



**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: 332/2025**

**Asunto: Deficiencias en la atención sanitaria prestada a paciente de cuidados paliativos / Complejo Asistencial de Soria / 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 crítica de D. XXX, quien ingreso el 16 de enero de 2025 en el Área de Geriátría del Hospital del Mirón (Soria), con una candidiasis resistente que le provocaba broncoaspiraciones e infecciones respiratorias graves.

Según se indicaba en el escrito de queja, el paciente llevaba esperando más de un mes para recibir el tratamiento adecuado, basado en criterios clínicos y en los resultados microbiológicos disponibles desde el 12 de diciembre de 2024, donde constaba con precisión qué fármacos eran efectivos y cuáles no.

A pesar de ello se señalaba que se habían administrado repetidamente fármacos a los que el patógeno ya había demostrado resistencia, se había ignorado la recomendación de administrar el tratamiento por vía intravenosa y se había optado por solicitar un medicamento en formato oral desde el extranjero cuando el paciente sufre disfagia severa y broncoaspiraciones.

Se ponía de manifiesto que su estado era crítico, ya que no comía, apenas bebe y había estado siete días sin suero, deteriorándose rápidamente a la espera de ser tratado con eficacia de la candidiasis de la que había sido diagnosticado, que podía estar agravando su disfagia y el dolor.

Por otra parte, se hace referencia a que el Sr. XXX, de 90 años, es un paciente pluripatológico complejo, con un cáncer inoperable, diagnosticado en junio de 2023, que



se encuentra en cuidados paliativos desde octubre de 2023 y con una dependencia grado 3.

Se señalaba que desde que el cáncer se declaró inoperable todas las decisiones sobre su salud se han basado en la edad y en el diagnóstico de cáncer, sin realizar pruebas ni exploraciones mínimas con la finalidad de comprobar si el paciente tiene otras dolencias y se puede aplicar un tratamiento que le permita mejorar su condición, alegando siempre que su estado es terminal. Se aludía a una desatención y abandono del paciente y a que se le ha tratado “como si fuera a fallecer al día siguiente, sin que mereciera la pena realizar pruebas o tratamientos”. Se reclamaba que fuera tratado con humanidad y rigor médico.

Igualmente se denunciaba que debido a la inacción clínica y a la omisión de las mejores opciones terapéuticas se han presentado decenas de reclamaciones y escritos, sin que hayan sido respondidos o se hayan adoptado medidas.

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 aquella.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el cual se hacía constar los siguientes extremos:

- Se confirma la situación del paciente diagnosticado de un cáncer avanzado sin perspectivas de curación y tratado con cirugía. Se señala que fue valorado por el Servicio de Oncología Médica y se optó por parte de los médicos competentes, atendiendo a su juicio clínico, por indicar radioterapia paliativa; se desestimaron otros tratamientos (quimioterapia, terapias biológicas, etc.) teniendo en cuenta el nulo beneficio esperable y los efectos secundarios que pueden conllevar.

- El paciente ha recibido cuidados paliativos proporcionados por dispositivos, tanto básicos como especializados, en domicilio y en el hospital, desde hace alrededor de 20 meses, con la finalidad de contribuir en la medida de lo posible a la mejora de su calidad de vida y abordando de forma global sus necesidades biopsicosociales y las de su entorno, con una adecuación individualizada de sus cuidados.

- Las actuaciones médicas, a criterio de los profesionales sanitarios que le atienden, pretenden contribuir al mayor bienestar del paciente, teniendo en cuenta el beneficio esperado frente al riesgo asumido y los deseos de la unidad paciente-familia, entre otros factores.

- Se señala que su situación global se ha ido deteriorando progresivamente, evolución esperable en el contexto de su pluripatología y enfermedad tumoral muy avanzada.



- *“Se encuentra en una situación de final de vida y en este contexto de deterioro clínico es muy necesario poner especial atención a la adecuación de las medidas utilizadas, tratando de minimizar aquellas que puedan suponer un perjuicio para el paciente y potenciando aquellas que incrementen su confort. Ello no supone un menoscabo en la atención de las personas con necesidades paliativas, sino más bien una adecuación de la atención a cada persona con el objetivo de mejorar su calidad de vida en el momento en el que la curación no es posible”.*

- En relación con las numerosas reclamaciones presentadas por diferentes vías en las que se manifiesta la disconformidad con la atención prestada al paciente, es preciso indicar que *“han sido atendidas en tiempo y forma, y tanto por escrito como verbalmente a través de varias reuniones presenciales convocadas por la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria”.*

- Finalmente, se reitera que *“todas las decisiones relativas a la atención y cuidado ofrecidos a D. XXX, se han adoptado en base al juicio clínico del profesional sanitario competente y se han adecuados a la situación de enfermedad avanzada y progresiva que padece, evitando toda actuación que pueda suponer daño o perjuicio para el paciente y priorizando toda medida posible de alivio”.*

A la vista de lo informado resulta que los hechos expuestos por el reclamante en el escrito de queja y su percepción de la asistencia médica prestada distan de lo relatado en el informe administrativo, ya que se pone de manifiesto el desacuerdo con varias actuaciones y decisiones médicas adoptadas en un contexto de situación terminal del paciente. Desacuerdo que, según se desprende del escrito de queja, ha quedado plasmado en múltiples reclamaciones y solicitudes de información presentadas al respecto.

Esta Defensoría no puede pronunciarse en relación con la existencia de una mala praxis, puesto que exigiría comparar las determinaciones de los protocolos y guías de práctica médica que resultan aplicables, para ver si se han seguido las mismas en la asistencia médica del paciente y, en este sentido, hemos informado al autor de la queja de la opción que le asistía para iniciar un expediente de responsabilidad patrimonial si consideraba que existían razones fundadas para ello.

No obstante, al margen de las cuestiones que afectan a los aspectos técnicos y científicos de la profesión sanitaria, que lógicamente corresponden a la valoración de los profesionales sanitarios y que están sujetas al criterio clínico de los especialistas que atienden al paciente, hemos de reflexionar sobre diferentes aspectos que deben ser objeto de consideración.

En este orden de cosas es necesario destacar y poner de relieve el contexto en el que se produce la situación que analizamos, que no es sino el de un paciente que reúne



criterios de terminalidad que han dado lugar a que haya dejado de beneficiarse de un tratamiento curativo para orientarse mayoritariamente a una atención de cuidados centrada en el control de los síntomas.

Los cuidados paliativos constituyen un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia con el fin de ayudar a vivir el final de la vida de la forma más digna y con el mayor bienestar posible, sin adelantar ni retrasar la muerte. Se consideran como un componente esencial de la atención sanitaria en base a los conceptos de dignidad, autonomía y derechos de los pacientes y una percepción generalmente reconocida de solidaridad y cohesión social.<sup>1</sup>

En este proceso terminal resulta especialmente relevante, dentro de este objetivo general de mejorar la calidad de vida del paciente y de procurar una muerte digna, detectar y tratar precozmente cualquier proceso clínico o complicación que pueda plantearse durante el tiempo en el que el paciente está recibiendo cuidados paliativos para no comprometer el pretendido bienestar y confort del mismo, añadiendo mayor sufrimiento al ya de por sí existente, así como para prestar el adecuado tratamiento del dolor y unos cuidados paliativos integrales de calidad.

Debe atenderse, por lo tanto, a todos los procesos que puedan surgir de forma paralela a la enfermedad principal del paciente y que ha dado lugar a la prestación de los cuidados paliativos, puesto que puede tratarse de dolencias que pueden ser abordadas eficaz y adecuadamente y mejorar su calidad de vida. Por lo tanto, en este caso, la circunstancia de que el paciente esté recibiendo cuidados paliativos no puede justificar que todas las decisiones se adopten en consideración a que tiene una patología incurable y por lo tanto no debe ser óbice para que no se realicen las pruebas diagnósticas, exploraciones y la aplicación de tratamientos tendentes a superar esa dolencia, tal como reclama el autor de la queja.

La atención paliativa tiene como objetivo mejorar el bienestar y aliviar el sufrimiento de los pacientes con necesidades de cuidados paliativos al detectar y tratar de forma precoz las posibles complicaciones asociadas a su enfermedad, teniendo en cuenta la valoración integral de la persona y su familia durante el seguimiento de su enfermedad.

Según se desprende del escrito de queja, en el ingreso hospitalario del 16 de enero de 2025 el paciente llevaba esperando más de un mes para recibir tratamiento adecuado a la dolencia que provocó dicho ingreso, al tiempo que se indica que se había ignorado la recomendación de administrar el tratamiento por vía intravenosa y se había optado por solicitar un medicamento en formato oral desde el extranjero cuando el paciente sufre disfagia severa. Asimismo, se señala que había estado siete días sin suero, sin comer y sin apenas beber, deteriorándose rápidamente a la espera de ser tratado con eficacia de la

---

<sup>1</sup> Plan de cuidados paliativos de Castilla y León 2017-2020.



candidiasis de la que había sido diagnosticado, incrementando probablemente su sufrimiento y el de sus familiares, así como la convicción de los familiares de desatención al paciente, puesto que se les transmitía mensajes de que la adopción de medidas terapéuticas no eran relevantes, ya que su situación es terminal.

El informe administrativo no hace ninguna alusión en concreto a estos aspectos y se sostiene la adecuación de los cuidados paliativos prestados al paciente. Circunstancia con la que no está de acuerdo el autor de la queja y muestra de ello es el elevado número de reclamaciones presentadas por sus familiares a lo largo de este proceso asistencial y especialmente en relación con el supuesto aludido, a la vista de la urgencia de que el paciente reciba el tratamiento oportuno y preciso para la dolencia en concreto que ha dado lugar al ingreso hospitalario, en el menor tiempo posible, con la finalidad de recibir una atención digna, adecuada y comprometida con la dolencia manifestada por el paciente.

En resumen, a pesar de lo indicado por la Administración en su informe, se describe a este respecto la existencia de una permanente desinformación y de una falta de escucha a la familia, así como de descontento e indignación ante la atención recibida. En el supuesto sometido a nuestra consideración parece que se ha producido una carencia de información y que reiteradamente no ha obtenido la respuesta esperada, y es que del relato de los hechos se desprende que los familiares han visto dificultado su derecho a obtener información completa y continuada sobre la atención del paciente, tanto respecto a la atención de carácter paliativo como al proceso concreto que ha motivado la presentación de una queja ante esta Institución.

Por lo tanto, entendemos, que ante las situaciones a las que deben enfrentarse los familiares de enfermos en cuidados paliativos debe hacerse el mayor esfuerzo para paliar la ansiedad y tensión de los mismos, con la finalidad de hacer efectivo su derecho a obtener información y que, por lo tanto, los profesionales deben intensificar la información al paciente y al cuidador, explicar adecuadamente las diferentes medidas y decisiones adoptadas en relación con este proceso y en definitiva mejorar la satisfacción de los usuarios y sus familiares, sin embargo, según se deduce del escrito de queja, estas actuaciones no se han producido en el caso del Sr. XXX.

En este sentido debemos recordar que la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, en su artículo 17, relativo a la información asistencial dispone que *“todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deben proporcionar de forma continuada a los pacientes y a las personas vinculadas a ellos por razones familiares o de hecho, en los términos legalmente establecidos, información sobre su proceso y sobre las atenciones sanitarias prestadas”* y que dicha información *“será veraz, razonable y suficiente, estará referida al diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, y comprenderá la finalidad, naturaleza, riesgos y consecuencias de cada intervención”*.



Asimismo se indica que *“la información se facilitará en términos comprensibles, adecuados a las necesidades de cada persona y con antelación suficiente para que ésta pueda reflexionar y elegir libremente”*.

En todo caso, nos parece importante dejar claro que la decisión en torno a las actuaciones asistenciales a proporcionar al final de la vida corresponde siempre al paciente o, en su caso, a sus familiares tras recibir la oportuna información, y que las intervenciones paliativas se basaran siempre en las necesidades del paciente y su familia.

En esta tesitura cobra relevancia la evaluación de la futilidad de determinadas medidas, que precisan de un juicio profesional de acuerdo a criterios de indicación y pronóstico, a fin de valorar su verdadera utilidad, deslindando las que resultan verdaderamente indicadas, de las que aun pudiendo prolongar la vida biológica no repercuten en la recuperación funcional con una calidad de vida mínima.

No está de más traer a colación en este caso el concepto de limitación del esfuerzo terapéutico (o adecuación de medidas), al que se refiere el informe administrativo, y llamar la atención sobre la trascendencia que en estos supuestos tienen las habilidades de comunicación y negociación de los profesionales para poder aplicarlo en el caso concreto, puesto que tal como se desprende del escrito de queja sus familiares consideran que el paciente no está recibiendo la atención y cuidados que requiere.

Por otra parte, se hacía referencia en el escrito de queja a unos hechos, que más allá de la estricta atención médica, que no podemos entrar a valorar, incitan a una reflexión pues, se nos describía una situación en la que se palpaba una importante indignación ante la falta de atención, de seguimiento y de humanización en los cuidados que precisaba el paciente.

Desde esta Institución venimos reclamando que la actividad asistencial se impregne de un principio de humanización, como expresión del derecho a la dignidad del usuario del sistema sanitario público, que viene plasmado en preceptos como el artículo 28 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, o 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”*.

A nuestro modo de ver la humanización implica tener en cuenta las circunstancias individuales y concretas de cada paciente y se proyecta en múltiples facetas, por lo que



entendemos que no debe prevalecer la dinámica asistencial sobre las exigencias que se derivan del verdadero estado de salud de cada paciente.

La atención médica supone atender también a las necesidades del paciente, brindarle en estos momentos finales la mejor calidad de vida posible, prestando una atención empática y humana, asegurando al paciente y también a su familia los cuidados y el bienestar que precisan para afrontar una enfermedad terminal. Existe una obligación ética que va más allá de la ciencia, que exige tratar al paciente con humanidad.

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 analicen en profundidad los hechos expuestos por el autor de la queja, con el fin de prestar al Sr. XXX, paciente en estado terminal, la atención que precise en todo momento, realizando las actuaciones oportunas de manera que se le facilite el mejor tratamiento posible atendiendo a su bienestar, confort y a una calidad de vida digna hasta el final de su vida, abordando adecuadamente las diferentes fases de su enfermedad y las diferentes dolencias que pueda padecer el paciente.

**SEGUNDA.** Que se ofrezca en términos comprensibles a él y a sus familiares información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

**TERCERA.** Que por parte del órgano competente se promuevan e impulsen las actuaciones necesarias en orden a recordar la importancia de la humanización de la asistencia sanitaria y se garantice al paciente y a sus familiares un trato cercano, empático y adecuado.

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.

El artículo 19 de la Ley reguladora de esta Institución establece que el plazo general para responder a las resoluciones formuladas por esta Institución será susceptible de modificación, a juicio del Procurador del Común, cuando concurren circunstancias que lo aconsejen, como es el caso de la situación descrita en esta queja. Consecuentemente, la respuesta requerida deberá ser remitida en el plazo de un mes a contar desde la recepción de este escrito.



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