



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

**Expediente: 5615/2020**

**Asunto: Atención sanitaria en Barcones (Soria) / 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 la existencia de presuntas deficiencias en la prestación de la asistencia sanitaria en Barcones (Soria).

Según manifestaciones del autor de la queja, la atención es estrictamente telefónica lo que se complica en un municipio que lleva diez días sin línea fija, y al que no llega la línea móvil.

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 lo siguiente:

- La localidad tiene adscritas 18 Tarjetas Sanitarias Individuales.
- Por tanto se trata de un núcleo de menos de 50 habitantes, a cuyo efecto la atención sanitaria será a demanda por aplicación de lo dispuesto en la Orden de 15 de abril de 1991, de la Consejería de Cultura y Bienestar Social por la que se aprueba el Reglamento de Funcionamiento



de los Equipos de Atención Primaria de Castilla y León y se modifican determinados artículos del Anexo a la Orden de 6 de junio de 1986.

- Que dada la situación actual y pese a los intentos de la Administración sanitaria de organizar la asistencia, la necesidad de garantizar la seguridad de profesionales y usuarios obliga a canalizar la atención telefónicamente, a cuyo efecto ha de hacerse un triaje previo en el que se establecerá el tipo de atención que requiere el paciente, garantizando en todo caso la atención domiciliaria cuando se precise.
- Que las dificultades de comunicación telefónica de la mencionada localidad deberían subsanarse por la Administración correspondiente, a fin de garantizar a los vecinos un correcto contacto con los servicios que necesitan.

A la vista de lo informado, procede realizar una serie de consideraciones que, por lo demás, son esencialmente las mismas que venimos haciendo respecto de la problemática del presunto cierre de los consultorios Locales, la atención sanitaria a la población rural durante el Plan de Desescalada, y la llamada telemedicina.

En primer lugar hemos de remitirnos a lo indicado en nuestra resolución del **expediente de oficio 1770/2020**, que resulta plenamente aplicable a la situación objeto de estudio en la presente queja. Dicha resolución les fue remitida y se encuentra publicada en nuestra web ([www.procuradordelcomun.es](http://www.procuradordelcomun.es)). En ella manifestamos nuestra preocupación por las condiciones de trabajo de los facultativos de Atención Primaria en el medio rural y hemos alertado sobre la falta de datos fehacientes sobre la incidencia de la pandemia en este medio, máxime cuando nos encontramos ante una población de edad avanzada, pluripatológica, con dificultades de desplazamiento y problemas de acceso a la asistencia sanitaria por motivos que ya hemos manifestado en múltiples ocasiones.

En segundo lugar y respecto del uso de la llamada “telemedicina”, hemos de realizar una serie de consideraciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como *«Aportar servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por cualquier profesional de la salud, usando las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y educación continuada de los proveedores de salud, todo con el interés de mejorar la salud de los individuos y sus comunidades»*. Por otra parte, ha formulado múltiples recomendaciones para mejorar su uso y simultáneamente la mejora de la salud de la población a la que va



destinada. Desde 2017, de hecho, ha realizado un examen sistemático de los datos empíricos disponibles sobre tecnologías digitales y ha consultado a expertos de todo el mundo para garantizar que esta modalidad tenga mejor y mayor impacto en los sistemas sanitarios y en la salud de las personas. Ahora bien, como se ha indicado por el Dr. Garret Mehl, científico de la OMS especializado en investigación e innovaciones digitales, el éxito de su implantación *“depende mucho del contexto y de que su diseño sea adecuado. Por ejemplo, hay que tener en cuenta aspectos estructurales de los lugares donde se utilizan, la infraestructura disponible, las necesidades sanitarias que se pretenden satisfacer y la facilidad de uso de la propia tecnología”*. Además, a ello hay que unir las características de la población a la que va destinada y la cualificación de los profesionales que la usan, así como los medios técnicos puestos a su disposición. Como concluye la propia OMS, la telemedicina es un complemento útil de la interacción presencial, pero no la sustituye por completo, y no puede poner en peligro la asistencia sanitaria de grupos vulnerables.

En todo caso, de lo que no cabe duda es que la gestión de la pandemia ha dado lugar a la forzosa incorporación de la llamada “telemedicina” a la gestión de la atención sanitaria. Así, la realización de las consultas virtuales y/o telefónicas ha irrumpido en el día a día de facultativos y pacientes.

Entre las “virtudes” de este tipo de atención sanitaria, se cita la agilización de las listas de espera, la eliminación de desplazamientos innecesarios y los que algunos expertos llaman “desburocratización” de la atención. Sin embargo existen algunas sombras en esta forma de gestión.

Así, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) expone que en tiempos de COVID-19, un médico de cabecera hace una media de 32 actos médicos a través de teleasistencia (cinco horas y 20 minutos de su jornada al teléfono o en video llamada) y atiende a una decena de pacientes de forma presencial. En la época anterior a la pandemia, las consultas virtuales tenían una implantación desigual en toda España y, concretamente en Castilla y León, eran un fenómeno anecdótico.

Algunos profesionales confirman que la teleconsulta elimina o agiliza algunos procedimientos burocráticos que retrasan al facultativo e incluso al propio paciente, pero también ponen de manifiesto que ha de verse como un complemento y no como una alternativa, como parece que se conciben en este momento. Por otra parte, no podemos olvidar los importantes problemas de conectividad de nuestra Comunidad Autónoma, sobre todo en el medio rural, el cual en este momento está muy necesitado de asistencia, y tampoco el perfil del paciente (avanzada edad y enfermo crónico) que



tiene serias dificultades de toda índole para acceder a recursos móviles y digitales, y que han sido puestos de manifiesto por esta Institución en muchas ocasiones.

Preocupa a la ciudadanía y también a esta Institución, la generalización de las consultas telefónicas (a las que, por lo demás, suele ser difícil acceder dada la frecuente saturación de las líneas en los términos expuestos en el escrito de queja, y que han llevado incluso a la Administración sanitaria a la contratación de líneas y personal de refuerzo en algunos supuestos) y la práctica eliminación de las consultas presenciales tanto en atención primaria como especializada, dado que estimamos que en gran cantidad de ocasiones la gravedad y la complejidad de la situación del paciente hacen necesaria la exploración. Además hay que tener en consideración la naturaleza de la información que ha de darse al paciente, así como arbitrar modos seguros de protección de la misma (no puede obviarse que estamos tratando datos personales de salud, es decir, de categoría especial según el artículo 9 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales). **En todo caso, en el supuesto que nos ocupa la situación es aún más grave puesto que se trata de una localidad cuyos accesos a la red telefónica son notablemente deficientes.**

En este sentido nos parece importante reseñar que no parece procedente que se argumente que la competencia para garantizar el acceso a la red telefónica ha de tramitarse con la Administración competente. En primer lugar porque corresponde a la Consejería de Sanidad garantizar la asistencia sanitaria y si ésta ha de ser telefónica habrá de verificarse que ésta puede darse. Sin la premisa de la conexión, no hay asistencia sanitaria y la Consejería de Sanidad es responsable de prestarla de forma adecuada. En segundo lugar, no puede olvidarse tampoco que la competencia en materia de sanidad y la competencia en materia de telecomunicaciones pertenecen a la Administración autonómica, al menos parcialmente en este último ámbito de actuación, a cuyo efecto entendemos que no puede entenderse la gestión de estas cuestiones como compartimentos estancos.

Así, no sólo se produce una vulneración del derecho del administrado a una adecuada asistencia sanitaria, a cuyo efecto el artículo 13.2 de nuestro Estatuto de Autonomía impone a los poderes públicos la obligación de velar por la protección integral de la salud, sino que no puede obviarse la importancia del acceso a las telecomunicaciones. En ese sentido nos remitimos a lo ya expresado en nuestra resolución del **expediente de oficio 3364/2019** sobre Telefonía e Internet en el medio rural de Castilla y León. Aquí poníamos de manifiesto la importancia del acceso a las redes telefónicas (fijas y móviles) y a Internet.



Por otra parte estimamos que en este supuesto además se está vulnerando el derecho a la buena administración del artículo 12 del Estatuto de Autonomía, no sólo por la falta de acceso a la atención sanitaria, sino por la exoneración de responsabilidad que argumenta la Administración sanitaria, pues entendemos que ha de buscar soluciones a pacientes que no tienen acceso a la llamada telemedicina porque no tienen acceso a la red telefónica.

Además hemos de añadir, como ya hemos hecho en otros expedientes, que en fechas recientes hemos tenido noticia de la voluntad de algunos facultativos de permanecer de forma presencial en los centros de salud o consultorios locales (por ejemplo en Fuensaldaña), estimando que era la mejor forma de mantener la relación médico-paciente y de que los ciudadanos se sintieran atendidos. Y es que la existencia de una brecha tecnológica (y no solo en los pacientes, sino también en algunos profesionales) y la perentoriedad de implantar la llamada telemedicina ha tenido diversos aspectos negativos. Así, por ejemplo la propia SEMFYC insta a las Administraciones a mejorar la infraestructura y los recursos, e incluso poder gestionar de forma flexible las agendas para implantar tramos de atención telefónica que evitan el colapso de líneas, la saturación de los profesionales y la sensación de mala atención que tienen muchos pacientes.

En definitiva, si bien es indudable la necesidad de garantizar la seguridad de profesionales y pacientes evitando los contagios por COVID-19, estimamos que el recurso a una medicina no presencial como la que se ha generalizado, no garantiza una óptima asistencia sanitaria y, menos aún, en entornos rurales, máxime en casos de colapso de líneas telefónicas o en los de falta de atención de las mismas, pudiendo dar lugar a diagnósticos que pueden resultar (como es posible que haya ocurrido en algunos casos) erróneos, o a situaciones extremas de imposibilidad de acceso a la red telefónica como aquí ha ocurrido.

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 verifique la calidad de la asistencia sanitaria de los usuarios de Barcones, atendiendo como elementos de juicio también el contenido de nuestra resolución 1770/2020, y tomando en consideración las limitaciones de acceso de sus habitantes a la red telefónica.**

**SEGUNDA: Que por parte del órgano competente se proceda a verificar que la implantación de la telemedicina garantiza una asistencia sanitaria de calidad a los habitantes de los núcleos rurales, poniendo especial cuidado en que no**



**sea un sustitutivo de la atención personal, tan necesaria en pacientes de avanzada edad, que viven solos y que residen en el medio rural.**

**TERCERA: Que por parte del órgano competente se garantice que los habitantes de los núcleos rurales tienen una adecuada y cumplida información sobre los medios asistenciales a su disposición.**

**CUARTA: Que por parte del órgano competente se verifique la forma de acceder de los pacientes de Barcones a la asistencia sanitaria, procediendo la Consejería de Sanidad a dirigirse a otros órganos autonómicos tales como la Consejería de Fomento y Medio Ambiente para verificar las condiciones de acceso a la llamada “telemedicina” y buscando soluciones alternativas (permanentes o transitorias) para los casos es que no es posible su implantación.**

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