



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: 1116/2024

Asunto: Disconformidad con la asistencia sanitaria y el trato recibido / Servicio de Oncología del Hospital Clínico de Valladolid / 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, en la queja se hacía alusión a la atención sanitaria dispensada a XXX en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, así como al trato recibido tanto por la paciente como por sus familiares durante el proceso asistencial y, especialmente, durante el ingreso hospitalario previo a su fallecimiento.

Según las manifestaciones del autor de la queja, la paciente, en el mes de abril de 2024, acudió a una cita de seguimiento de su enfermedad, en la que, por decisión de su oncóloga y “*sin explicaciones*”, se le pautó una nueva medicación, de cuyos posibles efectos secundarios adversos fue informada en la farmacia del hospital, entre los que se encontraba la diarrea, que comenzó a sufrir al finalizar la primera quincena del tratamiento.

Por este motivo, acudió a consulta el 6 de mayo de ese mismo año, siendo atendida, ante la ausencia de su doctora, por otro oncólogo, quien redujo la dosis de la medicación a la mitad, “*al apreciar que la pauta prescrita era excesiva*”.

La paciente fue hospitalizada al día siguiente hasta su fallecimiento, el 22 de mayo de 2024. Según se señala en el escrito de queja, algunas de las pruebas realizadas durante el ingreso confirmaron que su sistema digestivo estaba lesionado por quemaduras provocadas por la medicación.



Relata la persona autora de la queja que, durante el ingreso de la paciente, su oncóloga la visitó en dos ocasiones y que el trato dispensado a los familiares no fue el correcto, indicando que les trató “*con soberbia, desprecio y altanería (...)*”, mostrando, según se afirma, una falta de empatía, sensibilidad y profesionalidad que también habría mostrado con la paciente en sus consultas a lo largo de los años de tratamiento.

Se señala, a este respecto, que en las consultas no se ofrecían explicaciones, que había respuestas inadecuadas y que la enferma no encontró en su oncóloga una aliada en su proceso de curación.

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 la solicitud de información formulada por esta Institución, esa Administración autonómica remitió informe, en el que se expone que la paciente fue atendida durante más de dos años, desde septiembre de 2021, en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV), a consecuencia de un carcinoma de mama plurimetastásico.

Según se indica, la responsable principal del seguimiento y tratamiento oncológico de la paciente fue la Dra. XXX, quien permaneció en situación de incapacidad temporal entre el 1 de abril y el 15 de mayo de 2024. Asimismo, se señala que, con el tratamiento prescrito hasta ese momento, la paciente mantuvo una adecuada calidad de vida hasta producirse una segunda progresión de la enfermedad oncológica.

Con fecha 17 de abril de 2024, la paciente acudió a consulta siendo atendida, debido a la situación de incapacidad temporal de su oncóloga habitual, por otra especialista del Servicio de Oncología Médica, la Dra. XXX. Conforme al informe remitido, y ante la progresión de la enfermedad, dicha facultativa pautó tratamiento con capecitabina en dosis ajustada al peso y talla de la Sra. XXX de acuerdo con la ficha técnica del medicamento.

Posteriormente, el día 6 de mayo de 2024, la paciente fue valorada por el Dr. XXX, quien, atendiendo a la evolución clínica presentada, procedió a realizar un reajuste de la dosis del tratamiento y acordó su ingreso hospitalario al día siguiente. Se hace constar igualmente que, desde el Servicio de Farmacia Hospitalaria, se dispensó la medicación y se informó tanto a la enferma como a su esposo acerca de la toxicidad potencial inherente al tratamiento prescrito, conforme al protocolo habitual de actuación.

Tras reincorporarse a su puesto de trabajo el 17 de mayo de 2024, la Dra. XXX realizó una primera visita médica a la paciente durante su ingreso hospitalario. En dicha visita coincidió con una hija de la Sra. XXX, a quien, según manifiesta la facultativa, veía



por primera vez. El informe recoge que durante ese encuentro la familiar realizó determinadas manifestaciones que la especialista califica como “*apreciaciones subjetivas muy desafortunadas*”, al atribuirle las complicaciones clínicas derivadas de un tratamiento presuntamente sobredosificado.

La paciente falleció pocos días después a consecuencia de una neumonía sobrevenida durante el ingreso hospitalario. No obstante, el informe precisa que, con anterioridad al fallecimiento, la toxicidad farmacológica había experimentado mejoría, observándose asimismo una disminución de la carga tumoral.

En relación con los hechos expuestos por la persona autora de la queja respecto a la atención sanitaria y al trato dispensado a la paciente tanto durante el seguimiento de su enfermedad como durante el ingreso hospitalario, la Administración sanitaria considera que tales manifestaciones responden a una valoración subjetiva de su autor y no se corresponden de forma fidedigna con los hechos descritos por la Dirección Médica y los especialistas del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

En particular, se destaca en el informe que la facultativa que atendió a la paciente en la consulta de abril de 2024 no era su oncóloga habitual, debido a la situación de incapacidad temporal de ésta, rechazándose por ello la afirmación relativa a que se hubiera instaurado un nuevo tratamiento “*sin explicaciones*”. Según se indica, la Dra. XXX informó tanto a la paciente como a sus familiares acerca de la progresión de la enfermedad, de las razones que motivaban el cambio terapéutico y de los posibles efectos adversos asociados al nuevo tratamiento.

Asimismo, se sostiene que la dosis inicialmente prescrita de capecitabina era la adecuada conforme a los parámetros clínicos de la paciente, efectuándose posteriormente un reajuste de dosis en atención a la evolución observada.

Respecto a las manifestaciones relativas al trato dispensado a la paciente, se indica que la Dra. XXX no había coincidido anteriormente con la hija de la enferma durante los más de dos años de seguimiento clínico, encontrándose con ella por primera vez durante la visita realizada tras su reincorporación de la incapacidad temporal. La facultativa manifiesta igualmente que las visitas médicas fueron realizadas siempre en presencia de otros profesionales sanitarios, quienes podrían acreditar que el trato dispensado fue correcto y que se proporcionó información adecuada acerca de la evolución clínica de la paciente.

En cuanto a la información facilitada durante el proceso asistencial, el informe señala que tanto la paciente como los familiares que la acompañaron en las distintas consultas y actuaciones médicas recibieron explicaciones por parte de la oncóloga responsable y de los restantes profesionales intervinientes acerca de la evolución de la



enfermedad, las razones del cambio de tratamiento y los posibles efectos adversos derivados del mismo.

Por lo que se refiere específicamente al tratamiento con capecitabina y a sus efectos adversos, el informe indica que dicho medicamento antineoplásico, perteneciente al grupo farmacológico de los citostáticos (código ATC L01BC06), se encuentra indicado, entre otros supuestos, para el tratamiento del cáncer de mama localmente avanzado o metastásico, tanto en monoterapia como en combinación con otros fármacos. Se añade que, como ocurre con el resto de medicamentos antineoplásicos, presenta toxicidades conocidas, figurando entre los efectos adversos más frecuentes, conforme a su ficha técnica, la pérdida de apetito, diarrea, náuseas, vómitos, estomatitis y síndrome mano-pie.

Finalmente, el jefe del Servicio de Oncología Médica del HCUV, Dr. XXX, confirma en el informe remitido que la dosis inicial de capecitabina prescrita se ajustaba a lo establecido en la ficha técnica del medicamento para la superficie corporal de la paciente, habiéndose efectuado posteriormente una reducción de dosis atendiendo a su edad y comorbilidades. Asimismo, refiere que durante el ingreso hospitalario explicó personalmente dichas circunstancias a los familiares de la paciente y que la Dra. XXX proporcionó igualmente las explicaciones oportunas a la paciente y a su familia al inicio del tratamiento.

Analizada toda la documentación obrante en el expediente, se estima oportuno señalar, con carácter previo, que la función del Procurador del Común no consiste en sustituir el criterio técnico de los profesionales sanitarios ni en efectuar valoraciones clínicas especializadas sobre la adecuación de diagnósticos o tratamientos médicos, salvo que de la documentación examinada pudieran apreciarse irregularidades manifiestas, actuaciones arbitrarias o vulneraciones evidentes de derechos.

En consecuencia, nuestra intervención debe centrarse en verificar si la actuación administrativa se ha desarrollado conforme a los principios de buena administración, adecuada atención sanitaria, respeto a los derechos de los pacientes y correcta relación asistencial.

En resumen, en el escrito de queja se exponía que la paciente, aquejada de un carcinoma de mama metastásico, acudió en abril de 2024 a consulta de seguimiento, momento en el que se modificó el tratamiento que venía recibiendo mediante la prescripción de un nuevo fármaco antineoplásico. Según la persona autora de la queja, dicho cambio terapéutico se habría producido sin explicaciones suficientes acerca de sus riesgos y posibles efectos adversos, siendo posteriormente informados en el Servicio de Farmacia Hospitalaria de que uno de los efectos secundarios más frecuentes podía consistir en cuadros severos de diarrea.



Se indicaba asimismo que, tras iniciar el tratamiento, la paciente comenzó a sufrir importantes alteraciones digestivas y que, al acudir nuevamente a consulta el día 6 de mayo de 2024, el facultativo que la atendió, distinto de su oncóloga habitual, habría reducido la dosis inicialmente pautada por considerarla excesiva. Al día siguiente la paciente precisó ingreso hospitalario, permaneciendo hospitalizada hasta su fallecimiento el día 22 de mayo de 2024.

Junto a lo anterior, el promotor de la queja manifestaba su profundo desacuerdo con el trato dispensado por la oncóloga responsable del seguimiento habitual de la paciente, al considerar que existió una actitud carente de empatía, sensibilidad y cercanía humana, tanto en las consultas mantenidas a lo largo de los años de tratamiento como durante las visitas efectuadas durante el ingreso hospitalario, describiendo comportamientos que calificaba de soberbios, despectivos y faltos de humanidad hacia los familiares en un momento especialmente delicado.

De la información facilitada por esa Administración, en el ejercicio de nuestras funciones, no se desprenden elementos objetivos que permitan afirmar la existencia de una actuación médica apartada de la *lex artis ad hoc* en relación con la indicación del tratamiento con capecitabina ni respecto de la dosis inicialmente prescrita. Antes al contrario, el informe emitido por el Jefe del Servicio de Oncología Médica confirma expresamente que la pauta instaurada se ajustaba a las recomendaciones técnicas del medicamento para la superficie corporal de la paciente y que la posterior reducción de dosis respondió a criterios clínicos vinculados a la evolución del cuadro, edad y comorbilidades.

Igualmente, resulta acreditado que la toxicidad digestiva presentada por la paciente constituye uno de los efectos adversos conocidos y descritos en la ficha técnica del citado medicamento antineoplásico, circunstancia que, según se indica, fue comunicada tanto por la facultativa responsable de la prescripción como por el Servicio de Farmacia Hospitalaria.

A la vista de ello, esta Procuraduría no dispone de elementos suficientes para concluir que existiera una actuación negligente o una prescripción incorrecta del tratamiento administrado, apreciación que se realiza, insistimos, en el ejercicio de nuestras funciones.

No obstante lo anterior, consideramos oportuno recordar la especial relevancia que el ordenamiento jurídico otorga al derecho de información sanitaria.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, reconoce el derecho de toda persona a recibir información veraz, comprensible y



adecuada sobre su estado de salud, alternativas terapéuticas, riesgos previsibles y efectos secundarios de los tratamientos propuestos.

Dicha información no puede entenderse satisfecha mediante una mera explicación formal o técnica, sino que debe adaptarse a las circunstancias personales y emocionales del paciente y de sus familiares, especialmente cuando se trata de enfermedades graves, tratamientos oncológicos complejos o situaciones de especial vulnerabilidad.

En procesos asistenciales de larga duración, como el aquí analizado, resulta particularmente importante asegurar que el paciente y sus allegados comprendan adecuadamente la evolución de la enfermedad, los objetivos terapéuticos perseguidos y los riesgos inherentes a los tratamientos administrados, favoreciendo una comunicación clara, continuada y accesible.

La cuestión principal que subyace en la presente queja no parece residir únicamente en aspectos estrictamente clínicos, sino fundamentalmente en la percepción de desatención emocional y falta de empatía expresada por los familiares de la paciente.

Aunque la Administración sanitaria niega categóricamente la existencia de un trato inadecuado y sostiene que las manifestaciones efectuadas responden a valoraciones subjetivas, no puede desconocerse que dichas percepciones adquieren especial relevancia en contextos de enfermedad grave y fallecimiento de un ser querido.

La atención sanitaria no puede limitarse exclusivamente a la correcta aplicación de conocimientos técnicos y científicos, sino que debe integrar necesariamente una dimensión humana basada en el respeto, la escucha activa, la sensibilidad y el acompañamiento emocional.

Especialmente en el ámbito oncológico, donde pacientes y familias afrontan situaciones de enorme carga psicológica y emocional, la calidad humana de la relación asistencial constituye un elemento esencial de la buena práctica sanitaria.

Esta Procuraduría viene insistiendo reiteradamente en la necesidad de reforzar las políticas de humanización sanitaria, promoviendo una cultura asistencial centrada no solo en la enfermedad, sino también en la persona que la padece y en su entorno familiar.

Las situaciones de progresión tumoral, hospitalización y fase final de vida exigen extremar las cautelas comunicativas por parte de los profesionales sanitarios.

Incluso cuando la actuación clínica resulte técnicamente correcta, una comunicación insuficiente, excesivamente técnica o percibida como distante puede generar en los pacientes y familiares sentimientos de abandono, incompreensión o desconfianza hacia el sistema sanitario.



Se considera necesario poner de manifiesto que las personas diagnosticadas con enfermedades oncológicas atraviesan situaciones de especial vulnerabilidad física y emocional, en las que el acompañamiento humano y la adecuada atención relacional constituyen elementos inseparables de la correcta asistencia sanitaria. La incertidumbre asociada al diagnóstico, la agresividad de determinados tratamientos, el temor al pronóstico y el profundo impacto personal y familiar derivado de la enfermedad exigen que la atención prestada por los profesionales sanitarios se desarrolle bajo parámetros no solo de excelencia técnica, sino también de sensibilidad, respeto y empatía.

Esta Institución es plenamente consciente de la elevada presión asistencial existente en los servicios de oncología, así como de la complejidad inherente al desempeño profesional de los especialistas encargados de tratar patologías de tan alto impacto humano. Las importantes cargas de trabajo, la necesidad constante de comunicar diagnósticos y pronósticos difíciles y el desgaste emocional derivado de dicha actividad son circunstancias que deben ser reconocidas y tenidas en consideración.

A pesar de ello, tales condicionantes no pueden justificar ni normalizar prácticas asistenciales carentes de la necesaria humanidad en la relación con los pacientes. El deber de atención integral inherente al sistema sanitario público comprende no solo la correcta aplicación de los tratamientos clínicos, sino también el respeto a la dignidad de la persona enferma, a su derecho a recibir información adecuada y comprensible y a ser tratada con consideración, escucha activa y cercanía.

Debe insistirse en que el paciente oncológico se encuentra, con frecuencia, en una situación de especial fragilidad emocional, por lo que determinadas conductas marcadas por la frialdad, la falta de escucha o la ausencia de sensibilidad pueden generar un sufrimiento añadido e innecesario que resulta incompatible con los principios de calidad asistencial y humanización de la atención sanitaria que deben inspirar la actuación de los servicios públicos de salud.

Por ello, se considera procedente instar a la Administración sanitaria competente a reforzar, en el ámbito de los servicios de oncología, las medidas dirigidas a garantizar una atención profundamente humanizada y empática hacia los pacientes oncológicos, promoviendo buenas prácticas de comunicación clínica, formación específica en habilidades relacionales y sensibilización sobre el impacto emocional que el proceso asistencial tiene en las personas afectadas y sus familias. Así como reforzar la formación específica de los profesionales en habilidades de comunicación clínica, manejo emocional y relación con pacientes oncológicos y sus familias, especialmente en situaciones de mal pronóstico o final de vida.

La calidad de la asistencia sanitaria no puede quedar limitada exclusivamente a criterios técnicos o terapéuticos, sino que debe integrar de manera efectiva el componente



humano inherente a toda actuación médica, especialmente en ámbitos asistenciales de singular trascendencia personal como el oncológico.

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: Recordar a esa Consejería de Sanidad el deber de garantizar que la información clínica facilitada a pacientes y familiares sea suficiente, comprensible, continuada y adaptada a sus circunstancias personales y emocionales, especialmente en procesos oncológicos complejos o de especial gravedad.

SEGUNDA: Insistir que se continúen impulsando medidas de humanización de la asistencia sanitaria en el ámbito hospitalario y oncológico, promoviendo actuaciones dirigidas a reforzar la empatía, la comunicación clínica y el acompañamiento emocional a pacientes y familiares.

TERCERA: Reiterar que se sigan potenciando acciones formativas dirigidas a los profesionales sanitarios en materia de habilidades comunicativas, relación asistencial y atención emocional en situaciones de especial vulnerabilidad y final de vida.

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