



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 214/2023

Asunto: Solicitud de plaza centro hospitalario de rehabilitación integral / Resolución
Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilma. Sra.:

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 situación de D. XXX, que se encontraba hospitalizado en un centro sanitario privado de la Comunidad de Madrid.

Según se indicaba en el escrito de queja, tras el ingreso hospitalario del paciente en el Hospital Virgen de la Concha (Zamora) por un traumatismo craneoencefálico con resultado de hemorragia cerebral, en el informe de alta de XXX de enero de 2023 se recomendaba rehabilitación motora y sobre todo estimulación cognitiva.

Ante la circunstancia de que la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora no dispone de Centros propios donde llevar a cabo una rehabilitación integral para los pacientes que han sufrido un evento cerebral y que tienen secuelas, el paciente hubiera tenido que ser derivado a un centro concertado para ello; sin embargo, esta derivación no fue posible porque el Instituto Guttman en Barcelona solo admite a pacientes menores de 60 años e, igualmente, por parte del Hospital Benito Menni en Valladolid, tampoco se recibió una respuesta satisfactoria.

Por estos motivos la familia del paciente decidió trasladarle a un centro sanitario privado en la Comunidad de Madrid para llevar a cabo dicha rehabilitación.

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 los siguientes extremos:

- Que para garantizar la oferta de la cartera común de servicios, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, ante situaciones que requieren tratamiento de neurorehabilitación integral, valora la derivación de pacientes que lo precisan a un centro incluido en la red asistencial pública (Institut Guttmann de Barcelona) o bien a un centro privado con acuerdo asistencial con Sacyl (Centro Hospitalario Benito Menni de Valladolid).

- Que el Institut Guttmann tiene unos requisitos de ingreso con criterios bien establecidos de situación clínica, social y edad, por lo que el paciente no fue derivado a ese centro, por no cumplir criterios.

- Que a solicitud de la especialista en neurología responsable de la atención al paciente, se propuso y autorizó derivación al Hospital Benito Menni. El paciente ingresó en este centro el día XXX de marzo de 2023.

A la vista de lo informado, consideramos que debemos realizar una serie de reflexiones sobre la atención sanitaria, posterior al alta hospitalaria, que ha recibido el paciente.

La neurorehabilitación, en los supuestos de daño cerebral adquirido, tienen como objetivo fundamental restituir, minimizar o compensar en lo posible los déficits funcionales aparecidos en la persona afectada por una discapacidad grave, como consecuencia de una lesión del sistema nervioso central, permitiéndoles alcanzar y mantener el mayor grado de funcionamiento físico, sensorial, intelectual, psicológico y social posible.

Este proceso asistencial adquiere un papel fundamental para lograr el mayor grado de autonomía posible, la recuperación de la autoestima y una inclusión social activa, normalizadora y satisfactoria.

El trabajo de rehabilitación después de sufrir un daño cerebral trata de devolver a los pacientes las capacidades perdidas y enseñarles a adaptarse a su nueva situación, por ello la decisión de ofrecer o no rehabilitación es crucial a efectos sanitarios, sociales y económicos. Los programas de rehabilitación multidisciplinares y coordinados han demostrado no solo disminuir la mortalidad de estos pacientes sino también mejorar la funcionalidad, el grado de participación y la calidad de vida de pacientes y cuidadores, independientemente de factores como la edad, la cronicidad o la gravedad inicial.

En este sentido, la Sociedad Española de Neurorehabilitación (SENR) señala que la mayoría de estudios son contundentes al afirmar que existe una mayor eficacia del



tratamiento neurorrehabilitador cuanto más precozmente se instaure el mismo y coinciden en asociar una mayor eficacia a una instauración temprana del mismo. De hecho, numerosos estudios han demostrado que los días desde la lesión hasta el comienzo de la rehabilitación son, tanto en ictus como en Traumatismos craneoencefálicos (TCE), un predictor de funcionalidad al alta, y de institucionalización.

En consecuencia, de acuerdo con las recomendaciones SENR basadas en Guías de Práctica Clínica *“El tratamiento rehabilitador del ictus/TCE debe iniciarse lo más precozmente posible una vez se hayan controlado las posibles complicaciones que afecten al estado vital del paciente y siempre teniendo en cuenta las características de la intervención”*.

Así mismo se hace referencia a que *“la rehabilitación del paciente es un proceso continuo. Debe proporcionarse un sistema de derivación rápido, eficaz y coordinado entre la red de atención encargada de la atención aguda (pautas de movilización precoz, modificación del entorno, orientación a realidad, etc.) y los centros de rehabilitación especializados (programas holísticos transdisciplinares) y entre estos y los servicios comunitarios con el fin de evitar fragmentaciones de los programas de tratamiento”*¹.

Por lo tanto, en el supuesto concreto de la queja analizada, a pesar de los intentos de la familia para que el paciente fuese derivado a un centro especializado, el ingreso en el Hospital Benito Menni se produjo dos meses después del alta hospitalaria y de haberse prescrito la necesidad de que el paciente continuase con el tratamiento rehabilitador. En este caso no se ha producido *“la fragmentación del proceso de tratamiento”* porque la familia tomó la decisión de que fuese atendido en un centro privado a la vista de la incidencia que este hecho podía tener en la recuperación del paciente, pero por parte de la Gerencia Regional de Salud no se le ha ofrecido y ni facilitado la asistencia sanitaria que requería su situación clínica.

Ciertamente los recursos son limitados y la demanda puede en ocasiones superar la disponibilidad de recursos pero en este caso parece que las posibilidades de proporcionar al paciente el tratamiento neurorrehabilitador que precisaba eran muy limitadas, puesto que por razón de su edad la única opción posible, según se desprende del informe de la Administración y de la documentación aportada a este expediente, era la derivación al Hospital Benito Menni.

Precisamente, en estos casos en los que los afectados son personas mayores es fundamental que el tratamiento de rehabilitación se preste de forma precoz y que el mismo tenga continuidad para revertir las secuelas y mejorar la autonomía personal. Por lo tanto, la falta de alternativas obliga a las familias a plantearse otras opciones con el

¹ Principios Básicos de la Neurorrehabilitación del paciente con daño cerebral adquirido. Recomendaciones de la Sociedad Española de Neurorrehabilitación



objeto de proporcionar los mejores cuidados al mayor, recurriendo, como en este caso y siempre que sea posible, a centros privados.

A la vista de esta circunstancia, debe ser un objetivo de la Administración proporcionar una atención integral a los pacientes afectados por este tipo de patologías que precisan de tratamientos de rehabilitación posteriores al alta hospitalaria y especialmente en el caso de personas mayores, teniendo en cuenta su especial vulnerabilidad, ofreciendo a los pacientes y a sus familias todas las posibilidades disponibles con la finalidad de proporcionarles los mejores cuidados posibles. 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.

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 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 las personas mayores, especialmente en lo relativo a la asistencia sanitaria.

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 que precisan de procesos de neurorrehabilitación y especialmente de las personas mayores.

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, ya que el inicio precoz del procedimiento rehabilitador y la continuidad del mismo en los primeros meses después de producirse la lesión neuronal son trascendentales para lograr la adecuada recuperación funcional de la persona.

SEGUNDA: Que se ofrezca por la Administración las respuestas de atención y de cuidados adecuadas, de manera que se garantice una atención integral del paciente que ha sufrido un daño cerebral y, en este sentido, se proporcione a estas personas y especialmente en el caso de las personas mayores el acceso a la rehabilitación a través de los mecanismos del sistema, para así poder atender las necesidades sanitarias de los pacientes una vez finalizado el ingreso hospitalario.

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