los tumores constituyeron la segunda causa de muerte en España (26,4% de los fallecimientos), por detrás de las enfermedades del sistema circulatorio (28,3% de las muertes), al igual que en años anteriores. Rompiendo la tendencia detectada en años previos, los fallecimientos originados por tumores disminuyeron un 1,3% en 2018. Si observamos detenidamente la tabla precedente, podemos observar que si bien la tasa bruta de Castilla y León no es de las más altas (como Asturias, Extremadura o Ciudad Autónoma de Melilla), se encuentra entre las más altas de la media con una tasa estandarizada de 232,3.



Si observamos detenidamente la tabla precedente, podemos observar que si bien la tasa bruta de Castilla y León no es de las más altas (como Asturias, Extremadura o Ciudad Autónoma de Melilla), se encuentra entre las más altas de la media con una tasa estandarizada de 232,3.

Por lo que respecta a los medios personales para tratar la enfermedad, es importante reflejar que se ocupan de este tipo de pacientes tanto profesionales de Atención Primaria como de Atención Especializada.

Sobre la **situación de los profesionales** ya alertaba la SEOM en su Congreso del año 2017 ² cuando exponía que existía un déficit de aproximadamente 200 especialistas en el abordaje del cáncer en el España, y pedía un incremento de un 20 por ciento de las plantillas dado que los servicios oncológicos estaban “sobresaturados”. Así desde la Sociedad Española de Oncología se solicitaba el incremento anual (en ese momento) de un 2,5 por ciento del número de nuevos oncólogos para poder llegar a la ratio óptima³; y se instaba a planificar una política adecuada de las Comunidades Autónomas respecto de los MIR que finalizaban su residencia, así como la implicación de los facultativos de Atención Primaria para seguir la evolución de los llamados largos supervivientes, descongestionando las consultas de Oncología. También se denunciaba la excesiva “atomización” de los servicios oncológicos.

En Castilla y León se aborda la problemática del cáncer desde diversos recursos, y no todos ellos incardinados en la Consejería de Sanidad. Así, la Estrategia Regional del Paciente Oncológico describe como funciones de Atención Primaria en relación con el cáncer:

- Prevención primaria y diagnóstico*: Información y concienciación del paciente sobre hábitos saludables y prácticas de riesgo que aumentan las probabilidades de contraer cáncer y la derivación a unidades de Atención Hospitalaria ante la sospecha de cáncer.

- Prevención secundaria*: Comunicación y colaboración en la captación de pacientes para las campañas de cribado para la detección precoz del cáncer.

- Seguimiento*: Seguimiento y continuidad asistencial de los pacientes con procesos oncológicos de una manera integral e integrada.

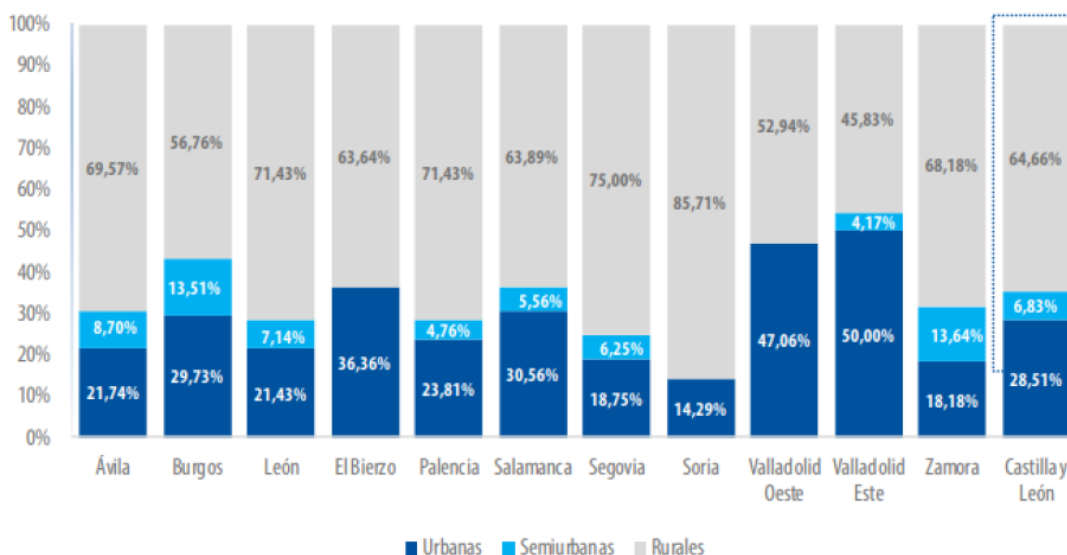
- Cuidados paliativos*: De forma exclusiva o en colaboración con unidades específicas.

[2https://www.redaccionmedica.com/secciones/oncologia-medica/a-espana-le-faltan-200-oncologos-para-acabar-con-la-sobresaturacion--9338](https://www.redaccionmedica.com/secciones/oncologia-medica/a-espana-le-faltan-200-oncologos-para-acabar-con-la-sobresaturacion--9338)

³En ese momento el crecimiento de las plantillas era de un 2,3 por ciento, razón por la cual se consideraba que el esfuerzo no era excesivo.



Por otra parte, no podemos obviar el importante contingente de población que reside en zonas rurales y semiurbanas, cuya atención sanitaria se halla afectada por especiales circunstancias (transporte y derivación a centros de referencia o a centros de



Distribución de zonas básicas de salud por localización del área de salud. Año 2016. Fuente: Sacyl.

fuera de nuestra Comunidad autónoma, por razón de cercanía, por ejemplo).

En cuanto a la Atención Hospitalaria, la ya citada Estrategia Regional la describe de la siguiente forma:

La red de Atención Hospitalaria de Sacyl comprende 14 centros hospitalarios, de los que 8 son complejos asistenciales, que agrupan varios edificios hospitalarios. Además, existen también 13 centros de especialidades periféricos. Dentro del proceso asistencial, las unidades que atiende esta patología son las de Oncología Médica, Oncohematología, Oncología Radioterápica y Oncología Pediátrica. Asimismo y de modo tangencial podemos citar otros recursos tales como las Unidades de Cirugía, los Comités de Tumores, las Unidades de Consejo Genético o las Unidades de Diagnóstico Rápido.

En total hay 13 servicios de Oncología Médica en Castilla y León. El Hospital Comarcal de Medina del Campo es el único que no dispone de este servicio, si bien tiene como hospital de referencia al Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV). Asimismo, la Comunidad de Castilla y León dispone de 234 puestos de Hospital de Día para dar servicio a los tratamientos de Oncología Médica y Oncohematología en su territorio. La Estrategia describe detalladamente los recursos existentes en Oncología Radioterápica, Oncología Pediátrica y de diversa índole. Pero, en todo caso, lo que no puede obviarse es la importancia del uso de tales recursos de



modo eficiente y garantizando la equidad de los pacientes al margen de su lugar de residencia.

Así las cosas, también tenemos que tener en cuenta otros intereses en presencia, tales como el importante déficit de especialistas del que nos hemos hecho eco en otros expedientes, y la dificultad a la hora de buscar soluciones adecuadas y eficaces. Valoramos muy positivamente el esfuerzo organizativo desarrollado para hacer frente a la falta de oncólogos y a la situación de IT que ha dado lugar a las carencias del Servicio de Oncología del Hospital de El Bierzo. También la profesionalidad de los facultativos del CAULE que de forma voluntaria ha permitido atender a los pacientes tanto de primera consulta como de revisiones.

Por otra parte hemos de realizar una serie de consideraciones sobre la base de dos premisas: a) que no entra dentro de nuestras competencias decidir la fórmula de organización de los servicios que prestan la atención oncológica, sino contribuir a garantizar la equidad, accesibilidad y calidad en la atención a estos pacientes, al margen de su lugar de residencia; y b) que asistimos en todas las ramas de la medicina a un déficit de especialistas (también en oncología), lo cual, sin embargo, obliga a la Administración sanitaria a intentar seguir dotando de calidad al servicio con los recursos personales y materiales con que cuenta en cada momento y, en su caso, allegar los que sean necesarios para prestar una asistencia sanitaria adecuada.

Asimismo tampoco podemos obviar el sustrato jurídico de la cuestión que nos ocupa conformado por el artículo 43 de la Constitución Española que reconoce el derecho a la protección de la salud e impone a los poderes públicos la obligación de organizar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios; y el artículo 13.2 de nuestro Estatuto de Autonomía cuando dispone que *“Todas las personas tienen derecho a la protección integral de su salud, y los poderes públicos de la Comunidad velarán para que este derecho sea efectivo.”* A su vez añade que *“Los ciudadanos de Castilla y León tendrán garantizado el acceso, en condiciones de igualdad, a los servicios sanitarios de la Comunidad en los términos que la ley determine. Asimismo serán informados sobre los servicios que el Sistema de Salud preste.”* La alusión al principio de igualdad nos parece relevante puesto que esta circunstancia puede verse seriamente comprometida en ámbitos territoriales tan amplios como Castilla y León, a lo que hay que unir nuestra baja densidad de población.

Esta problemática es la que podría aquejar a la población de la comarca de El Bierzo que ha de ser atendida en el Servicio de Oncología, si bien no podemos obviar que se ha llegado a la misma por la confluencia de situaciones imprevistas (las IT de los facultativos) y un escenario general muy negativo (el déficit de especialistas). Sin embargo estimamos que han de buscarse los modos para la estabilización y el incremento de las plantillas, lo que a buen seguro redundará en beneficio de los pacientes, mejorando la calidad asistencial mediante una adecuada respuesta a la dura



realidad del cáncer, así como de los facultativos. En este sentido parece adecuado potenciar las medidas que nos informan se están adoptando para aumentar el número de plazas acreditadas en las especialidades deficitarias, para estabilizar el empleo de los profesionales, y para abordar eficazmente la falta de cobertura de plazas.

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**:

UNICA: Que por parte de los órganos competente de la Administración autonómica y especialmente por la Consejería de Sanidad, se lleve a cabo un análisis y seguimiento a fondo de la situación en el Servicio de Oncología del Hospital de El Bierzo, organizando adecuadamente el mismo tanto desde la perspectiva del personal como de la planificación de consultas. Así las cosas habrá de buscarse una fórmula organizativa que garantice no sólo la prestación del servicio sino la mejora de la calidad del mismo y la equidad en el acceso al sistema sanitario de Castilla y León al margen del lugar de residencia del paciente.

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