



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: 1171/2025

**Asunto: Disconformidad con la atención prestada durante ingreso hospitalario /
Complejo Asistencial Universitario 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 atención recibida por Dña. XXX, durante los días que estuvo ingresada en el Complejo Asistencial Universitario de León hasta su fallecimiento el 26 de mayo de 2025.

Según manifestaciones de la persona autora de la queja, la paciente no recibió una atención adecuada por parte del personal encargado de la misma. A este respecto se hacía referencia a que la profesional médico mostraba una actitud de escasa implicación con la paciente, *“ya que no miraba las analíticas y resultados cuando la visitaba, ni hacia caso de las sugerencias de los enfermeros con respecto a ponerle la vía en otra zona del brazo que resultara más sencilla, no daba suficientes aclaraciones a las preguntas sobre su estado de salud”*.

Así mismo, se indica en relación con la comida, que la misma no era apropiada para una persona diabética insulino dependiente y con glucosas de más de 400, ya que se le llevaba comida con hidratos de carbono, inapropiada para su patología. Se señala respecto a este asunto, que si bien se indicó que por parte de los dietistas hablarían con su hijo, este encuentro no se produjo.

En el mismo sentido, se relatan varios episodios de desatención relacionados con la obligación de realizar cambios posturales, la necesidad de la paciente de oxigenoterapia las 24 horas del día o un incidente con la vía venosa periférica.



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 que la paciente ingresó en Medicina Interna el día 2 de mayo de 2025 procedente del Servicio de Urgencias, con múltiples patologías graves, incluyendo neumonía, insuficiencia cardíaca, infección urinaria, diabetes descompensada y deterioro cognitivo.

En relación con la actuación del personal sanitario, se señala que por parte del equipo médico y del resto de personal sanitario de planta se actuó conforme a los protocolos establecidos, *“realizando canalizaciones de vías, controles analíticos periódicos, y prescribiendo una dieta adecuada a su condición”*.

Ante la disconformidad del familiar con la dieta asignada, se solicitó valoración por Endocrinología-Nutrición. Desde ese servicio acudieron a valorarle el día 8 de mayo de 2025, como así consta en la historia clínica, no pudiendo informar a los familiares por no encontrarse presentes. Se señala a este respecto que la dieta prescrita era la adecuada para las patologías padecidas por la paciente, *“ya que en lo referente a que dicha dieta era inapropiada por contener carbohidratos, cabe indicar que las personas con diabetes pueden y deben incluir carbohidratos en su dieta, pero es crucial gestionarlos adecuadamente. Los carbohidratos son una fuente importante de energía y nutrientes, pero afectan los niveles de glucosa en sangre, por lo que se requiere un manejo cuidadoso como se realiza desde los servicios de endocrinología y nutrición”*.

Se mantiene que el personal médico y de enfermería mantuvo informados a los familiares presentes sobre la evolución clínica de la paciente mostrando una actitud proactiva e igualmente se concluye que, a la luz de la documentación clínica, la atención médica brindada *“fue adecuada, diligente y conforme a los protocolos clínicos vigentes”*.

A la vista de lo informado, se trata de poder determinar si la atención prestada a la paciente fue ajustada a sus necesidades sanitarias.

Para ello debemos poner de relieve que la única forma de dilucidar la cuestión médica y la posible concurrencia de deficiencias en la praxis profesional desarrollada durante el ingreso hospitalario de la paciente en el Complejo Asistencial Universitario de León sería analizando objetivamente la situación mediante otra opinión médica.

Esta Institución, sin embargo, 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.

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 atendieron a la paciente, hemos de poner de manifiesto la precisión y rotundidad del relato de las circunstancias del ingreso hospitalario realizado por el autor de la queja, que no pueden obviarse.

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.

Sin prejuzgar ninguna de las dos versiones, la realidad es que nos encontramos con una visualización de los hechos por parte de la familia de la paciente que merece nuestra consideración, puesto que se hace referencia a una escasa implicación con la paciente e incluso se ha aportado documentación fotográfica que hace referencia a unos episodios de falta de atención y seguimiento respecto, por ejemplo, a que la paciente precisaba de oxigenoterapia durante todo el día y sin embargo no se tomaron las medidas necesarias para garantizar su continuidad o a un incidente con la vía venosa periférica que no fue atendido con la oportuna diligencia, así como la desatención de los cambios posturales que requería la paciente. Incidentes o aspectos de la atención sanitaria a los que no se hace alusión en el informe de la Consejería de Sanidad.

En definitiva, se realiza un relato de los hechos, que más allá de la estricta atención médica, que no podemos entrar a valorar, incitan a una reflexión, puesto que se describía una situación en la que se palpaba una indignación ante la supuesta falta de atención, de seguimiento y de humanización en los cuidados que precisaba la paciente.

La apreciación puesta de manifiesto por la persona autora de la queja en relación con la falta de una asistencia sanitaria adecuada, según se desprende del escrito presentado, en parte está causada por una falta de información clínica clara, sencilla y comprensible sobre el estado de salud de la paciente, que se encontraba en una situación vulnerable y precaria.

A este respecto, resulta necesario destacar la extraordinaria importancia que adquiere en estos supuestos la comunicación médica con los familiares, en situaciones que afectan a pacientes mayores y frágiles. De tal manera que debe mantenerse una información fluida acerca del diagnóstico inmediato, tratamientos, estado general del paciente, riesgos existentes y cualquier cambio relevante que pueda producirse, incluida la posibilidad de una evolución desfavorable a corto plazo, con el objeto de reducir la



incertidumbre y la ansiedad y generar confianza, especialmente en estos procesos de final de la vida.

Conviene, por ello, recordar la especial relevancia que el ordenamiento jurídico otorga al derecho de información sanitaria, ya que constituye un elemento esencial de la calidad asistencial. Una explicación clara, comprensible y suficientemente detallada permite a los familiares valorar correctamente la situación y afrontar emocionalmente posibles desenlaces adversos, evitando de esta manera que posteriormente puedan generarse sentimientos de desconcierto, incomprensión o sufrimiento añadido tras el fallecimiento de su ser querido, así como una percepción negativa de la atención recibida, incluso cuando ésta haya sido clínicamente correcta.

Así ha ocurrido, por ejemplo, en relación con la alimentación de la paciente. Efectivamente, según se indica en el informe de la Administración, se produjo una valoración por el Servicio de Endocrinología-Nutrición del hospital, que acudió a visitar a la paciente; sin embargo, de los resultados de dicha visita no se informó a los familiares porque no se encontraban presentes, a pesar de que consta en su historia clínica. Esta circunstancia ha dado lugar a la percepción por parte de los familiares de la paciente que sus peticiones no han sido atendidas y que no han recibido las explicaciones oportunas.

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. 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, el acompañamiento emocional y en ofrecer el apoyo adecuado tanto al paciente como a sus familiares.

En esta tesitura, también, consideramos oportuno traer a colación que 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. Así, concretamente en relación con los supuestos casos de desatención planteados en este expediente, debe garantizarse el bienestar del paciente y en la medida de lo posible, puesto que es evidente que una vigilancia continuada en todo momento es prácticamente inviable, se debe reforzar la supervisión en los casos en que los pacientes no están acompañados, con la finalidad de evitar situaciones como las descritas en el escrito de queja.

En consecuencia, debe ser un objetivo de la Administración sanitaria ofrecer siempre la mejor atención posible y humanizar la atención dispensada a los pacientes 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 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 (artículos 43 de la Constitución y 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.

Resulta prioritario, en consecuencia, en particular en el caso de pacientes vulnerables, que afrontan situaciones de mayor indefensión debido a su grado de dependencia de quienes les brindan tratamiento y cuidados, como sucede en el supuesto objeto de esta queja, ofrecer al paciente una atención sanitaria de calidad basada en la necesidad de humanizar la atención dispensada a las personas.

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 situación clínica, de incompreensión o de desconfianza hacia el sistema sanitario.



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 revisando los procedimientos para reforzar la atención en orden al cuidado y bienestar de los pacientes.

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 ofrezca a los pacientes ingresados una atención singularizada, que atienda a los criterios de humanización de la asistencia sanitaria, de manera que los pacientes reciban el mejor de los cuidados, en todos los aspectos, de acuerdo con las necesidades de su estado de salud, especialmente en los casos de pacientes vulnerables, evitando situaciones como las que han podido producirse en el caso concreto a que se refiere esta Resolución.

SEGUNDA: Que se continúe impulsando la mejora de la comunicación clínica, especialmente en aquellos casos que afecten a personas de edad muy avanzada o pacientes frágiles, de tal manera que la información facilitada sea suficiente, comprensible, continuada y adaptada a sus circunstancias personales y emocionales.

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