



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 - VALLADOLID

Expediente: 1658/2020

Asunto: Privación de respirador y de acceso a UCI a pacientes mayores de 75 años afectados de COVID 19 / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilmo. Sr.:

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 de la paciente Dña. XXX, vecina de XXX, de XXX años de edad, y fallecida a causa del COVID 19 en XXX, el día 30 de marzo.

Tal y como les indicábamos en nuestra solicitud de información, según se refiere en la queja presentada, la paciente permaneció ingresada desde el día 21 de marzo de 2020 en el citado centro hospitalario. Con fecha 24 de marzo la familia fue informada acerca de su estado crítico y que debería ingresar en la UCI con un respirador pero que “*por edad, no cumple los criterios*”. Posteriormente, y ya el día 27, ante la nueva insistencia de la familia que, incluso, llegó a solicitar el acceso a centros privados que fue denegado, se les informó que existía una norma del hospital (protocolo) que impedía el acceso a UCI de los mayores de 75 años, así como el acceso a respiradores. Asimismo fueron informados de que tampoco se iba a solicitar el traslado a ningún hospital dentro o fuera de la Castilla y León, ni público ni privado.

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 lo siguiente:



1.- La paciente acude al Hospital con cuadro de dificultad respiratoria, fiebre y confusión a cuyo efecto se le realiza una radiografía de tórax en el Servicio de Urgencias. Dicha prueba diagnóstica confirma la presencia de neumonía bilateral, con afectación leve de la analítica, salvo elevación de reactantes en fase aguda (el subrayado es nuestro).

2.- Se ordena el ingreso en el Servicio de Medicina Interna donde se le pauta antibiótico empírico y, dada su mala evolución, corticoides a dosis altas y anticoagulación. Se informa telefónicamente y de forma diaria a la familia.

3.- El día 27 y ante el empeoramiento de la paciente, se contacta con el Servicio de Medicina Intensiva a fin de valorar el ingreso en UCI. La respuesta que obra en la Historia Clínica Individual es, en su literalidad: *“Dada la situación de pandemia por Coronavirus y en relación con los antecedentes de la paciente, no es subsidiaria de ingreso en UCI”*.

4.- En ese momento la familia solicita el traslado a otro centro hospitalario con más medios libres disponibles. Por ello el médico responsable de la atención, comunica esta circunstancia a la Dirección Médica del Hospital de Segovia desde donde telefónicamente se contacta con distintos centros hospitalarios que no aceptan el traslado *“por las mismas razones que son expresadas por el Servicio de Medicina Intensiva”*.

5.- Mientras tanto la paciente es atendida *“adecuando el tratamiento a sus necesidades actuales y finalmente fallece el 30/03”*.

6.- No existe un Protocolo escrito en el Hospital que prohíba el ingreso por encima de 75 años, si bien las Guías que se siguen en estos casos son las emitidas por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMIYUC), así como los dictámenes de las Comisiones de Bioética de Castilla y León y nacional. *“Todos los hospitales consultados coincidieron en que no era un caso apropiado para ingresar en una Unidad de Cuidados Intensivos”*.

7.- Consultada la doctora que informó a los familiares en las fechas críticas del 27 y 28 de marzo *“no recuerda haber referido como única causa del no ingreso en UCI la edad, sí que fuera un condicionante importante, pero no exclusivo.”*

8.- El día 28 la familia también fue informada personalmente por la responsable del Servicio de Medicina Intensiva, que explicó las causas de la decisión tomada.

A la vista de lo informado, procede realizar una serie de consideraciones, si bien dentro del marco de la gravedad de la situación tanto desde una perspectiva médica como social, como de las dificultades a la hora de valorar la situación concreta, entre



otras, la situación de la paciente, el colapso sanitario, la limitación de los medios, el más que justificado dolor de la familia, y la rapidez con la que hubo (y sigue habiendo) que tomar decisiones que pueden afectar al desenlace que finalmente se produzca.

En primer lugar, estimamos relevante que la paciente acudió a Urgencias después de una situación en su propio domicilio que está siendo objeto de estudio en otro expediente y que, por la sintomatología, ya presagiaba el posible contagio por Covid-19. Por lo demás, reiteramos, no puede obviarse que el acceso a los recursos sanitarios por parte de la paciente fue como consecuencia de una caída nocturna, y no como consecuencia del posible contagio por contacto con un afectado, y a causa de síntomas que presagiaban el desarrollo de la enfermedad.

Por otra parte, los datos obrantes en el informe remitido contienen una gran cantidad de conceptos jurídicos indeterminados que hacen difícil formarse una idea clara de lo realmente sucedido. Así, por ejemplo, estimamos que una decisión tan drástica como evitar que una persona en grave situación clínica pueda acceder a la UCI, no parece que pueda resolverse con el siguiente argumento: *“dada la situación de pandemia por Coronavirus y en relación con los antecedentes de la paciente”*, sin precisar a qué antecedentes se refiere y cuáles son las circunstancias determinantes para tomar tal decisión. A nuestro juicio esta expresión difícilmente cumple las previsiones del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica, ni tampoco resulta adecuadamente motivada la decisión adoptada.

Asimismo y en estos mismos términos se indica que la doctora *“no recuerda haber referido como única causa del no ingreso en UCI la edad...”*. Ciertamente es que en esas fechas la situación de los Servicios de Urgencia eran críticos y que el planteamiento de la cuestión a la familia es un escenario con toda seguridad muy incómodo para los profesionales teniendo en cuenta la situación de la paciente y también de los receptores de la información, pero no es menos cierta la relevancia de que no se niegue categóricamente, por parte de la doctora, haber hecho tal indicación.

Además en la misma se añade que la edad ha sido un *“condicionante importante, pero no exclusivo”*. Esta expresión, en unos términos tan ambiguos, parece ratifica en cierta medida la impresión de la familia de que la paciente no pudo acceder a la UCI al tenerse en cuenta, aunque no fuera de forma exclusiva, el criterio de edad de la paciente. Más aún, aunque se tratara de un criterio no exclusivo, no se precisa cuáles son los otros elementos que se tuvieron en cuenta y también resultaron de importancia para adoptar la decisión que se tomó.

No puede tampoco obviarse que en relación con los criterios de exclusión se realizó una formulación expresa por parte del Gobierno de la Nación en la que se proscribe cualquier tipo de *“discriminación por razón de edad”* en el acceso a los



recursos sanitarios. Así en fechas muy próximas al fallecimiento de la paciente, y como consecuencia de la polémica generada, se publicó el Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: el SARS-CoV-2 donde expresamente se hacía referencia a que las medidas a adoptar habrían de estar presididas por *“los principios de equidad, no discriminación, solidaridad, justicia, proporcionalidad y transparencia, entre otros”* añadiendo asimismo que *“La escasez de recursos, temporal o duradera, puede exigir el establecimiento de criterios de priorización de acceso a los mismos, lo que se hará con base en criterios objetivos, generalizables, transparentes, públicos y consensuados, sin perjuicio de valorar también los aspectos singulares e individuales que presente cada persona enferma por el virus”*.

A la vista de lo que se ha informado a esta Procuraduría, no nos consta en el presente caso cuáles han sido los criterios utilizados para tomar la decisión adoptada, y, por ello, entendemos que no ha existido (o no se ha acreditado adecuadamente en el informe que se nos ha remitido) la debida fundamentación de la decisión adoptada, ni se ha transmitido a los familiares con la requerida transparencia, lo cual se deduce también de la documentación obrante en la HCI de la que se nos ha dado traslado.

A mayor abundamiento también estimamos que han podido incumplirse (si bien se trata de un documento de fecha posterior a la decisión sobre la que versa la presente resolución) las recomendaciones del citado Informe del Ministerio de Sanidad cuando indica en su ordinal 5º:

“Como criterios generales aplicables, sin entrar en sus proyecciones técnico-clínicas, consideramos los siguientes:

1º No discriminación por ningún motivo ajeno a la situación clínica del paciente y a las expectativas objetivas de supervivencia, basadas en la evidencia.

2º El principio de máximo beneficio en la recuperación de vidas humanas, que debe compatibilizarse con la continuación de la asistencia iniciada de forma individual de cada paciente.

3º Gravedad del estado de enfermedad del paciente que evidencie la necesidad de cuidados intensivos (asistencia en unidades de cuidados intensivos y acceso a ventilación mecánica).

4º Expectativas objetivas de recuperación del paciente en el corto plazo a su estado previo de salud, teniendo en cuenta la concurrencia o no de patologías graves acompañantes que evidencien un pronóstico fatal (enfermos terminales con pronóstico de irreversibilidad, estado de coma irreversible, etc.), aunque pueda comportar una atención clínica añadida.



5º Orden temporal de entrada en contacto con el sistema de salud, consistente en este caso en la data de ingreso en el centro, con el fin de objetivar el punto de partida de los pacientes de los que se responsabiliza el sistema. Sin embargo, este criterio nunca debe anteponerse a los anteriores, pues podría provocar la preferencia de pacientes de menor urgencia, atendiendo a la gravedad de su situación, o de pacientes sin ningún pronóstico favorable sobre su recuperación.”

A tal efecto y con finalidad exclusivamente clarificadora hemos de indicar que en el caso de referencia no constan como antecedentes de la decisión adoptada, entre otros contenidos, cuál era la situación clínica de la paciente (gravedad del punto 3º y expectativas objetivas de recuperación del paciente en el corto plazo a su estado previo de salud del punto 4º) puesto que, como hemos indicado con anterioridad, las alusiones a estas circunstancias son muy vagas e imprecisas y, por otra parte, el acceso al sistema de salud desde el domicilio se dilató en el tiempo, cuestión que será objeto de estudio en otro expediente, habiéndose producido por un hecho causante distinto y ajeno al COVID 19 (una caída fortuita de la cama).

Por último, en ninguna parte del informe que se nos ha remitido se ha puesto de manifiesto la inexistencia de respiradores o camas disponibles en la UCI, o que en ese momento se hubiera entendido necesaria la adopción de un criterio de priorización de otro paciente en detrimento de la Sra. XXX, que, aunque también hubiera sido cuestionable, hubiera también tenido que ser considerado como posible fundamento de la decisión adoptada.

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 por parte del órgano competente y con el fin de evitar situaciones como la que ha dado lugar a la queja, se impartan las instrucciones oportunas para que la adopción de medidas en cuanto al acceso de los pacientes a los recursos sanitarios en esta situación de pandemia, se encuentren debidamente fundamentadas, documentadas y expresadas en la HCI de cada paciente.

SEGUNDA.- Que por parte del órgano competente se impartan instrucciones claras, precisas y homogéneas sobre los criterios de priorización, en caso de escasez o medios materiales o de espacios disponibles, evitando así que, mientras se prolongue esta situación de pandemia, hayan de ser los facultativos quienes deban de asumir la responsabilidad de limitar el acceso a los recursos sanitarios, en la forma expresada en el Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: el SARS-CoV-2.

TERCERA.- Que sobre la base del referido informe y de los principios



constitucionales tales como el de igualdad (artículo 14), se proscriba clara y terminantemente la posibilidad de acudir en exclusiva al criterio de la edad del paciente, tanto antes de acceder al sistema sanitario como dentro del mismo para acceder a los recursos.

CUARTO.- Que en el caso de escasez de medios sanitarios para hacer frente a una situación individual y si hay que acudir a criterios de priorización, por ejemplo en el acceso a camas en Unidades de UCI o para contar con un respirador, se impartan instrucciones para que se documenten de forma adecuada y rigurosa los fundamentos de las decisiones que adopten, evitando cualquier tipo de discriminación por razón de edad u otras circunstancias personales o sociales.

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