



**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: 1233/2023**

**Asunto: Solicitud de tratamiento contra el dolor / Hospital Universitario de Burgos / 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 asistencial de D. XXX, con DNI XXX, el cual fue intervenido quirúrgicamente de una hernia inguinal en noviembre de 2019, comenzando a presentar, pocas semanas después de dicha intervención, un cuadro de dolor persistente y progresivamente incapacitante que, según se manifiesta, no habría obtenido una respuesta terapéutica adecuada dentro del sistema sanitario público, circunstancia que motivó la necesidad de acudir a recursos asistenciales privados con la finalidad de obtener un diagnóstico y un tratamiento que permitieran aliviar una sintomatología que se describe como severa, mantenida en el tiempo y limitante para su vida personal y funcional.

Según se trasladaba en el escrito inicial de queja, la atención dispensada desde la Unidad del Dolor del Hospital Universitario de Burgos habría resultado insuficiente, haciéndose referencia a demoras prolongadas, dificultades organizativas, periodos de inactividad asistencial y ausencia de alternativas terapéuticas eficaces que permitieran ofrecer una respuesta proporcionada a la situación clínica del paciente.

Igualmente se ponía de manifiesto la percepción de que la asistencia recibida desde los distintos dispositivos sanitarios implicados no había logrado proporcionar un abordaje satisfactorio de un proceso doloroso de carácter crónico que, según se indicaba, había experimentado un progresivo empeoramiento.



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 y particularmente de los datos relativos a la atención prestada desde la Unidad del Dolor y desde el resto de servicios hospitalarios implicados, así como acerca de las posibilidades terapéuticas ofrecidas y de la eventual posibilidad de derivación a otros centros sanitarios especializados.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el cual se incorpora una reconstrucción cronológica extensa de la actividad asistencial desarrollada desde el sistema sanitario público, describiendo las diferentes actuaciones clínicas, diagnósticas y terapéuticas desplegadas a lo largo del proceso asistencial del paciente.

Según dicha información, tras la intervención quirúrgica realizada en noviembre de 2019, el paciente fue objeto de seguimiento desde el Servicio de Cirugía General, donde se valoró inicialmente la persistencia del dolor y se procedió a su derivación a la Unidad del Dolor del Hospital Universitario de Burgos.

Posteriormente se efectuaron distintas actuaciones clínicas, incluyendo valoraciones especializadas, realización de pruebas diagnósticas, exploraciones complementarias e integración de pruebas aportadas por el propio interesado obtenidas fuera del sistema sanitario público.

Del informe remitido resulta igualmente que el cuadro clínico fue valorado desde una perspectiva multidisciplinar, con participación de diferentes servicios hospitalarios, entre ellos Cirugía General, Urología, Rehabilitación y Neurología, así como mediante derivación a la Unidad Regional de Referencia del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, circunstancia que evidencia la activación de mecanismos de coordinación asistencial y búsqueda de alternativas diagnósticas y terapéuticas más allá del centro hospitalario inicialmente implicado.

La Administración sanitaria sostiene igualmente que, a lo largo del seguimiento clínico, se ofrecieron reiteradamente diferentes posibilidades terapéuticas dirigidas al control del dolor crónico padecido por la persona afectada, incluyendo tratamientos farmacológicos, procedimientos intervencionistas mediante infiltraciones y radiofrecuencia, valoraciones quirúrgicas adicionales y otras medidas de abordaje multidisciplinar.

Señala además el informe administrativo que determinadas actuaciones propuestas no llegaron a materializarse por decisión del propio paciente, constando episodios de rechazo a algunas de las alternativas terapéuticas planteadas por los profesionales responsables de la asistencia.



Así mismo, se pone de manifiesto que el paciente fue objeto de seguimiento continuado durante un amplio periodo temporal, incorporándose incluso a la valoración clínica información procedente de recursos sanitarios privados a los que el propio interesado había acudido, manteniéndose consultas sucesivas y nuevas propuestas terapéuticas cuando la situación clínica persistía o evolucionaba desfavorablemente.

La Administración concluye, en consecuencia, que no habría existido ausencia de atención sanitaria, abandono asistencial ni denegación de recursos diagnósticos o terapéuticos, considerando acreditada la existencia de un seguimiento clínico continuado y de una respuesta asistencial mantenida en el tiempo.

Examinada la totalidad de la documentación incorporada al expediente, esta Institución considera necesario recordar que la función atribuida al Procurador del Común no consiste en sustituir el criterio técnico de los profesionales sanitarios ni en efectuar una revisión clínica de las decisiones adoptadas en el marco de la relación médico-paciente, ámbito que corresponde a los profesionales competentes.

La actuación supervisora de esta Institución debe centrarse, por tanto, sobre la posible existencia de déficits de funcionamiento administrativo, insuficiencias organizativas, quiebras de continuidad asistencial o vulneraciones de los principios de buena administración sanitaria que pudieran comprometer el adecuado ejercicio del derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española

Desde esta perspectiva, la documentación examinada no permite concluir la existencia de una actuación administrativa irregular suficientemente acreditada que justifique un pronunciamiento supervisor frente a la Administración sanitaria.

El expediente evidencia la existencia de actividad asistencial mantenida en el tiempo, la realización de actuaciones diagnósticas, la intervención de distintas especialidades médicas, la derivación a dispositivos de referencia, la formulación de propuestas terapéuticas y el mantenimiento de seguimiento clínico prolongado.

Debe señalarse, además, que una parte significativa de la controversia parece situarse en el ámbito de la discrepancia respecto de la eficacia terapéutica alcanzada y de la percepción subjetiva de insuficiencia de respuesta clínica experimentada por el paciente, circunstancia perfectamente comprensible atendiendo al sufrimiento inherente a los procesos de dolor crónico persistente, pero que no puede identificarse automáticamente con la existencia de un funcionamiento administrativo irregular cuando concurren actuaciones asistenciales objetivables y sostenidas en el tiempo.

No obstante lo anterior, esta Institución considera igualmente que las patologías asociadas al dolor crónico constituyen procesos especialmente complejos desde la



perspectiva sanitaria y humana, al proyectar sus efectos no solo sobre la esfera física del paciente, sino también sobre su funcionalidad cotidiana, autonomía personal, estado emocional y calidad de vida.

Precisamente por ello, incluso en aquellos supuestos en los que no pueda apreciarse una actuación administrativa irregular, resulta necesario reforzar permanentemente los mecanismos de comunicación clínica, acompañamiento terapéutico y coordinación interdisciplinar, en un contexto asistencial presidido por la cronificación del dolor, la persistencia del sufrimiento y la continuidad temporal del problema.

La percepción mantenida del paciente de no estar obteniendo una respuesta suficiente a su situación clínica constituye un elemento que debe ser objeto de especial atención desde la óptica de la humanización asistencial, debiendo procurarse que la información ofrecida sobre alternativas diagnósticas y terapéuticas, las razones clínicas que sustentan determinadas decisiones y las expectativas razonables de evolución sean transmitidas de forma especialmente clara, comprensible y continuada.

Desde la óptica material del derecho a la protección de la salud, resulta obligado recordar que la organización y funcionamiento de los servicios sanitarios públicos deben inspirarse en los principios de calidad, continuidad asistencial, equidad y humanización, y que la respuesta al dolor crónico debe abordarse con una estrategia clínica suficiente, especialmente cuando el afectado denuncia un limitación funcional intensa y persistente.

Por ello, aun cuando no concurren elementos suficientes que permitan apreciar una actuación administrativa irregular en el presente supuesto, sí se considera oportuno una actuación de mejora orientada a reforzar la calidad relacional y la continuidad percibida de la atención dispensada a pacientes con procesos complejos de dolor persistente.

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 impulsen medidas dirigidas a reforzar los mecanismos de información clínica comprensible, coordinación multidisciplinar, acompañamiento terapéutico y continuidad asistencial en la atención a pacientes con procesos de dolor crónico complejo, favoreciendo una adecuada comprensión de las alternativas terapéuticas existentes y reforzando los principios de humanización y calidad asistencial en el ámbito sanitario.**

**SEGUNDA: Que se desarrolle una valoración integral y actualizada de la situación clínica de D. XXX, orientada a garantizar la continuidad de los cuidados, la coordinación entre niveles asistenciales y una respuesta efectiva al cuadro de dolor crónico del paciente.**



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