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

Expediente: 413/2026
Asunto: Disconformidad con régimen de visitas a paciente en situación de gran dependencia / Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero (Burgos) / Resolución
Centro directivo: Consejería de Sanidad y Bienestar Social

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 disconformidad de su autor con el régimen de visitas establecido para los pacientes en situación de gran dependencia en el Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero (Burgos).

Según manifestaciones del autor de la queja, D.ª XXX, se encuentra ingresada en el hospital Santos Reyes de Aranda de Duero, siendo persona en situación de gran dependencia tras haber sufrido un ictus de extrema gravedad que le ha dejado totalmente inmovilizada y sin capacidad de comunicación verbal. En este estado se consideraba que la paciente precisaba una atención especialmente individualizada, así como acompañamiento y apoyo emocional permanente de sus familiares directos, dada su situación de extrema vulnerabilidad.

Sin embargo, se indicaba que el citado hospital aplicaba una limitación que permitía la presencia de un único acompañante por paciente, sin contemplar, según su experiencia, excepciones que facilitaran el relevo entre familiares sin necesidad de dejar temporalmente sola a la persona ingresada.

A este respecto, se relataba un episodio en el que, mientras la paciente se encontraba acompañada por su nieta, comenzó a experimentar unos espasmos que generaron preocupación entre sus familiares. Pese a ello, su hijo, que esperaba para relevar a la acompañante, no habría podido acceder a la habitación debido a la aplicación estricta de la citada limitación.

Asimismo, se manifestaba que no se había facilitado información suficiente sobre las disposiciones que regulaban el régimen de visitas y sobre las posibilidades de flexibilizarlo atendiendo a las circunstancias particulares de la paciente.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información sobre la justificación jurídica y organizativa de las restricciones denunciadas, así como sobre las alternativas que podían ofrecerse a la familia para facilitar el acompañamiento y cuidado de la paciente

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el que se expone que los centros sanitarios disponen de facultades de organización para establecer normas internas relativas al régimen de visitas, con la finalidad de garantizar el correcto funcionamiento de los servicios, evitar interferencias en la actividad asistencial y proteger la intimidad y seguridad de los pacientes.

Se señala que estas medidas deben respetar el principio de proporcionalidad y adaptarse a las circunstancias clínicas de cada paciente, reconociendo expresamente que las necesidades de acompañamiento pueden variar en función de las características de las distintas unidades asistenciales.

Asimismo, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social manifiesta que el Hospital Santos Reyes mantiene un compromiso con la humanización de la asistencia sanitaria y que las normas de funcionamiento deben adecuarse a cada situación concreta, previa valoración individualizada por los profesionales responsables de la atención directa al paciente.

En cuanto a la información facilitada a los usuarios, se indica que los profesionales de enfermería comunican las normas de visitas y acompañamiento durante el ingreso hospitalario y que la página web del hospital dispone de una Guía de información al usuario, actualizada en 2024, en la que se recoge el régimen de visitas aplicable.

No obstante, el informe no concreta si se efectuó una valoración individualizada de las circunstancias de la paciente a la que se refiere la queja, ni si se consideró la posibilidad de autorizar un régimen de acompañamiento más flexible o facilitar los relevos familiares en atención a su especial situación de dependencia.

A la vista de lo informado, procede efectuar las siguientes consideraciones:

El objeto de la presente actuación se centra en determinar si las limitaciones establecidas por el Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero para el acompañamiento de pacientes hospitalizados resultan compatibles con los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico, particularmente cuando su aplicación afecta a personas que, por

razón de su edad, enfermedad o situación de dependencia, presentan unas necesidades de atención y apoyo especialmente intensas.

Con carácter previo, debe señalarse que esta Institución no cuestiona la facultad de los centros hospitalarios para establecer normas de organización y funcionamiento que permitan garantizar el adecuado desarrollo de la actividad asistencial, preservar la intimidad de los pacientes y asegurar unas condiciones apropiadas de convivencia y seguridad.

La organización de las visitas constituye una manifestación de las facultades de gestión de los centros sanitarios, cuyo ejercicio resulta necesario para compatibilizar los intereses y derechos de los pacientes ingresados con las exigencias propias de la prestación del servicio público sanitario.

Ahora bien, el reconocimiento de dichas facultades no supone que las limitaciones establecidas puedan aplicarse de manera automática e indiferenciada, prescindiendo de las circunstancias personales y clínicas de quienes resultan afectados por ellas. Por el contrario, su ejercicio debe ajustarse a los principios de razonabilidad, proporcionalidad y atención individualizada, especialmente cuando se trata de personas que presentan una situación de particular vulnerabilidad.

El artículo 43 de la Constitución española reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública mediante las medidas preventivas y las prestaciones y servicios necesarios.

Este mandato constitucional debe interpretarse en conexión con el artículo 10.1 de la Constitución, que proclama la dignidad de la persona como fundamento del orden político y de la paz social, así como con el artículo 15, relativo al derecho a la integridad física y moral, y el artículo 18.1, que garantiza el derecho a la intimidad personal y familiar.

Asimismo, el artículo 50 de la Constitución establece el deber de los poderes públicos de promover el bienestar de las personas mayores mediante un sistema de servicios sociales que atienda sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

Estos preceptos constitucionales proporcionan un marco de protección que exige que la asistencia sanitaria no se conciba exclusivamente desde una perspectiva clínica, sino que incorpore también el respeto a la dignidad, el bienestar emocional y las circunstancias personales y familiares de quienes reciben dicha asistencia.

En el ámbito de la legislación sanitaria, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece en su artículo 10 diversos derechos de las personas en relación con las

administraciones públicas sanitarias, entre los que se encuentran el respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.

De igual manera, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, reconoce en su artículo 2 el respeto a la dignidad de la persona humana, a la autonomía de su voluntad y a su intimidad como principios básicos de toda actuación sanitaria.

Aunque estas disposiciones no establecen un derecho general e ilimitado a la presencia de acompañantes durante cualquier ingreso hospitalario, sí configuran un marco jurídico que obliga a valorar las necesidades de los pacientes y a evitar que las decisiones organizativas ocasionen restricciones innecesarias o desproporcionadas en el ejercicio de sus derechos.

Especial relevancia presenta, en este supuesto, la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, de Castilla y León. Su artículo 3 dispone que los poderes públicos de la Comunidad deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar que las actuaciones relacionadas con la salud se desarrollen con el máximo respeto a la personalidad y dignidad de las personas, sin discriminación por razón de edad, discapacidad, enfermedad o cualquier otra circunstancia personal o social.

Por su parte, el artículo 4.2 establece expresamente que las actuaciones del Sistema de Salud de Castilla y León se orientarán a la humanización de la asistencia, a ofrecer una atención individual y personalizada y a promover la comodidad, el bienestar físico y psíquico, la comprensión y el trato adecuado del paciente y de sus familiares o personas vinculadas.

Esta previsión resulta particularmente significativa, pues configura la humanización y la atención personalizada como criterios que deben orientar la actuación de los servicios sanitarios y no como meras declaraciones programáticas desvinculadas de su funcionamiento cotidiano.

Además, el apartado tercero del mismo artículo contempla una protección específica de las personas mayores, de quienes padecen enfermedades crónicas e invalidantes y de las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial, estableciendo que deben ser objeto de actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

De ello se desprende que la organización de la asistencia sanitaria debe contemplar las necesidades diferenciadas de aquellos pacientes cuya situación personal o clínica exige medidas adicionales de atención y protección.

La propia Ley 8/2003, de 8 de abril, regula en su artículo 14 el derecho al acompañamiento, cuya interpretación debe efectuarse atendiendo a los supuestos y condiciones previstos legalmente, sin deducir de él un derecho absoluto a la presencia simultánea de un número ilimitado de familiares.

No obstante, la regulación del acompañamiento debe ponerse en relación con los principios generales de dignidad, humanización y atención individualizada que informan el conjunto de la legislación sanitaria autonómica. Desde esta perspectiva, el acompañamiento familiar adquiere una importancia singular cuando el paciente presenta graves limitaciones funcionales o dificultades para comunicarse con los profesionales sanitarios.

En tales circunstancias, la presencia de familiares o personas de confianza puede constituir un elemento relevante para su bienestar emocional, contribuir a reducir la sensación de aislamiento y facilitar la comunicación de necesidades o la identificación de cambios en su estado habitual.

Debe precisarse que el acompañamiento familiar no sustituye las obligaciones asistenciales que corresponden a los profesionales sanitarios, ni puede trasladarse a los familiares la responsabilidad de proporcionar la vigilancia o los cuidados clínicos que precise el paciente; sin embargo, ello no impide reconocer que su presencia puede desempeñar una función complementaria de apoyo y acompañamiento que merece ser tenida en consideración al establecer las condiciones de permanencia en el hospital.

Esta consideración resulta especialmente relevante en el supuesto examinado, en el que, según la información aportada por el reclamante, la paciente había sufrido un ictus de extrema gravedad, permanecía inmovilizada y carecía de capacidad de comunicación verbal.

De confirmarse estas circunstancias, nos encontraríamos ante una persona cuya situación clínica justificaría, cuando menos, una valoración específica de sus necesidades de acompañamiento, sin que resulte suficiente aplicar automáticamente las mismas condiciones previstas para pacientes que conservan su autonomía personal.

En relación con esta cuestión, merece especial atención el principio de proporcionalidad, que debe presidir la actuación de las administraciones públicas cuando adoptan medidas que afectan al ejercicio de derechos o intereses legítimos.

La proporcionalidad exige que las medidas restrictivas respondan a una finalidad legítima, resulten adecuadas para alcanzarla y no impongan sacrificios innecesarios o excesivos cuando existan otras alternativas menos limitativas que permitan obtener resultados equivalentes. Aplicado al régimen de visitas hospitalarias, este principio supone que las restricciones deben justificarse en necesidades reales de organización,

seguridad, prevención de infecciones, intimidad o adecuada prestación de la asistencia sanitaria; sin embargo, también exige valorar si dichas finalidades pueden alcanzarse mediante medidas menos restrictivas, especialmente cuando la situación del paciente aconseja una mayor presencia o continuidad del acompañamiento familiar.

En este sentido, debe distinguirse entre la limitación del número de personas que pueden permanecer simultáneamente en una habitación y la posibilidad de organizar los relevos entre familiares de manera que se eviten interrupciones innecesarias del acompañamiento.

La primera medida puede encontrar justificación en razones asistenciales y organizativas perfectamente legítimas; sin embargo, ello no determina necesariamente que deba impedirse cualquier modalidad de relevo que permita mantener la continuidad del acompañamiento, siempre que se respeten las condiciones de seguridad y funcionamiento del servicio.

Así, por ejemplo, podría valorarse la posibilidad de establecer mecanismos de sustitución coordinada entre acompañantes, autorizar excepcionalmente una breve coincidencia durante los relevos o adoptar otras medidas organizativas que eviten dejar temporalmente sin compañía a pacientes especialmente vulnerables, cuando su situación aconseje dicha continuidad.

Estas alternativas no implican reconocer un derecho incondicionado a la presencia simultánea de varios familiares, sino introducir criterios de flexibilidad que permitan conciliar las necesidades asistenciales y organizativas del hospital con las circunstancias particulares de cada paciente.

Precisamente, la Administración reconoce en su contestación que las normas de funcionamiento deben adecuarse a cada situación concreta, previa valoración individualizada por los profesionales responsables de la atención directa. Esta afirmación resulta plenamente conforme con los principios jurídicos anteriormente expuestos.

No obstante, se advierte que el informe remitido no proporciona información suficiente sobre la aplicación efectiva de dichos criterios al supuesto que motivó la queja. En particular, no se especifica si los profesionales responsables valoraron la situación de dependencia de la paciente, si se examinó la posibilidad de flexibilizar las condiciones de acompañamiento o si se ofreció a sus familiares alguna alternativa para facilitar los relevos sin interrupciones innecesarias. Tampoco se explican las razones asistenciales u organizativas concretas que, en su caso, hubieran impedido adoptar alguna medida excepcional.

Esta ausencia de información no permite afirmar que se haya producido necesariamente una actuación irregular, pero sí pone de manifiesto la conveniencia de

reforzar los mecanismos que garanticen que las previsiones generales sobre atención individualizada y flexibilidad tengan una aplicación real y efectiva.

Por otra parte, debe valorarse positivamente que el Hospital Santos Reyes disponga de una Guía de información al usuario y de información pública sobre su régimen de visitas. De hecho, la información publicada en el Portal de Salud de Castilla y León contempla la posibilidad de recibir visitas durante las veinticuatro horas del día, con las particularidades correspondientes a determinadas unidades, y establece la entrega de un único pase de visita por paciente, que puede intercambiarse entre acompañantes.

Por tanto, no cabe sostener, con carácter general, que el hospital carezca de normas accesibles sobre el régimen de visitas. Ahora bien, la existencia de esta información no resuelve por sí sola la cuestión planteada, pues el objeto principal de la queja no es únicamente conocer las normas aplicables, sino determinar si estas permiten atender adecuadamente las necesidades de pacientes especialmente dependientes.

A este respecto, el artículo 22 de la Ley 8/2003, de 8 de abril, establece obligaciones específicas relacionadas con la información sobre derechos, deberes y servicios sanitarios, incluyendo la disponibilidad de una guía de información al usuario.

El cumplimiento de estas obligaciones debe comprender no solo la difusión de las reglas generales de funcionamiento, sino también una información clara y comprensible sobre las posibilidades de solicitar excepciones o adaptaciones cuando concurran circunstancias personales o clínicas que las justifiquen. Difícilmente puede hacerse efectivo un régimen de acompañamiento flexible si los pacientes y sus familiares desconocen la existencia de mecanismos para solicitar su adaptación o los criterios que se aplican para autorizarla.

Por ello, sería conveniente que los centros sanitarios dispusieran de pautas suficientemente claras para la valoración de estas situaciones, identificando los profesionales responsables de adoptar las decisiones y estableciendo procedimientos sencillos para plantear las necesidades particulares de acompañamiento. Tales mecanismos contribuirían, además, a garantizar una aplicación homogénea de los criterios de flexibilidad, evitando que las posibilidades de acompañamiento dependan exclusivamente de decisiones informales o de interpretaciones diferentes de las normas generales.

Debe insistirse en que la necesaria homogeneidad organizativa no resulta incompatible con la atención personalizada. Por el contrario, un funcionamiento adecuado de los servicios sanitarios exige disponer de reglas generales y, al mismo tiempo, de instrumentos que permitan adaptarlas justificadamente a circunstancias excepcionales.

En definitiva, esta Institución considera que el régimen de visitas y acompañamiento de los pacientes hospitalizados debe configurarse desde una perspectiva que concilie las necesidades organizativas de los centros con los derechos y las circunstancias personales de quienes reciben asistencia sanitaria.

La especial situación de vulnerabilidad de determinados pacientes, particularmente aquellos que presentan graves limitaciones funcionales, dificultades de comunicación o situaciones de gran dependencia, constituye un elemento relevante que debe ser objeto de valoración específica. En estos supuestos, la humanización de la asistencia sanitaria exige que las normas de acompañamiento se apliquen con la flexibilidad necesaria para evitar restricciones que no resulten imprescindibles para el adecuado funcionamiento del servicio.

No se trata de desconocer las competencias organizativas de los centros hospitalarios ni de sustituir el criterio de los profesionales responsables, sino de garantizar que dichas competencias se ejerzan conforme a los principios de dignidad, proporcionalidad, atención individualizada y especial protección de las personas vulnerables.

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 la Consejería de Sanidad y Bienestar Social se adopten las medidas necesarias para garantizar que las normas reguladoras del régimen de visitas y acompañamiento de los pacientes hospitalizados se apliquen con criterios de flexibilidad y proporcionalidad, atendiendo a las circunstancias personales y clínicas de cada paciente, especialmente cuando se trate de personas mayores, con discapacidad, graves limitaciones funcionales o en situación de gran dependencia, de manera que puedan autorizarse, cuando resulte justificado y compatible con las necesidades asistenciales y organizativas del centro, condiciones especiales de acompañamiento familiar.

SEGUNDA: Que se revisen y, en su caso, completen las normas y protocolos de acompañamiento del Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero, estableciendo criterios claros para la autorización de excepciones al régimen general de visitas en situaciones de especial vulnerabilidad, así como mecanismos adecuados para informar a los pacientes y sus familiares sobre las posibilidades de solicitar dichas adaptaciones y sobre los profesionales responsables de su valoración.

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 y Bienestar Social 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