



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: 440/2024 Actuación de oficio
Asunto: Demoras en la Unidad del Dolor de Zamora / 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 de oficio 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 esta actuación de oficio se inició porque esta Procuraduría del Común tuvo conocimiento, a través de los medios de comunicación¹, de las demoras que se producían en el acceso a la Unidad del Dolor de Zamora que llegaban, en algunos casos, incluso hasta el año y medio para conseguir una cita con los especialistas de esta Unidad.

Iniciada la investigación oportuna, 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 diferentes aspectos relativos al abordaje del dolor crónico, considerado como una de las prioridades del Sistema Público de Salud de Castilla y León.

En este sentido se hacía referencia a la Estrategia de Atención al Paciente Crónico, que pretende dar respuesta a las necesidades de los pacientes con enfermedades crónicas que utilizan con frecuencia los distintos niveles asistenciales sanitarios y que también pueden tener necesidades sociales o de apoyo, *“pacientes que no siempre encuentran una respuesta ágil a sus complejas necesidades en el modelo sanitario”*.

¹ <https://www.laopiniondezamora.es/Zamora/2024/03/14/arrecian-quejas-demoras-unidad-dolor-99443147.html>.

Asimismo, se alude a la constitución en 2016 del Comité Técnico Asesor del Dolor del Servicio de Salud de Castilla y León, con el objetivo de mejorar el abordaje del dolor en el marco de la Estrategia de Abordaje Integral del Dolor y de Atención al Paciente Crónico del Sistema Nacional de Salud, para reducir la intensidad del dolor y mejorar el estado funcional y la calidad de vida de las personas que lo sufren.

En este contexto, indica la Administración sanitaria que la coordinación entre niveles asistenciales es imprescindible y cobra valor “el equipo multidisciplinar”, por lo que se ha establecido un modelo capaz de responder a las necesidades plurales. Los Equipos de Atención Primaria constituyen un recurso fundamental para el tratamiento del dolor, por lo que desde la Consejería de Sanidad se está extendiendo el Programa de Afrontamiento Activo del Dolor Crónico en Atención Primaria.

Para implantar este programa en toda la comunidad y atender las necesidades de tratamiento de los pacientes, se están potenciando las Unidades de fisioterapia, se ha reconocido como Unidad de Referencia Regional la Unidad de Estrategias de afrontamiento activo para el dolor crónico en Atención Primaria en Valladolid (AS Valladolid-este); y se están creando de forma progresiva Unidades de Afrontamiento Activo del Dolor Crónico en las áreas de salud de la comunidad.

Sin perjuicio de la existencia de estos recursos en Atención primaria, para aquellos pacientes que requieren asistencia especializada, se dispone de diferentes dispositivos hospitalarios de atención al dolor crónico, como Unidades de Tratamiento del Dolor o consultas especializadas, a cargo de los Servicios de Anestesia de los hospitales de Sacyl, para el manejo y tratamiento de cuadros dolorosos complejos.

En relación con la Unidad de Tratamiento del Dolor de Zamora, objeto de esta actuación de oficio, se señala que se encuentra incluida en el Servicio de Anestesiología y Reanimación del Complejo Asistencia de Zamora y que está formada por seis licenciados especialistas anestesiólogos que, además, realizan otras tareas propias de la especialidad. Por su parte, esta Unidad, además de la labor en consultas externas, desarrolla su actividad en el quirófano mediante técnicas específicas de control del dolor.

Se reconoce que debido a la alta demanda de atenciones solicitadas, durante los meses de marzo y abril de 2024 se duplicaron el número de consultas.

Se indica que se ha ido reduciendo la lista de espera, pese a la elevada demanda de solicitudes para valoración en la Unidad del Dolor del Complejo Asistencia de Zamora, tanto en el número de pacientes en lista de espera para consulta en dicha unidad como en tiempo medio de espera, señalando a este respecto que se *“se prioriza a los pacientes en función a su patología de base, siendo citados en todo caso los pacientes preferentes en menos de un mes”*.



Para finalizar se señala que *“desde la Consejería de Sanidad seguimos trabajando de forma multidisciplinar en la atención a las personas con dolor crónico en Castilla y León con el objetivo de garantizar la calidad, equidad y eficiencia en la asistencia y contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de los pacientes”*.

Con posterioridad a la recepción de dicha información, también a través de los medios de comunicación, hemos tenido conocimiento que ante el caso de un paciente que llevaba esperando cuatro meses para ser citado en la Unidad del Dolor del Complejo Asistencial de Zamora, el delegado territorial de la Junta en Zamora reconocía que se trata de *“un servicio colapsado hace tiempo”*².

El dolor crónico constituye uno de los principales problemas de salud pública, presentando un destacado impacto en el bienestar y la calidad de vida de los pacientes y repercutiendo en el ámbito laboral, social, familiar y personal. Genera incapacidad en los individuos que lo padecen, limitando el desarrollo de sus actividades cotidianas, afectando negativamente a su desempeño y ocupación profesional y mermando su estado de salud a nivel físico y mental. De forma adicional esta enfermedad presenta también un elevado impacto económico sobre los sistemas sanitarios, puesto que estos pacientes hacen un uso frecuente de los servicios sanitarios.

A la vista del informe remitido por la Consejería de Sanidad, debemos destacar las distintas actuaciones desarrolladas con el objetivo de identificar e implementar buenas prácticas en el abordaje del dolor.

En esta línea hemos de poner de relieve la puesta en marcha del Comité Técnico del Dolor de Castilla y León, que ha permitido ampliar los conocimientos específicos en dolor de los profesionales sanitarios implicados en su manejo y reforzar la educación de los pacientes para favorecer su autocuidado; la Estrategia de Atención al Paciente Crónico de Castilla y León, que ha planteado mecanismos asistenciales para pacientes de cronicidad compleja; así como la nueva “Estrategia de Atención al Paciente Crónico. Visión 2024-2030: la importancia de un enfoque integral y centrado en la persona”, presentada el pasado mes de mayo, que tiene como objetivo principal abordar uno de los grandes desafíos de la salud pública del siglo XXI: la gestión de las enfermedades crónicas en una población envejecida³.

Esta estrategia nace con el objetivo de responder a un escenario marcado por una importante prevalencia de las enfermedades crónicas, que afecta al 68,2% de los mayores de 15 años en la Comunidad. El documento identifica nueve líneas estratégicas, 27

² <https://cadenaser.com/castillayleon/2024/10/10/fernando-prada-reconoce-el-colapso-de-la-unidad-del-dolor-del-complejo-asistencial-de-zamora-radio-zamora/>

³ <https://comunicacion.jcyl.es/web/jcyl/Comunicacion/es/Plantilla100Detalle/1284721258367/NotaPrensa/1285520911269/Comunicacion>



objetivos y 126 acciones específicas y plantea una transformación integral del sistema basada en el enfoque preventivo, continuo y personalizado.

Es evidente, de acuerdo con el estudio “Barómetro del dolor crónico en España 2022. Análisis de situación del impacto del dolor crónico en Castilla y León”, que este tipo de patología se encuentra en continua progresión debido al envejecimiento poblacional y que a este respecto, Castilla y León es la tercera Comunidad Autónoma más envejecida de España⁴, lo que pone de manifiesto la necesidad de lograr un adecuado conocimiento y abordaje del dolor crónico para dar respuesta a los retos futuros de la enfermedad, puesto que, según dicho estudio, la prevalencia global del dolor crónico y continuo se ha cuantificado en el 23% y el 7,9%, respectivamente, en la población castellanoleonesa.

Si bien Atención Primaria se constituye como el servicio de referencia en la atención de estos pacientes y aparece configurado en la nueva Estrategia de Atención al Paciente Crónico como el eje vertebrador del sistema, que liderará la estratificación de pacientes, la planificación de cuidados y garantizará la continuidad asistencial en todo el ciclo vital del paciente, diferentes servicios especializados también intervienen en la atención de forma habitual de estos pacientes.

A este respecto cabe destacar que las Unidades de Tratamiento del Dolor son uno de los servicios de Atención Especializada con mayor peso en la asistencia a los pacientes de dolor crónico, siendo utilizada, por un 29,4% de los pacientes de Castilla y León⁵. En consecuencia, es clave potenciar el papel de estas Unidades en el proceso asistencial y favorecer el acceso de los pacientes a este recurso, ya que se trata de pacientes con necesidades muy concretas que solamente las Unidades de Dolor pueden resolver.

Es evidente que el tiempo es clave en el tratamiento del dolor y que los pacientes que requieren ser atendidos en estas unidades deberían recibir la atención sanitaria que precisan en un plazo breve, sin que se vean sometidos a dilatados períodos de espera. Conviene recordar que estos pacientes normalmente cuando acceden a estas unidades ya llevan un proceso previo de atención, en atención primaria, en otras especialidades como traumatología o neurología e incluso, a veces, han recurrido a salud mental, con sus correspondientes tiempos de espera y es cierto, tal como señala por la Consejería de Sanidad, que *“no siempre encuentran una respuesta ágil a sus complejas necesidades en el modelo sanitario”*.

Según se desprende del informe remitido a esta Institución por la Administración sanitaria regional, la demora que se produjo en la Unidad del Dolor del Complejo

⁴ Instituto Nacional de Estadística, 2023. Índice de Envejecimiento por Comunidad Autónoma.

⁵ Barómetro del dolor crónico en España 2022. Análisis de situación del impacto del dolor crónico en Castilla y León.



Asistencial de Zamora se debió a una elevada demanda y a que la Unidad depende del Servicio de Anestesiología y Reanimación, con múltiples funciones dentro del estamento hospitalario.

Carecemos de datos oficiales que nos permitan conocer las demoras que pueden existir en estas Unidades de Tratamiento del Dolor y de acuerdo con las cifras que se publican trimestralmente en el Portal de Salud de la Junta de Castilla y León en relación con las consultas de Anestesiología y Reanimación, donde están ubicadas estas Unidades, la lista de espera de este Servicio en el Complejo Asistencial de Zamora ofrece datos con esperas de días, durante el año 2024, que no se corresponden con esa elevada demanda a la que hace referencia la Consejería de Sanidad en su informe.

En todo caso, lógicamente han tenido que adoptarse medidas extraordinarias para intentar reducir el tiempo de espera en la Unidad de Tratamiento del Dolor del Complejo Asistencial de Zamora y poder alcanzar las cifras a las que se refiere la Consejería en su informe, pero esos datos hacen referencia a los pacientes preferentes que son atendidos en un plazo “*de menos de un mes*”. Como hemos indicado en otras resoluciones, los retrasos en la atención se producen no en estos pacientes preferentes, con dolencias graves u oncológicos, a los que lógicamente hay que priorizar la asistencia, sino en esos pacientes que carecen de ese criterio de prioridad y que desconocemos en qué plazo de tiempo han sido o van a ser atendidos con la finalidad de abordar el dolor crónico que padecen.

Una elevada demanda obliga a la realización de una previa valoración de cada solicitud priorizando a los pacientes en base a criterios clínicos, pero no se debe olvidar que la gravedad relativa de una dolencia no puede justificar que no se aborde la misma con la debida celeridad, máxime en estos supuestos de pacientes con dolor crónico, para los que un diagnóstico o tratamiento tardío puede llevar a meses o incluso años de sufrimiento. Por lo tanto, entendemos que debe ofrecerse a estos pacientes una respuesta rápida, adecuada y eficaz a las demandas asistenciales que requieran, puesto que la reducción de los tiempos de espera es decisiva para mejorar la atención sanitaria de los mismos, al objeto de valorar las alternativas de tratamiento para el alivio del dolor y efectuar el seguimiento oportuno del mismo.

Consideramos comprensibles determinadas demoras para acceder a las prestaciones sanitarias no urgentes, en el marco de un sistema presidido por los principios de universalidad y gratuidad, aunque estimamos también que las mismas no son concebibles si superan unos límites tolerables médica y personalmente, en cuyo caso se produce una verdadera inasistencia.

Por este motivo, como venimos poniendo de manifiesto en nuestras resoluciones, debemos destacar 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 protección de la salud que



reconoce a todos los ciudadanos el artículo 43 de la Constitución Española y el principio de eficacia en el desarrollo de la actuación de la Administración pública, consagrado en el artículo 103.1 del texto constitucional y, en relación con la Administración sanitaria, en el artículo 6.2 de la Ley General de Sanidad, que dispone que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud, actuaciones que, además, deberán estar presididas por los principios de eficacia y celeridad.

Para finalizar, debemos poner de manifiesto que a la vista de la intención de la Consejería de Sanidad de seguir trabajando en la atención a las personas con dolor crónico en Castilla y León y de las actuaciones desarrolladas en orden al tratamiento y asistencia a los ciudadanos afectados por esta enfermedad, se debe agilizar la atención sanitaria de los pacientes afectados por dolor crónico una vez que son derivados a la Unidad de Tratamiento del Dolor del Complejo Asistencial de Zamora, objeto de esta actuación de oficio, y optimizar los recursos asistenciales destinados a su manejo y conocimiento, en virtud del principio de mejora continua, al que se refiere el artículo 5.h) de la Ley 2/2010, de 11 de marzo, de Derechos de los Ciudadanos en sus relaciones con la Administración de la Comunidad de Castilla y León y de Gestión Pública, y en aplicación del derecho de la ciudadanía a una buena administración, al que se hace referencia en el artículo 12 de nuestro Estatuto de Autonomía.

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 se lleve a cabo un seguimiento continuo de las necesidades asistenciales en la Unidad de Tratamiento del Dolor del Complejo Asistencial de Zamora, así como de los recursos disponibles, adoptándose las medidas precisas que posibiliten que, en la medida de lo posible, las listas de espera estén dentro de los estándares aceptables en los centros sanitarios y se favorezca el acceso de los pacientes en el menor tiempo posible, con el fin de evitarles sufrimiento y permitirles el desarrollo normalizado de su vida personal y laboral.

SEGUNDA: Que la Consejería de Sanidad continúe con las actuaciones que se están llevando a cabo con el fin de buscar soluciones a los distintos problemas sanitarios que afectan a los pacientes con dolor crónico, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estos 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.



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

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