



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 193/2023
Asunto: Traslado de pacientes al hospital de referencia de su área de salud /
Necesidad de acompañamiento / 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 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 V.I. el motivo de la presente Actuación de oficio era conocer cuáles son los Protocolos de actuación en los casos de pacientes que, debido a una situación de urgencia, requieren de una hospitalización fuera de su área de salud y que, una vez superada la misma, son derivados al hospital de referencia de su área de salud, donde carecen de familiares que puedan atenderles.

Esta Actuación de oficio se inició a la vista de las informaciones aparecidas en los medios de comunicación (El Norte de Castilla de 3 de febrero de 2023 y Diario de León de 4 de febrero de 2023) en relación con el caso concreto de un paciente que vive en Ponferrada, y que después de sufrir un ictus durante una visita a su hermana y permanecer ingresado veinte días en el Hospital Clínico de Valladolid fue derivado a su ciudad, donde reside solo, precisando acompañamiento ante la gravedad de su patología. La familia trató de evitar la salida del Clínico con gestiones a través de la trabajadora social de este centro hospitalario pero la respuesta se limitó a que había de cumplir el protocolo establecido.

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 lo siguiente:



“En la actualidad no existen protocolos generales para las cuestiones que han motivado esta queja.

De forma general los centros hospitalarios admiten a pacientes que no pertenecen a su área en función de sus necesidades debidamente justificadas como ha sido lo expuesto en este expediente y, una vez estabilizado, se procede al alta hospitalaria o canalización a su área de referencia para continuar con la asistencia que precise.

La asistencia prestada a los pacientes en el sistema Regional de Salud de la Comunidad Autónoma se realiza de forma personalizada según las necesidades de estos en el momento de la evaluación de su proceso asistencial.

Si esta asistencia es prestada por los servicios propios del dispositivo asistencial de la comunidad, son las Gerencias de los centros hospitalarios y las Gerencias de Salud de Área las encargadas de asignar el dispositivo asistencial más adecuado en cada caso, mediante las preceptivas Órdenes de Derivación.

En caso de que se considere necesaria la atención a los pacientes en centros diferentes a los del dispositivo asistencial propio, se establecen actividades concertadas con centros de diferentes niveles asistenciales a fin de, mediante las correspondientes Órdenes de Asistencia, dar la atención más adecuada a esos pacientes.

Con el fin de ofrecer una asistencia sanitaria integral, se cuenta también con los profesionales de trabajo social, quienes desarrollan de forma general las funciones de:

- Gestoría y mediación entre personas e instituciones.*
- Asesoría y orientación social.*
- Investigación y análisis de problemas, necesidades y conflictos relacionales, identificando recursos.*
- Movilización de recursos externos e internos.*
- Planificación de tratamientos, intervenciones y proyectos para mejorar la calidad de vida.*

En resumen, ante situaciones especialmente complicadas para la atención a pacientes con determinadas patologías que, además del propio quebranto producido por la pérdida de salud se añaden situaciones personales complejas, la asignación del recurso más adecuado se produce, en la medida de lo posible, de forma personalizada e implicándose en este proceso diversos niveles de gestión como son la Unidad de Trabajo Social del hospital, los Servicios de Atención al Paciente, las Direcciones Médicas de los



centros hospitalarios, las Gerencias de Salud de área e incluso los propios servicios centrales del SACYL”.

A la vista de lo informado, procede realizar una serie de consideraciones sobre la relevancia de la humanización en la asistencia sanitaria y sobre la conveniencia de extremar las cautelas para evitar la aparición de situaciones como la que ha dado lugar a la iniciación de esta Actuación oficio.

La humanización de la asistencia sanitaria consiste en poner en valor la dignidad e individualidad de cada persona prestando una atención personalizada. El concepto de humanización hace referencia al abordaje integral de la persona, es decir su extensión holística, dónde interactúan las dimensiones biológica, psicológica, social y conductual. Desde esta perspectiva, se considera imprescindible otorgar la misma importancia tanto a las necesidades clínicas como a las sociales, emocionales y psicológicas, y ello significa hacer referencia a la persona en todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades y garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual¹.

El paciente es la razón de ser del sistema sanitario y por ello debe garantizarse una asistencia sanitaria en la que se encuentre implícito el factor humano, aportando una atención digna y respetuosa con el ciudadano, yendo más allá del uso exclusivo de la ciencia y la técnica e incrementando la sensibilidad hacia lo que necesiten los pacientes y sus familiares.

Humanizar significa personalizar la asistencia escuchando lo que necesiten los pacientes y sus familiares, que los acompañan y son sus cuidadores principales.

En esta línea, en los últimos años estamos asistiendo a cambios en la gestión de los servicios sanitarios donde las personas se sitúan en el centro de un sistema sanitario, por lo que necesita mejorar su diseño, escuchar y atender no solo a las personas enfermas, sino también incluir a sus familias como agentes curativos. La construcción de una sanidad excelente obliga a atender a los problemas particulares, dando respuesta a las diferentes necesidades y procurando el mayor bienestar de todos los implicados.

Los sistemas sanitarios estarán humanizados cuando estén al servicio de todas las personas, de manera que la atención al paciente no sea impersonal y los problemas individuales no sean ignorados.

En este sentido, debe ser un objetivo de la Administración sanitaria humanizar la atención dispensada a los pacientes, ofreciendo siempre la mejor atención posible y, por lo tanto, debe ponerse en práctica lo dispuesto en preceptos tales como el artículo 28 de la

¹ J.C. March. Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de los servicios.



Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, o en el artículo 4.2 de la Ley 8/2003, de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, precepto este último que dispone 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”*.

Igualmente no cabe ninguna duda acerca del claro deber de la Administración sanitaria en orden a la implantación de medidas que garanticen el derecho a la buena administración (artículo 12 de nuestro Estatuto de Autonomía), el derecho a la protección integral de la salud (artículo 13.2 del Estatuto), y los correlativos deberes de los poderes públicos. Y es este conjunto normativo el que impone que ha de garantizarse una asistencia humanizada.

En Castilla y León, al igual que en el resto de las Comunidades Autónomas, se ha impulsado una importante iniciativa a este respecto, vinculada a la humanización en la asistencia sanitaria: el denominado “Plan Persona. Centrando la asistencia sanitaria en ti” (octubre de 2021), cuyo objetivo general es mejorar la atención en el ámbito de la asistencia sanitaria, armonizando la calidad de la práctica asistencial con los valores, creencias y necesidades de las personas, con el que se pretende avanzar en un trato más personalizado y cercano.

En consecuencia, no cabe duda que desde la Consejería de Sanidad existe un especial interés en los aspectos relativos a la humanización de la asistencia sanitaria prestada por el Sistema Público de Salud de Castilla y León, trabajando en la implantación de una cultura interna de humanización.

Por lo tanto, puesto que la mejora continuada de los servicios públicos y el derecho de los ciudadanos a que dichos servicios se presten con la debida calidad debe guiar la actuación de la Administración y sobre la base de la necesidad de humanizar la atención dispensada a las personas, debemos incidir en aquellos aspectos susceptibles de ser mejorados con la finalidad de ofrecer a los pacientes y a sus familias la mejor atención posible. Uno de estos aspectos entendemos que es la derivación de los pacientes al hospital de referencia de su área de salud, una vez superada una situación de urgencia cuando han sido hospitalizados fuera de esa área, máxime en una comunidad autónoma como es Castilla y León, la más extensa de España y con una población dispersa y con un alto índice de envejecimiento.

Tal como nos indica la Consejería de Sanidad en su informe en la actualidad el criterio general que rige la actuación de la Administración sanitaria en estos supuestos es que *“una vez estabilizado, se procede al alta hospitalaria o canalización a su área de referencia para continuar con la asistencia que precise”*. La aplicación estricta de este



criterio de actuación en todos los casos, da lugar a que se produzcan situaciones como la que ha originado esta Actuación de oficio, en la que el paciente, con importantes secuelas después de sufrir un ictus, al ser trasladado forzosamente al Hospital del Bierzo, ya que en Ponferrada está su residencia, ha perdido su único soporte familiar, que se encuentra en Valladolid.

Según hemos sabido, este caso se resolvió favorablemente para los intereses del paciente y de su única familia, después de catorce días ingresado en el Hospital del Bierzo, puesto que la Gerencia Regional de Salud ha permitido su regreso al Centro Hospitalario Benito Menni de Valladolid, donde continuará con su recuperación y el proceso de rehabilitación y podrá estar acompañado por su familia. No obstante, entendemos que esta situación no debería haberse producido y debería haberse evitado el traslado del paciente, de manera que debería haberse atendido a las circunstancias personales y familiares del mismo, dado que fueron puestas de manifiesto a los asistentes sociales del Hospital Clínico de Valladolid y posteriormente, una vez producido el traslado, a los del Hospital del Bierzo.

La “deshumanización” de la sanidad es el resultado de distintos factores entre los cuales, en ocasiones, se encuentra la propia organización y funcionamiento de las estructuras sanitarias, como ha podido ocurrir en este caso, aunque posteriormente fuera subsanado. Por lo tanto, siempre que sea posible, debería permitirse a un paciente de otra ciudad, pero con familia en el lugar en el que ha sufrido la urgencia que ha conllevado una hospitalización y que por su patología y su situación personal sigue precisando de los cuidados de sus familiares y que en su lugar de residencia afrontaría este proceso en soledad, poder permanecer en un centro hospitalario de la localidad en la que cuenta con allegados que puedan prestarle el acompañamiento y la ayuda que precise, especialmente en situaciones de especial vulnerabilidad, como es el caso de las personas dependientes o de las personas mayores, que por su grado de dependencia, especialización de cuidados y situación sociofamiliar así lo requieran.

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:**

ÚNICA: Que por parte del órgano competente se impartan las instrucciones oportunas para recordar la importancia de la humanización de la asistencia sanitaria y de la aplicación del Plan Persona, adoptando las iniciativas precisas para aplicar medidas que permitan la aproximación de familiares y allegados en los supuestos en que los pacientes de otra área de salud, pero con familia en el lugar en el que ha ocurrido una situación de urgencia que ha precisado de hospitalización, puedan permanecer en la localidad en la que cuenta con familiares que puedan atenderle, atendiendo a sus circunstancias personales y familiares.



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

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