



**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: 4884/2021**

**Asunto: Deficiencias en la asistencia sanitaria de la Zona Básica de Salud de Sayago (Zamora) / 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 presunta existencia de deficiencias en la Sanidad Pública de la ZBS de Sayago (Zamora).

Según manifestaciones del autor de la queja, de los médicos de atención primaria que tiene asignada dicha ZBS, 4 plazas no están cubiertas por ningún profesional y 3 de ellas están cubiertas por facultativos con bajas médicas de larga duración.

En el verano de 2021, no se sustituyeron las ausencias por vacaciones del personal sanitario. Esto ha supuesto que, en ocasiones, las 43 localidades de la ZBS hayan sido atendidas por 5 facultativos e incluso, algunos días solo por 3 médicos más el asignado a Fermoselle.

La situación más grave se produjo en la atención continuada ya que durante la época estival quedó reducida a un médico y a un enfermero. Por ello, cuando el equipo sanitario tenía que acudir a atender alguna urgencia, el centro de salud se quedaba cerrado.

Existen en la Zona una serie de consultorios locales que no se han abierto una vez finalizado el estado de alarma originado por la Covid-19. Se trata de los consultorios de:



Cozcurrita; Mámoles; Viñuela; Escuadro, Figueruela de Sayago; Pasariegos; Tudera y Zafra.

Finalmente, el autor de la queja menciona que se ha establecido un sistema de cita previa telefónica para solicitar consulta. En muchos casos, sin embargo, las llamadas no son atendidas con celeridad porque la línea del centro de salud está saturada o no se coge el teléfono.

Los Ayuntamientos de algunos municipios han puesto a disposición de los médicos y enfermeros de sus localidades un teléfono móvil. Dichos profesionales no lo atienden cuando se encuentran descansando pero los pacientes no conocen dicha situación. Además, en muchos pueblos no hay una cobertura telefónica adecuada. Todo ello supone que el sistema de cita previa suponga una barrera infranqueable para los usuarios de mayor edad.

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:

- Que efectivamente existen tres vacantes de médicos de equipo y el titular de la cuarta se encuentra en situación de I.T.
- Que una de las demarcaciones se está atendiendo por un facultativo del equipo en modalidad de “cobertura de ausencias”, otras dos se atienden de forma diaria por un médico de familia del área, y la cuarta está siendo atendida por un facultativo médico eventual.
- Que no hay profesionales de enfermería, ni de otras especialidades en situación de I.T.
- Que el módulo de atención continuada de Sayago es de dos médicos y un profesional de enfermería y que durante el verano ante la ausencia de uno de los facultativos por I.T. de larga duración y al ser un período vacacional, existieron serios problemas de cobertura, lo que propició que durante ese período se realizara la guardia por uno solo de los médicos. Por ello y como medida para fortalecer la atención, se dispuso durante todo el verano de dos profesionales de enfermería, y se contó con el personal médico del Servicio de Emergencias 112.



- Que de las eventuales reducciones de profesionales se informó en el último Consejo de Salud de la Z.B.S. de Sayago.
- Que la atención en los Consultorios locales se está prestando tanto de forma “presencial” como “no presencial” según el criterio clínico.
- Que la frecuentación de la atención presencial se está llevando a cabo de conformidad con la Orden de 6 de junio de 1986, a cuya virtud, en los consultorios locales con una población inferior a 50 T.S.I. el profesional acude a demanda del paciente con cita previa. En esta situación se encuentran, según se nos informa, todos los municipios que se refieren en la queja.
- Que se ha implantado un sistema de cita y gestión por teléfono, para hacer frente a la demanda asistencial y a las eventualidades de la pandemia, informando a los Alcaldes de esas localidades mediante la remisión de comunicados para su difusión entre la población.
- Que así se hizo en la ZBS de Sayago *“insistiendo en la actual situación de escasez de facultativos en las bolsas de empleo, así como en la búsqueda activa que se está realizando para proveer la cobertura de las plazas vacantes”*.
- Que el sistema de Cita Previa funciona las 24 horas, todos los días del año, y que cuando comunica o no es posible obtener cita se le desvía al Centro de Salud y si está ocupado se le desvía a un buzón, siendo contestadas las llamadas desviadas, a la mayor brevedad posible.
- Que *“en el caso de que los pacientes utilicen los móviles que los Ayuntamientos han puesto a disposición de los médicos, no es posible hacer un seguimiento de las llamadas pendientes y en ningún caso estas llamadas pueden ser atendidas por el personal administrativo del centro”*.

Pues bien, a la vista de lo informado procede realizar un doble tipo de consideraciones; algunas de ellas relacionadas con la telemedicina que, por lo demás, son esencialmente las mismas que venimos haciendo respecto de la problemática derivada de la atención sanitaria en el medio rural, sobre todo en tiempo de pandemia; y posteriormente, algunas otras específicas en relación con las particulares circunstancias denunciadas en la queja.

Así, 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](http://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 lo que, en todo caso, requieren de atención sanitaria.

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 ha llegado a concebir en algún momento. Por otra parte, no podemos olvidar los importantes problemas de conectividad de nuestra Comunidad Autónoma, sobre todo en el medio rural, como se pone de manifiesto en la queja a que se refiere esta resolución; medio rural que está muy necesitado de asistencia sanitaria teniendo en cuenta el perfil del paciente (en buena medida 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 en muchos casos 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 algún momento tuvimos 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 sólo en los pacientes, sino también en algunos profesionales) y la perentoriedad de implantar la llamada telemedicina, así como la carencia de personal facultativo, como se ha acreditado en la queja, ha tenido, sin duda, efectos negativos en la prestación de un servicio que, quizás más que ningún, resulta esencial.

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 ha sido indudable la necesidad de garantizar la seguridad de profesionales y pacientes evitando los contagios por Covid-19, estimamos que el recurso a la atención telefónica y a una medicina no presencial como la que se ha generalizado (o se ha equiparado a la atención presencial tal y como hemos podido colegir de la información recibida), no garantiza una óptima asistencia sanitaria y, menos aún, en entornos rurales, máxime ahora cuando ya no parece que se halle estrictamente justificada en razón de la pandemia.

Por lo que respecta al caso concreto que se denuncia en el escrito de queja, parece debidamente acreditado lo expresado en él. Así, pese a los intentos de solución de la problemática existente, ha resultado probada la existencia de déficit de profesionales en cuatro de las demarcaciones (las nº 4, 8, 9 y 14). Se indica también que las guardias en el verano han sido realizadas por un solo médico al no poder cubrirse la otra plaza, todo ello sin perjuicio de la medida adoptada en orden a doblar el personal de enfermería.

Se reitera, en la forma en que se hace en otras ocasiones, que se está aplicando la Orden de 6 de junio de 1986, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se aprueban las normas mínimas de funcionamiento de los equipos de atención primaria en Castilla y León, y que se resultan perfectamente aplicables a los casos denunciados en el escrito de queja.

Y se concluye que la cita previa funciona adecuadamente, que existe un importante déficit de especialistas que no puede solventarse pese a los intentos de la Administración sanitaria, y que no resulta eficaz el uso de los terminales ofrecidos por los Ayuntamientos.

Por tanto, nos encontramos ante una seria problemática que es conocida por la Administración sanitaria, a la que se está intentando dar soluciones, y que sin embargo no hace sino prolongarse desde hace tiempo, pero que se ha agravado a consecuencia de la irrupción de la pandemia.



En este punto es muy elocuente el estudio llevado a cabo por la Organización Médica Colegial de España, recientemente publicado. En él se pone de manifiesto que *“más de ocho millones de españoles viven en el medio rural, cuatro millones de mujeres y otros tantos de hombres que siguen necesitando la figura del médico rural en su cercanía para arraigarse a la tierra y tener este servicio básico asegurado”* y se añade que las características específicas de estos profesionales ponen de manifiesto la dificultad de su labor tomando como punto de partida *“la dispersión, el aislamiento, peores condiciones de conciliación familiar, la escasez de materiales y tecnológicos a los lugares de trabajo, allí donde se encuentra la población, y la realización de la atención asistencial de forma ininterrumpida las 24 horas del día los 365 días del año, que conformarían las famosas guardias o lo que se denomina atención continuada”*.

Asimismo y desde una perspectiva cuantitativa los datos son muy elocuentes y dan idea de por qué existe un acusado déficit de profesionales en el entorno rural a la vista de las condiciones en que desempeñan su profesión:

- El 60 por ciento de los encuestados viaja diariamente.
- El 40 por ciento realiza desplazamientos a diario de más de 30 Kms.; el 45 por ciento más de 50 Kms.; el 25 por ciento más de 100 Kms. y el 5 por ciento más de 200 Kms.
- El 88 por ciento corre con los gastos de desplazamiento.
- El 90 por ciento no percibe ningún incentivo por su trabajo rural.
- El 65 por ciento presenta dificultades en la digitalización de su lugar de trabajo.
- El 55 por ciento tiene su hospital de referencia a más de 30 Kms. y el 15 por ciento a más de 60 Kms.

Por otra parte tampoco puede obviarse un elemento muy importante en el desempeño de la profesión, cual es la edad de los facultativos. Así solo un 14 por ciento son menores de 40 años, un 32 por ciento se encuentran entre los 50 y 60 años, y un 28 por ciento son mayores de 60. Así las cosas parece que debería hacerse un riguroso examen de la situación para solucionar un problema de envejecimiento e, incluso, anticiparse a la agravación que sin duda va a producirse en el futuro, es decir en el momento en que ese 28 por ciento, más de una cuarta parte de los facultativos, se jubilen sin que exista un adecuado relevo generacional tanto por la falta de profesionales formados, como por las deficientes condiciones en que se prestan los servicios en la medicina rural.



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**:

**- Que por parte del órgano competente de esa Consejería se verifique la calidad de la asistencia sanitaria de los usuarios de la ZBS de Sayago tomando como elemento de juicio el contenido de nuestra resolución 1770/2020, y teniendo en consideración las circunstancias de salud y las posibles dificultades de movilidad de sus habitantes.**

**- Que se tomen las medidas que se consideren necesarias para garantizar que los habitantes de los núcleos rurales tienen una adecuada y cumplida disposición de los medios asistenciales sanitarios, así como la precisa información sobre los mismos en cada momento.**

**- Que se adopten las medidas oportunas para adelantarse a la agravación del problema que puede suscitarse cuando se produzca la jubilación de un importante contingente de profesionales ofreciendo unas condiciones adecuadas a quienes deban constituir en necesario relevo generacional de estos.**

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