



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: ACTUACIÓN DE OFICIO 1752/2022
Asunto: La prestación del servicio público de salud en el mundo rural / Resolución
Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilmo. Sr.:

En el marco de las XXXIV Jornadas de Coordinación de Defensorías del Pueblo, celebradas durante los días 15 y 16 de octubre de 2019 en Sevilla y Tarifa (Cádiz), las Defensorías del Pueblo acordaron la celebración de las próximas jornadas de coordinación en León, en 2020, organizadas por el Procurador del Común de Castilla y León y con objeto de analizar a analizar la prestación del servicio público de salud en el mundo rural, sus deficiencias y posibles soluciones.

Sin embargo, como consecuencia de la crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19, las jornadas de coordinación fueron suspendidas y aplazadas a un momento en el que la situación sanitaria permitiera su desarrollo con normalidad. Finalmente, las XXXV Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo han tenido lugar los días 20 y 21 de octubre de 2022, en León.

Con estas jornadas de coordinación, los titulares de las Defensorías del Pueblo, junto a los asesores en la materia de las mismas, especialistas en materia sanitaria de la Universidad y distintos responsables públicos de la gestión sanitaria, han analizado los problemas, en muchos casos a partir de las quejas presentadas por la ciudadanía, relacionados con la prestación del servicio público de salud en los municipios del medio rural y sobre la base de lo debatido en las jornadas de trabajo, formular las conclusiones que, en forma de recomendaciones, se han considerado más oportunas a partir de los problemas diagnosticados.

Como trabajo preparatorio de las jornadas celebradas se realizó en Pamplona, los días 26, 27 y 28 de abril de 2022, un taller, en el que los asesores en materia de sanidad



de las distintas Defensorías expusieron sus experiencias y debatieron sobre los diversos problemas que afectan a la prestación de los servicios sanitarios en el ámbito rural, como trabajo preparatorio del programa que habría de llevarse a cabo en la mencionadas Jornadas de Coordinación.

Tal como se puso de relieve, como resultados de trabajo preparatorio, España dispone de un sistema público de protección de la salud, de prestación general y universal, financiado por los recursos que proporcionan los presupuestos públicos, con los que se pretende garantizar la igualdad, en la atención sanitaria.

En este orden, el artículo 43 de la Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La tutela del derecho a la salud ha de hacerse en condiciones de igualdad, efectivas y reales (art. 9.3 de la Constitución), al margen del lugar de residencia de los ciudadanos. A este respecto, el artículo 139.1 de la Constitución dispone que todos los españoles tienen los mismos derechos en cualquier parte del territorio del Estado.

Por otro lado, la sanidad, entendida como el conjunto de prestaciones del servicio público dirigidas a proteger el derecho de todas las personas a la salud, viene teniendo la consideración de servicio público esencial (artículo 15 de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas).

Esta configuración de la sanidad como un servicio público fundamental resulta de gran trascendencia porque implica la universalidad y gratuidad, y que su prestación deba realizarse de acuerdo con los principios de igualdad y proximidad, sin importar el lugar de residencia de las personas a las que se dirige el servicio sanitario y de acuerdo con unos estándares de calidad aceptables.

El artículo 3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que *“la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva”*, siendo una de las características del sistema nacional de salud la extensión de sus servicios a toda la población.

Así, el artículo 12 de la Ley General de Sanidad dispone que los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español.

Los principios de equidad, calidad y participación social establecidos en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud,



cobran una especial relevancia en el mundo rural, dada la precariedad de los recursos, tanto humanos como materiales e infraestructuras y servicios con los que, con demasiada frecuencia, se cuenta en los núcleos con escasa población para la prestación del servicio sanitario, por lo que se hace más que necesaria la adopción de medidas que los garanticen.

Por lo tanto, en el marco de una adecuada prestación de todos los servicios públicos básicos de calidad, adecuados a las características específicas del mundo rural, la planificación del servicio público de salud ha de considerar las especiales circunstancias del medio rural y de las personas que residen en los miles de pequeños municipios, para dotar el servicio de los medios necesarios para lograr la prestación del mismo en términos de equidad, en la línea de lo que expresa la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible en el mundo rural (*“las medidas sanitarias requieren una adaptación del sistema público de salud a las necesidades del medio rural, completando las infraestructuras sanitarias, manteniendo y mejorando los equipamientos, y garantizando el acceso a una atención sanitaria especializada de calidad en todo tipo de zonas rurales”*).

Pero la realidad demuestra que el sistema público de salud tiene muchas limitaciones y con frecuencia se muestra insuficiente ante las necesidades que requiere la población, particularmente la que reside en el medio rural, debido en buena parte a las circunstancias inherentes a la prestación de este esencial servicio público, particularmente en Castilla y León.

En efecto, además de la escasa población con que cuentan miles de municipios de la Comunidad, también es relevante la dispersión geográfica que predomina en el ámbito rural. Ambos factores, despoblación y dispersión, plantean exigencias específicas que la Administración sanitaria ha de afrontar en orden a la organización de un servicio esencial que garantice la equidad y la calidad en las prestaciones.

A tal efecto, debemos recordar que el artículo 30 de la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible en el mundo rural, dispone que *“para facilitar el acceso de la población rural a unos servicios públicos sanitarios de calidad, el Programa de Desarrollo Rural Sostenible podrá establecer medidas que persigan:*

La mejora de la sanidad, en particular de la Atención Primaria, que permita asegurar unos servicios sanitarios básicos de proximidad en cada zona rural.

La puesta a disposición de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, que ejercen en el medio rural, de las más modernas tecnologías y medios y, en particular, de la telemedicina.



La mejora del acceso de los ciudadanos que residen en el medio rural a una atención sanitaria especializada de calidad, prestando una atención singular a las urgencias médicas”

Más allá de que los problemas de la asistencia sanitaria en el medio rural no sea nuevos, lo cierto es que la crisis provocada por la Covid-19 ha puesto de manifiesto las carencias del sistema y las deficiencias existentes y, al mismo tiempo, ha incrementado la preocupación por ciertos temas en la denominada etapa post pandémica, como son, por ejemplo, las listas de espera que es una reclamación persistente y no solo para intervenciones quirúrgicas sino para atención especializada y para pruebas diagnósticas o la falta de profesionales en determinadas especialidades, que afecta a todos los ciudadanos, pero con especial incidencia en la atención primaria a las personas que residen en el medio rural.

En este sentido, ya en el marco de las tareas preparatorias de las XXXV Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo, se señalaron las circunstancias que dificultan la prestación del servicio público de salud en el medio rural y que están relacionadas con la población a la que se dirige dicho servicio público sanitario, con el personal que presta el servicio y con las infraestructuras disponibles:

Relacionadas con la población se señalaron, entre otras, las siguientes circunstancias:

a) El envejecimiento poblacional. La población residente en el medio rural cada vez está más envejecida, lo que exige una mayor atención por problemas derivados de la edad

b) El aumento de las situaciones de dependencia y discapacidad. La atención especializada que requieren estas personas no puede garantizarse totalmente en los medios rurales.

c) Mayor incidencia de los problemas crónicos de salud, enfermedades degenerativas o pluripatologías. El tratamiento de este tipo de enfermedades obliga al desplazamiento de estas personas a los núcleos urbanos.

d) Modificaciones en la estructura familiar. Muchos de los residentes en los núcleos rurales tienen edad avanzada y carecen de personal cuidador en su domicilio o en su familia, lo que lleva a que su seguimiento se realice en exclusiva desde el sistema sanitario público.

e) Afortunadamente, la sociedad cada vez está más informada y exige mayor calidad de la atención sanitaria a las administraciones públicas.



f) Estacionalidad de la población. Existe una gran proporción de segundas residencias en localidades con escasa población, lo que produce un fuerte aumento de población en determinadas épocas del año con la correspondiente necesidad de incremento de servicios sanitarios.

Relacionadas con el personal profesional sanitario y administrativo:

a) Dificultades para prestar atención sanitaria en el mundo rural por falta de personal médico, vacantes de difícil provisión, bajas no sustituidas, sobrecargas laborales, agravadas por la pandemia, dispersión poblacional que dificulta la organización de las consultas cuando falta algún facultativo, entre otras.

b) La insatisfacción del personal y el aislamiento profesional.

c) El personal profesional sanitario que atiende en el medio rural dedica una parte importante de su jornada laboral a los desplazamientos, dando lugar a una desestabilización en los horarios y en las consultas de los demás municipios que tiene asignados.

d) Las dificultades del sanitario para acceder a cursos de formación o perfeccionamiento.

e) La dedicación del personal sanitario a labores administrativas o propias de otras categorías profesionales en centros de salud ubicados en localidades pequeñas.

f) La soledad en la que en ocasiones prestan sus servicios el personal sanitario y administrativo en el medio rural que puede provocar una mayor sensación de inseguridad y de indefensión ante posibles agresiones de usuarios.

g) El hecho de que acuda personal médico o de enfermería diferente cada día de consulta hace muy difícil seguir la cadena asistencial de cada paciente.

Por último y en relación con las infraestructuras y servicios disponibles:

a) Muchos municipios no tienen acceso a internet con una velocidad adecuada, lo que dificulta su utilización por parte del personal sanitario. En ocasiones el personal de los consultorios locales no puede acceder a los distintos programas informáticos de gestión sanitaria. Por otro lado, el mayor desarrollo de las tecnologías durante la pandemia ha alejado del acceso a la medicina en el medio rural a las poblaciones con menos recursos o de mayor edad, que no cuentan con equipamiento o conocimientos para relacionarse electrónicamente con los centros de salud.

b) La limitación de los recursos económicos para la financiación de los servicios de salud y de las infraestructuras existentes.



c) Existen zonas de salud de una extensión superficial tan elevada que se producen grandes distancias entre el centro de salud y los núcleos de población complicando la atención sanitaria.

d) Las oficinas de farmacia ubicadas en el medio rural se encuentran en muchos casos en una situación de viabilidad económica comprometida, pero no puede obviarse que constituye un servicio público de referencia para diversas prestaciones más allá de la mera dispensación de medicamentos.

e) La prestación del servicio de transporte sanitario en condiciones poco adecuadas, derivadas de las distancias existentes entre municipios con el centro sanitario de atención especializada, el estado de algunas vías de comunicación o la falta de planificación adecuada de la administración sanitaria.

f) La dependencia de los consultorios locales pequeños de otro centro de salud de referencia de mayor tamaño provoca que la jefatura de unidad de atención primaria suele pertenecer al centro de salud de referencia, por lo que no está presencialmente en el consultorio local, habiendo servicios que no se pueden ofrecer todos los días en el consultorio, lo que ocasiona desplazamientos del personal del consultorio, lo que da lugar a que el consultorio se quede sin esos profesionales durante su ausencia, generando dificultades para la atención de urgencias.

g) La atención sanitaria en el domicilio es una práctica que se realiza habitualmente a diario, lo que conlleva que el personal de medicina o de enfermería tenga que ausentarse mientras que el consultorio está abierto, dejando el centro sin personal sanitario.

Estas circunstancias también se han puesto de manifiesto en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, habiendo sido en muchos casos el origen de problemas en la prestación del servicio público de salud en el medio rural que han dado lugar a las correspondientes quejas de los ciudadanos, así como a las actuaciones de promovidas de oficio por el Procurador del Común.

En este sentido, la situación de pandemia y la incidencia de la misma en el mundo rural de Castilla y León motivó la apertura por esta Procuraduría de una actuación de oficio con la finalidad de verificar la situación de los profesionales sanitarios y de la población rural, especialmente vulnerable, al ser una población seriamente envejecida y, en general, pluripatológica (Expediente 1770/2020)¹.

Asimismo, hemos abordado la prestación del servicio sanitario en el medio rural a partir de quejas múltiples promovidos por ciudadanos que residen en el medio rural, en

¹ <https://www.procuradordelcomun.org/resolucion/1099/covid-19-y-mundo-rural/5/>



muchos casos en paralelo a la crisis sanitaria sufrida. Así, por ejemplo, las quejas presentadas por los ciudadanos de localidades como Tábara, Santa Cristina de la Polvorosa o Litos en Zamora, Turcia, Acebedo, Santa Cristina de Valmadrigal en León o Valles de Palenzuela en Burgos, entre otras, todas ellas con menos de 500 habitantes, derivadas del cierre de sus consultorios médicos, por su no reapertura una vez pasados los peores momentos de la pandemia o, en general, por la falta de medios².

Por otra parte hemos puesto de manifiesto que en muchos pueblos hay personas mayores que carecen de medios de transporte individual, siendo muy escaso el transporte público colectivo o, incluso, inexistente. Además pequeñas distancias pueden resultar insalvables si se carece de los medios adecuados para desplazarse, a lo que debemos unir el estado de las vías de comunicación, la orografía y la climatología adversa.

Las personas mayores precisan la atención de los poderes públicos y para evitar que las familias que residen en los pueblos del medio rural se sientan ciudadanos de segunda deben contar con unos servicios de calidad y, en este sentido, una queja reiterada de los padres es que sus hijos no son atendidos por pediatras, sino por facultativos de Atención Primaria.³

En los últimos años hemos puesto en evidencia las carencias del personal que presta sus servicios en el ámbito rural, denunciado la falta de cobertura de vacaciones, permisos y licencias de los médicos de Atención Primaria de los entornos rurales, el “peregrinaje asistencial”, la precariedad de medios con que los profesionales prestan sus servicios, lo que hace poco atractivas el desempeño de su trabajo en las plazas a ocupar, por lo que no se cubren o en las que hay una elevada movilidad, además del problema derivado de las posibles jubilaciones de los facultativos, ya que en Castilla y León la media de edad de los médicos de familia es muy elevada y el índice de reposición no es suficiente.

Igualmente, en nuestras resoluciones venimos reiterando la necesidad de diseñar la atención sanitaria del ámbito rural tomando como punto de partida no solo las Tarjetas Sanitarias Individuales, si no la llamada “población flotante”. Hemos insistido en la importancia de dotar de conexión a todos los centros de salud rurales, a fin de poder implantar la receta electrónica o acceder a la historia individual de cada paciente.⁴

² <https://www.procuradordelcomun.org/resolucion/1689/deficiencias-en-la-asistencia-sanitaria-prestada-en-la-localidad-leonesa-de-santa-cristina-de-valmadrigal/1/>, como ejemplo.

³ <https://www.procuradordelcomun.org/resolucion/1208/falta-de-pediatra-en-el-centro-de-salud-de-guardo-palencia/9/>

<https://www.procuradordelcomun.org/resolucion/1677/asistencia-sanitaria-pediatrica-en-barco-de-avila-piedrahita-y-munana/5/>

<https://www.procuradordelcomun.org/resolucion/2639/atencion-pediatrica-en-linares-de-riofrio-salamanca/1/>

⁴ <https://www.procuradordelcomun.org/resolucion/1720/historia-clinica-digital-y-receta-electronica-en-villarejo-avila/21/>, como ejemplo.



También nos hemos referido, cuando hemos tenido ocasión, a la importancia de dotar al mundo rural de un servicio de ambulancias y transporte sanitario adecuado, en todo el sentido de la expresión⁵ y, por último, para no reiterar lo que esa Consejería ya conoce, también hemos alertado sobre la situación de las farmacias rurales, que van desapareciendo, de tal manera que debería replantearse el papel de la farmacia rural y su necesaria presencia, más allá de los condicionantes que, sin duda existen, para que pervivan por sí solas muchas de las oficinas de farmacia que todavía se mantienen en el medio rural de Castilla y León.⁶

No obstante lo señalado, considerando el desarrollo de las XXXV Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo y las **CONCLUSIONES** a que llegamos fruto del trabajo realizado, trasladamos a esa Consejería las siguiente **Resolución**, incorporando a ella las referidas conclusiones:

Primera. Considerando que las personas que residen en el medio rural deben ser atendidas mediante un sistema sanitario público fundado en los principios de equidad, calidad, proximidad y presencialidad, constituido por personal sanitario estable y dotado de medios suficientes, dicho sistema sanitario debe garantizar la atención médica primaria, la atención continuada, unos servicios de urgencias efectivos y suficientes en tiempos razonables y el acceso a la atención especializada de forma adecuada.

Segunda. Las Administraciones sanitarias del Estado y de las Comunidades Autónomas han de establecer mecanismos de colaboración y cooperación permanentes, a fin de atender los problemas específicos que plantea la prestación sanitaria en el medio rural, asegurando la existencia de un modelo acorde a las necesidades de las personas que residen habitualmente en los municipios de menor población.

En ese marco de colaboración y cooperación, las Administraciones sanitarias podrían, si así se considera pertinente, impulsar y elaborar una estrategia común y conjunta sobre la prestación de este servicio público, sin perjuicio de analizar y, consecuentemente, atender de forma particular las especificidades que concurren en los diferentes ámbitos territoriales.

Tercera. A la vista de la experiencia adquirida, se ha de realizar una evaluación profunda y rigurosa sobre las necesidades actuales de las personas que residen en las zonas rurales en relación con la atención sanitaria, así como de las ineficiencias que existen en el modelo actual de atención urgente y continuada, para la posterior adopción de medidas que, en su caso, den respuesta adecuada a las necesidades detectadas.

⁵ <https://www.procuradordelcomun.org/resolucion/1131/deficiencias-en-el-funcionamiento-del-transporte-sanitario-de-avila/13/>

<https://www.procuradordelcomun.org/resolucion/968/prestaciones-y-transporte-sanitario-en-segovia/17/>

⁶ <https://www.procuradordelcomun.org/resolucion/3063/reapertura-de-farmacia-de-villar-del-rio-soria/1/>



Cuarta. Se han de adoptar las medidas oportunas para dotar al sistema sanitario público de los recursos económicos precisos que permitan la prestación de una asistencia sanitaria de calidad a las personas que residen en el medio rural, acorde con los principios de equidad, según proclama la legislación vigente.

Quinta. Tras la amarga experiencia padecida a causa de la pandemia generada por la Covid-19, se hace más necesario todavía reforzar los recursos humanos y los medios de la atención sanitaria primaria en el medio rural, de tal modo que toda la población pueda disfrutar del derecho de acceso a dicha atención en condiciones de igualdad, para lo que resulta necesario la total recuperación de las consultas presenciales en los centros de salud, en su caso tras un primer contacto telefónico o por otro medio que sea eficaz. No obstante, consideramos que la falta de atención sanitaria presencial en muchos casos castiga especialmente a la población en situación de vulnerabilidad, como es una parte importante de la que reside en el medio rural.

Sexta. En ningún caso en detrimento de la esencial atención presencial, se han de implementar las medidas precisas para, cuando la o el paciente lo solicite y el personal sanitario y asistencial lo considere oportuno, utilizar la “*telemedicina*”, entendida como el conjunto de técnicas y recursos telemáticos o electrónicos que permiten una comunicación interactiva, en tiempo real y a distancia, realizada con el fin de mejorar la atención sanitaria.

Para ello ha de reforzarse la tecnología de las comunicaciones que permita una prestación sanitaria, por parte de los profesionales sanitarios, de calidad, accesible, humanizada y complementaria a la atención presencial.

Séptima. Se ha de intensificar la adopción de medidas de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades y patologías involucrando al conjunto de las personas que residen en los municipios de menor población en el mantenimiento de su salud.

Octava. Se ha de promover la adopción de las medidas necesarias que permitan asegurar la atención sanitaria de calidad en caso de urgencias y emergencias, así como la atención especializada, particularmente en relación con aquellos servicios que, dadas las circunstancias específicas del medio rural, son más relevantes, como la geriatría, la geriatría y dependencia, la pediatría, la fisioterapia y la salud mental.

Novena. Se ha de establecer y fomentar la colaboración y coordinación entre los servicios públicos sanitarios y sociales para abordar de modo multidisciplinar los problemas de carácter sociosanitario de las personas usuarias del sistema, así como en interés de los profesionales que atienden a la población del medio rural.

En ese sentido, se hace preciso definir un modelo de intervención basada en una planificación integral que implique a la red comunitaria, de salud y de servicios sociales,



también que tenga como ejes promover el envejecimiento activo, y que favorezca la implantación y el desarrollo de nuevos servicios de proximidad para las personas en situación de fragilidad o dependencia y sus personas cuidadoras.

Es de especial interés el desarrollo de las iniciativas que fomenten la asistencia integral de las personas dependientes en el marco sociosanitario teniendo muy en cuenta las características particulares del ámbito rural.

Décima. El servicio de transporte sanitario de pacientes, desde su población a los centros hospitalarios donde se presta la atención especializada, debe contar con los medios precisos y bien dotados; igualmente se deben tener en cuenta las necesidades personales de los pacientes y la situación que padecen por razón de su patología.

El traslado debe priorizar, en todo caso, el servicio adecuado a las personas y el respeto a su dignidad, sobre los criterios organizativos o de eficiencia en la asignación de recursos que puedan condicionar dicho servicio.

Asimismo, debe garantizarse que el servicio de transporte de los pacientes en los casos de urgencias y emergencias se presta en condiciones adecuadas y en un tiempo razonable.

Undécima. Se ha de asegurar, a través de medidas positivas de ordenación y fomento, el servicio de atención farmacéutica en el medio rural. Como servicio de interés público, debe prevalecer la garantía de su prestación continua, de calidad y proximidad por encima de los factores puramente económicos. En todo caso, debe evitarse que en varios kilómetros de distancia no haya puntos de suministro de medicamentos.

Duodécima. Las Administraciones competentes han de implementar los instrumentos que estimen oportunos para dar una respuesta adecuada y efectiva a los problemas específicos del personal sanitario y asistencial que presta sus servicios en el medio rural.

Decimotercera. Se han de establecer incentivos profesionales, administrativos y económicos con el objeto de facilitar la cobertura de plazas de difícil acceso y para fomentar la permanencia en las mismas por parte del personal sanitario y asistencial, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural.

Decimocuarta. Se han de elaborar planes específicos de formación del personal sanitario y asistencial que presta servicios en el medio rural, a fin de asegurar una atención sanitaria pública adecuada a las circunstancias de las personas que residen en los pequeños municipios. Asimismo, debe impulsarse la realización de cursos de formación a



distancia para el personal sanitario mediante la utilización de medios telemáticos, o contemplando el acercamiento del personal formador al medio rural.

Decimoquinta. Se han de adoptar medidas a fin de garantizar la seguridad y la integridad del personal sanitario y administrativo de los centros sanitarios del medio rural ante posibles agresiones por parte de las personas usuarias, teniendo en cuenta el aislamiento, soledad y las diversas dificultades a las que se enfrenta este personal en su trabajo diario.

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