



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

Expediente: 181/2022

Asunto: Lista de espera para rehabilitación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid / 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 a la situación de la paciente Dña. XXX, quien fue ingresada en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid el día 13 de enero de 2022 tras sufrir un infarto cerebral.

Tras el oportuno tratamiento fue dada de alta si bien nunca se informó a la familia que, dada su edad y las secuelas que padecía, no podría vivir sola ni tampoco seguir atendiendo a su hijo de 52 años aquejado de esclerosis múltiple. Así las cosas y tras intentar la familia dar una solución a la problemática de ambos (madre e hijo) el único recurso facilitado por el personal de Servicios Sociales del Hospital ha sido derivar a ambos a una residencia privada que indudablemente tienen que pagar con su patrimonio y que sobrepasa con creces los ingresos de ambos.

Asimismo tampoco fueron informados de la necesidad de inmediata rehabilitación y de que esta no podría comenzar de forma inmediata, sino que la importante lista de espera dilataría el inicio de la misma en tres o cuatro meses.

Tras las quejas y reclamaciones de la familia se les indicó que si tenían alguna cuestión, acudiesen al Servicio de Atención al Paciente, y que la única posibilidad sería el inicio del tratamiento rehabilitador en la residencia (omitiendo que debería pagarse de forma independiente a la facturación mensual).



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 a fecha 31 de marzo de 2022, se encontraban en espera para una primera consulta de rehabilitación un total de 8.420 personas, con la siguiente distribución por hospitales:

HOSPITAL	LOCALIDAD	N.º pacientes	Tiempo medio (días) de espera
C. ASISTENCIAL DE ÁVILA	ÁVILA	432	46
C. ASISTENCIAL UNIVERSITARIO BURGOS	BURGOS	2.139	46
H. SANTIAGO APÓSTOL	BURGOS	546	44
H. SANTOS REYES	ARANDA DUERO	387	43
H. EL BIERZO	PONFERRADA	291	814
C. ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN	LEÓN	821	11
C. ASISTENCIAL UNIVERSITARIO PALENCIA	PALENCIA	1.069	28
C. ASISTENCIAL UNIVERSITARIO SALAMANCA	SALAMANCA	519	27
C. ASISTENCIAL DE SEGOVIA	SEGOVIA	588	133
C. ASISTENCIAL DE SORIA	SORIA	95	10
H. UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA	VALLADOLID	496	7
H. MEDINA DEL CAMPO	VALLADOLID	656	58
H. CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID	VALLADOLID	208	4
C. ASISTENCIAL DE ZAMORA	ZAMORA	173	9

Fuente: Registro de Lista de Espera Quirúrgica de Castilla y León. Consejería de Sanidad

Según información de la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria, la duración de los tratamientos de rehabilitación, *“tiene un factor importante, y no controlable a priori, en relación a la evolución individualizada de cada paciente sobre su patología de base, y por tanto, no se puede precisar por el momento una fecha concreta de inicio del tratamiento en cuanto depende del número de personas que causen el alta en rehabilitación neurológica y de la programación de los pacientes con similar situación clínica”*.

Al respecto, indican que los datos personalizados sobre la espera prevista en relación con un proceso asistencial se proporcionan en los Servicios de Admisión-Documentación Clínica de los Centros Sanitarios correspondientes encargados de gestionar la demanda asistencial, que facilitan la información pertinente individualizada a cada paciente.



En cuanto a la información sobre la derivación de pacientes a unidades de convalecencia sociosanitaria, se nos informó en los siguientes términos:

“Las unidades de convalecencia sociosanitaria, según recoge el convenio firmado el 4 de abril de 2019, son unidades que se encuentran en residencias de personas mayores, para que una persona que precise cuidados sociales o sanitarios de baja intensidad les reciba de forma simultánea mientras logra su recuperación y rehabilitación. El acceso a estas plazas sigue un proceso claramente definido, con unas fechas fijadas de disponibilidad de ingreso en las mismas.

En el momento del alta hospitalaria de la paciente, Dña. XXX, no había disponibilidad de plaza.

Asimismo el trabajador social mantuvo contacto constante con el paciente y la familia durante el mes de enero del presente año y se les informa acerca de los centros residenciales para finalmente decidir la familia que ingrese en el centro residencial Vitalia, por lo que al día siguiente se produce el traslado a este centro residencial.

En base a lo argumentado se considera que si no existía disponibilidad de plaza en las unidades de convalecencia sociosanitaria, el trabajador social no pudo más que trasladar la necesidad de ingresar en una residencia a la interesada, dada su situación, conforme al procedimiento establecido en esta Comunidad Autónoma. “

A la vista de lo informado, consideramos que debemos realizar una serie de reflexiones sobre el caso concreto que nos ocupa así como de las listas de espera y su evolución.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN) el 40% de los casos de ictus provocan secuelas a los afectados que les inhabilitan para desarrollar actividades cotidianas. El trabajo de rehabilitación después de un ictus trata de devolver a los pacientes las capacidades perdidas y enseñarles a adaptarse a la nueva situación.

El principal objetivo de la rehabilitación es reducir el impacto que las posibles secuelas pueden causar en el paciente, aliviar el dolor, eliminar la rigidez de las articulaciones y evitar enfermedades como la depresión.

Para llegar a conseguir el mejor resultado posible con la rehabilitación es necesario contar con un equipo médico y terapéutico multidisciplinar y especializado en daño cerebral e ictus.

En este sentido, la Federación Española de Ictus alerta sobre la necesidad de que el programa de rehabilitación comience lo antes posible ya que la recuperación funcional es mayor en el primer mes, se mantiene hasta el tercer mes, es menor entre el tercer mes y



el sexto mes y experimenta cambios progresivamente menores entre el sexto y décimo segundo mes. Por regla general se establece que a partir del sexto mes se produce la estabilización del cuadro¹.

Los primeros meses después de producirse el daño cerebral son de vital importancia para la recuperación de la persona.

Por lo tanto, en este supuesto concreto observamos la falta de una rehabilitación inmediata después del ictus con la incidencia que este hecho puede tener en la recuperación de la paciente, ya que como se desprende de la información de la Administración “*no se puede precisar por el momento una fecha concreta de inicio del tratamiento*”. Esta necesidad no ha sido atendida puesto que la paciente ha iniciado el tratamiento de rehabilitación cuatro meses después de haber sufrido el ictus, tal como nos informa un familiar, circunstancia que con independencia de las razones aludidas por la Administración vulnera el derecho de la interesada a recibir una adecuada asistencia sanitaria.

Por otra parte, debemos reconocer que la frecuencia de los ictus aumenta con la edad y los ancianos son más propensos a sufrirlos y sus consecuencias pueden ser más agresivas.

La recuperación de los ictus en las personas mayores es un proceso largo y en ocasiones complicado y deben recibir terapias de rehabilitación para revertir las secuelas y mejorar la autonomía personal. Es fundamental el tratamiento precoz de la enfermedad para poder reducir al máximo la minusvalía y evitar la aparición de complicaciones. Las familias tienen que plantearse diferentes opciones y ayudas a las que pueden acudir con el objeto de proporcionar los mejores cuidados al mayor.

En el caso que nos ocupa, de acuerdo con la información proporcionada por la Administración “*en el momento del alta hospitalaria de la paciente, Dña. XXX, no había disponibilidad de plaza en las unidades de convalencia sociosanitaria*” y por lo tanto el acceso a este servicio no era posible.

A la vista de esta circunstancia, debe ser un objetivo de la Administración ofrecer un trato adecuado a nuestros mayores ofreciendo a estas personas y a sus familias todas las posibilidades disponibles con la finalidad de proporcionar los mejores cuidados al mayor. En todo caso, debe garantizarse una atención integral de tal manera que el proceso asistencial se complete una vez finalizado el ingreso hospitalario con una adecuada rehabilitación que tendría que prestarse a través de los mecanismos propios del sistema.

La derivación a centros residenciales privados, con un coste elevado, que en muchos casos no puede ser asumido ni por el mayor ni tampoco por sus familias y, más

¹ <https://ictusfederacion.es/infoictus/rehabilitacion/>



aún, cuando el servicio de rehabilitación que precisa el paciente no está incluido dentro de la facturación mensual del centro no es una opción adecuada para poder prestar a la persona mayor la atención, tanto social como sanitaria, que precisa.

Debemos aludir a este respecto al artículo 13.5 del Estatuto de Autonomía, en el que se establece que *“Las Administraciones Públicas de Castilla y León velarán para que las personas mayores no sean discriminadas en ningún ámbito de su existencia y garantizarán sus derechos, en particular, la protección jurídica y de la salud, el derecho de alojamiento adecuado, a la cultura y al ocio, y el derecho de participación pública y de asociación”*.

En este orden de cosas, según el artículo 10.2 y 3 de la Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León, *“se garantizará a las personas mayores el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dentro del ámbito competencial de la Administración de Castilla y León que favorezca la conservación y recuperación de la salud, evitando cuando sea posible el agravamiento y cronificación de patologías que pudieran limitar su capacidad de autonomía.*

(...)

Asimismo, las Administraciones Públicas procurarán, de forma coordinada, una atención social y sanitaria a aquellas personas mayores que, por su grado de dependencia, especialización de cuidados y situación sociofamiliar, lo requieran”.

Es cierto que la rehabilitación integral de una persona mayor con ictus requiere recursos costosos y servicios especializados no siempre disponibles para su prestación inmediata, pero en una Comunidad Autónoma como Castilla y León, afectada por un acusado envejecimiento de su población, debería plantearse la necesidad de implantar e incrementar los medios precisos para hacer efectivos los derechos de nuestros mayores, especialmente en lo relativo a la asistencia sanitaria y a los servicios sociosanitarios.

Esta Institución es consciente que no entra dentro de sus competencias decidir los mecanismos o criterios que, de acuerdo con el contexto económico de cada momento, debe emplear la Administración para distribuir equitativamente sus recursos económicos y personales favoreciendo un uso racional del sistema, pero si bien la protección de la salud es un derecho de los ciudadanos, reconocido por la Constitución Española en su artículo 43, también es un deber de los poderes públicos tutelarlos y, en consecuencia, debe ser tenido en cuenta en las distintas políticas de gasto público, así como la Administración velar por su aplicación de modo efectivo y adecuado.

La efectividad del desarrollo de este sistema protector requiere de la existencia de plazas suficientes y adecuadas para satisfacer las necesidades de atención de las personas mayores.



Por lo que respecta al asunto general de las listas de espera, procede en primer lugar reiterar los argumentos que venimos formulando sistemáticamente sobre esta cuestión en anteriores resoluciones sobre la base de la doctrina de otros Ombudsmen y de diferentes órganos judiciales, argumentos que no consideramos necesario reproducir para no ser reiterativos, pero que, en síntesis, vienen a manifestar que las listas de espera son un elemento común en los sistemas sanitarios de carácter universal y financiados públicamente y pueden ser la expresión del acoplamiento entre oferta y demanda de servicios sanitarios pero nada puede justificar las excesivas demoras que en muchas ocasiones se producen.

Hemos recordado asimismo la importancia de llevar a cabo una política adecuada de gestión de las listas de espera con la finalidad de no vulnerar el derecho a la asistencia sanitaria. En este sentido cabe recordar que hace tiempo que se pronunció el propio Consejo Consultivo de Castilla y León, concretamente en el Dictamen sobre el Decreto 68/2008, de 4 de septiembre, por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de Atención Especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León, cuyo contenido es sobradamente conocido por esa Consejería, pero que debemos reiterar ya que subraya con contundencia la necesidad de que normativamente se regulen no solo los plazos máximos de espera de las intervenciones quirúrgicas sino también de las consultas externas y de las pruebas diagnósticas y terapéuticas pautadas.

Esta también ha sido la línea seguida por el Consejo Económico y Social de Castilla y León en el Informe Previo, de fecha 25 de junio de 2012, sobre el proyecto de Decreto por el que se modifica, a su vez, el citado Decreto 68/2008, de 4 de septiembre.

Asimismo, y como se ha venido indicando por parte de esta Procuraduría, ha de procederse a regular adecuadamente la información de los pacientes sobre su situación en las listas de espera y la evolución de las mismas a fin de que los interesados puedan controlar la gestión que se realiza de ellas, como una manifestación no solo de transparencia sino de un adecuado uso de los recursos públicos.

También debemos de reiterar la preocupación de la Institución por la situación en la que quedan los pacientes en listas de espera tras la pandemia ocasionada por la COVID-19 y la crisis sanitaria que ha afectado a todo el sistema sanitario.

Por ello, hemos de manifestar que si ya era necesario abordar el problema de forma urgente, ahora deben tomarse medidas extraordinarias a tal efecto, habilitándose todos los medios personales y materiales necesarios y disponibles.

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 impartan las instrucciones necesarias para evitar situaciones como la que ha dado lugar a la



presentación de esta queja, máxime cuando se trata de pacientes afectados por un ictus, ya que el inicio del procedimiento rehabilitador en los primeros meses después de producirse el ictus son trascendentales para lograr la recuperación de la persona.

SEGUNDA: Que se adopten las medidas oportunas para evitar dilatados tiempos de espera como el que refleja este expediente, así como las diferencias entre los distintos hospitales de la Comunidad.

TERCERA: Que se ofrezca por la Administración las respuestas de atención y de cuidados adecuadas, de manera que se garantice una atención integral del paciente mayor afectado de ictus y, en este sentido, se proporcione a las personas mayores y a sus familias el acceso a la rehabilitación a través de los mecanismos del sistema evitando derivarles a centros residenciales privados, en muchos casos excesivamente costosos, para así poder atender las necesidades tanto sanitarias como sociosanitarias de los pacientes mayores con ictus una vez finalizado el ingreso hospitalario.

CUARTA: Que con la máxima urgencia se busquen formas de paliar los efectos que la pandemia ha provocado en la gestión de las listas de espera, arbitrando los medios, tanto personales como materiales, que se consideren necesarios para agilizar la reducción de las mismas recuperando el tiempo en que se han encontrado paralizadas o limitadas en su evolución para poder atender la situación de emergencia sanitaria.

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