



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: 622/2025

Asunto: Disconformidad con el trato y la atención sanitaria del Servicio de
Cardiología / Hospital de León / 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 asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Cardiología del Hospital de León a Dña. XXX, con DNI XXX y el trato recibido por su acompañante en consulta de 24 de febrero de 2025.

Según manifestaciones del autor de la queja, la paciente no había recibido una asistencia sanitaria adecuada por parte del citado Servicio de Cardiología durante el año 2024, que le había obligado a acudir en numerosas ocasiones a Urgencias, por indicación de su Médico de Atención Primaria, así como a recurrir a la sanidad privada, alegando que no se le ofrecían soluciones.

Igualmente se aludía a un comportamiento inadecuado por parte del facultativo que atendió a la paciente en consulta de 24 de febrero de 2025, señalando que comenzó a gritar a la acompañante indicando que estaba siendo objeto de una falta de respeto y “*con muy malas formas*” indicó a la interesada que pondría estos hechos en conocimiento del Jefe de Servicio. Comportamiento calificado como poco ético y sin ningún tipo de respeto ni al paciente ni a su acompañante.

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, en relación con la asistencia sanitaria



prestada a la paciente, que su primera derivación al Servicio de Cardiología del Hospital de León fue en diciembre de 2023 para estudio de clínica referida de dificultad respiratoria de varios años de evolución. Tras la exploración clínica y las pruebas complementarias oportunas se diagnostica a la paciente de *“valvulopatía degenerativa de severidad moderada, susceptible de tratamiento farmacológico, siguiendo los protocolos establecidos”*.

Se señala que el objetivo de este tratamiento farmacológico es ralentizar al máximo la evolución y minimizar los síntomas derivados para preservar la función cardiaca, pero en ningún caso produce la resolución del proceso degenerativo.

Tras esta primera consulta y diagnóstico, la paciente ha continuado en seguimiento por el servicio de cardiología con sucesivas consultas de control en los años 2024 y 2025. Cumpliendo los tiempos establecidos para las revisiones programadas en este tipo de patología (mínimo las recomendaciones son una revisión anual según la Guía ESC/EACTS 2021 sobre diagnóstico y tratamiento de las valvulopatías publicada en la Revista española de cardiología en 2022).

Además, se indica que en cada una de las revisiones programadas se le realizaron las valoraciones oportunas tanto clínicas como de pruebas complementarias seriadas acordes con la situación funcional de la paciente.

Durante este seguimiento se le repitieron ecocardiogramas, TAC cardiacos, analítica con valoración de proBNP, e incluso interconsulta con Servicio de Neumología por sospecha de posible origen mixto del deterioro en la dificultad respiratoria.

En noviembre de 2024 la paciente sigue sin mejoría a pesar de haber ajustado el tratamiento farmacológico con una nueva medicación sugerida por el Servicio de Neumología. En ese momento se completa el estudio realizando un cateterismo cardiaco y se le programa ecocardiograma de control para febrero de 2025, pero la paciente continua con deterioro progresivo y acude a cardiólogo privado quien objetiva mayor severidad de las valvulopatías.

En febrero de 2025 y tras el empeoramiento clínico y ecocardiográfico se recomendó reducir/retirar la medicación pautada por neumología por descartar que sea parte de la causa del empeoramiento, con reajuste del resto de medicación cardiológica y se planteó por primera vez la opción de recambio valvular aórtico para lo que se solicitó TAC cardiaco y valoración por geriatría para estimación del riesgo de intervención quirúrgica.

Con todas las pruebas y valoraciones realizadas, en abril de 2025 se solicita una nueva prueba, gammagrafía cardiaca para descartar enfermedad infiltrativa y se lleva el caso a sesión médico-quirúrgica para toma de decisión.



Por todo lo anteriormente expuesto se considera que *“la paciente ha sido tratada acorde a los protocolos de actuación para la patología de valvulopatía degenerativa, ya que se le han realizado revisiones periódicas y pruebas diagnósticas seriadas para el adecuado seguimiento de la patología. Además, las indicaciones terapéuticas han sido acordes con los hallazgos clínicos y de las pruebas complementarias que se le han ido realizando”*. Así mismo se aclara que en este caso al ser la causa de la patología un origen degenerativo, *“la progresión es el curso habitual de la enfermedad y que la medicación únicamente puede retrasar ese proceso. Además, a pesar de que el recambio valvular es el tratamiento más efectivo, el riesgo de la propia intervención y del postoperatorio conlleva que la decisión tenga que tomarse teniendo en cuenta todos los factores de riesgo”*.

Por otra parte, respecto a las circunstancias en las que se había desarrollado la consulta de 24 de febrero de 2025 y el trato dispensado a la acompañante de la paciente, se informa que *“según el facultativo que atiende a la paciente ese día en consulta el comportamiento del acompañante, una hija, fue inadecuado con comentarios en tono elevado y acusaciones no fundamentadas, ante lo cual tanto el facultativo médico como la enfermera piden a la familiar que se calme y mantenga un tono de volumen normal por respeto”*.

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.

Esta Institución no puede pronunciarse al respecto puesto que carece de conocimientos médicos para verificar la validez de las decisiones tomadas y tampoco está habilitada legalmente para solicitar dictámenes médicos contradictorios sobre las cuestiones que le son sometidas a su consideración. Por ello, en nuestro caso no es posible valorar la atención sanitaria recibida por la paciente, considerando la actuación de los distintos facultativos que han intervenido en el tratamiento y seguimiento de su patología.

En consecuencia, nuestra intervención debe centrarse, al margen de las cuestiones que afectan a los aspectos técnicos y científicos de la profesión sanitaria, 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.

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 inadecuada y la atención prestada es conforme a la *lex artis* y las guías clínicas aplicables a la patología de la paciente, que está recibiendo una atención personalizada y ajustada a su situación clínica.

No obstante, lo anterior, consideramos que la apreciación puesta de manifiesto en el escrito de queja de que no se ha recibido una asistencia sanitaria adecuada pudiera estar motivada en la falta de una información clínica clara, comprensible y apropiada sobre el estado de salud de la paciente y sobre las alternativas terapéuticas existentes, a la vista de que se trata de una patología degenerativa. Por ello, conviene recordar la especial relevancia que el ordenamiento jurídico otorga al derecho de información sanitaria.

El derecho a recibir información clínica, reconocido por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, no puede entenderse satisfecho 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 situaciones de especial vulnerabilidad o de enfermedades, como es el caso que nos ocupa, en la que su evolución natural es la progresión, ya que la valvulopatía degenerativa está provocada por el desgaste y envejecimiento de las válvulas del corazón.

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 y los objetivos terapéuticos perseguidos, 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 el familiar de la paciente, especialmente, en relación con la situación acontecida en la consulta de cardiología del 24 de febrero de 2025.

Aunque la Administración sanitaria niega la existencia de un trato inadecuado, no puede desconocerse que las percepciones subjetivas del paciente y de su acompañante adquieren especial relevancia en contextos de enfermedad y de deterioro progresivo del paciente.

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.

Es evidente, que en este supuesto nos encontramos con extremos difíciles de determinar ante unos relatos discrepantes y por la subjetividad en la valoración del trato personal y a este respecto no disponemos de elementos suficientes para conocer con



certeza y precisión lo acontecido y resulta extremadamente difícil determinar y constatar si se ha podido producir alguna actuación inapropiada o un comportamiento poco empático o inadecuado. Seguramente, lo que sí ha existido ha sido una falta de entendimiento.

Así las cosas, en todo caso se ha de velar por la calidad permanente de los servicios y prestaciones con la finalidad de lograr la satisfacción de los usuarios. En algunas ocasiones, ya que las relaciones interpersonales pueden llegar a ser difíciles y diferentes acontecimientos y estados anímicos pueden perturbarlas, puede ocurrir que el paciente o sus familiares perciban que el trato dispensado por parte del profesional que le ha atendido no responde a sus expectativas. Ante estos supuestos no puede obviarse que 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 la persona, yendo más allá del uso exclusivo de la ciencia y la técnica e incrementando la sensibilidad hacia lo que necesiten los pacientes.

En este sentido, debe ser un objetivo prioritario de la Administración sanitaria humanizar la atención dispensada, 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 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.

Por lo tanto, en virtud del principio de mejora continua, al que se refiere el artículo 5.h) de la Ley 2/2010, de 11 de marzo, de Derechos de los Ciudadanos en sus relaciones con la Administración de la Comunidad de Castilla y León y de Gestión Pública, 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 la mejor atención posible.



Consecuentemente, 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 y, en esta línea, debemos recordar a la Administración la importancia de un trato cercano y que la falta de entendimiento en la relación médico-paciente puede llegar a incrementar las emociones negativas y dificultar la adecuada atención de los pacientes.

Incluso cuando la actuación clínica resulte técnicamente correcta, una comunicación insuficiente o percibida como distante puede generar en los pacientes y familiares sentimientos de que no se le está prestando la atención suficiente o apropiada a su patología, de incompreensión o de desconfianza hacia el sistema sanitario.

Es cierto que las circunstancias en las que los profesionales desarrollan en ocasiones su actividad, tales como la existencia de una elevada presión asistencial, la carencia de recursos humanos y/o logísticos necesarios para asumirla, el incremento de la burocracia o la falta de equidad entre esfuerzos y recompensas, pueden dificultar la prestación de una atención práctica afectiva a sus pacientes.

A pesar de ello, tales condicionantes no pueden justificar ni normalizar determinadas prácticas. En todo caso, se deben eliminar y corregir comportamientos poco empáticos y garantizarse el derecho a recibir información adecuada y comprensible y a ser tratados, tanto paciente como familiares, con consideración, escucha activa y cercanía.

Por ello, se considera procedente instar a la Administración sanitaria competente a reforzar las medidas dirigidas a garantizar una atención humanizada y empática hacia los pacientes y sus acompañantes, promoviendo buenas prácticas de comunicación clínica y de formación específica de los profesionales en habilidades de comunicación clínica, manejo emocional y de relación con los pacientes y sus familias.

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.

SEGUNDA: Insistir en la promoción e impulso de las actuaciones de humanización de la asistencia sanitaria, favoreciendo la empatía y las habilidades comunicativas, ofreciendo a los pacientes y a sus familiares un trato amable y cercano, de manera que se eviten situaciones como la que ha podido producirse en el caso a que se refiere esta Resolución.



TERCERA: Continuar con el adecuado seguimiento en el tratamiento de la patología de Dña. XXX, garantizando la oportuna asistencia especializada que precisa.

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