



**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: ACTUACIÓN DE OFICIO 1431/2020**

**Asunto: Asistencia sanitaria a ancianos con COVID 19 / Resolución**

**Centro directivo: Consejería de Sanidad**

Ilmo. Sr.:

Desde los medios de comunicación se ha venido proporcionando información sobre el heterogéneo abordaje de la crisis sanitaria en las diversas Comunidades Autónomas en relación con las personas de la tercera edad. Así, parece que en la Comunidad Autónoma de Cataluña la Consejería de Salud de la Generalitat contempló la posibilidad de recomendar la limitación de “esfuerzo terapéutico” de los pacientes mayores de 80 años con COVID-19.

El fin de prevista medida era evitar el colapso de su sistema sanitario, con recomendación a las familias de ancianos con pronóstico más grave que fueran atendidos en sus domicilios. Así parece que el personal del Servicio de Emergencias Médicas de esa Comunidad Autónoma pudo haber recibido la instrucción de aconsejar la atención domiciliaria con el argumento de que de esa forma se evitaban sufrimientos y se permitía a las víctimas morir rodeados de sus familiares, algo que no era posible en los centros hospitalarios.

Por otra parte, también tuvimos noticias de que en esta parte del territorio nacional los enfermos de mayor edad y con patologías previas recibirían “oxigenoterapia con mascarilla” y tratamiento farmacológico si el paciente presentaba sensación de ahogo. Los procedimientos de mayor calado, por consiguiente, se reservarían a pacientes de menor edad (a priori por debajo del umbral de los ochenta años) con mejor pronóstico.

Asimismo tuvimos conocimiento de que en algunos centros hospitalarios, por ejemplo el de Bellvitge, se estaban realizando llamadas a las familias de los pacientes de mayor edad para informarles de que no serían trasladados a las UCIs en caso de que su salud empeorase.

Desde esta Institución, somos conscientes del importante colapso sufrido (y del



riesgo de que se vuelva a producir o que persista aunque en menor medida) por nuestra sanidad a consecuencia de la lucha contra el COVID-19, y de la escasez de medios que soportan o pueden llegar a soportar algunos hospitales de Castilla y León en las actuales circunstancias. Pues bien, el Procurador del Común, como defensor de los derechos de todos los ciudadanos y, en especial, de quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, como sin duda lo es la población de la tercera edad, estima que es de estricta justicia pedir a la Consejería competente en la materia que realice todos los esfuerzos humanamente posibles para no privar a ningún ciudadano del tratamiento que su enfermedad requiera, con independencia de su edad e, incluso, de sus condiciones de salud. Por ello y con el fin de aclarar determinados aspectos sobre tan trascendental cuestión, hemos iniciado la presente actuación de oficio, a cuyo efecto hemos recibido información por parte de ese órgano administrativo.

Una vez recibido el informe solicitado en relación con el referido expediente de oficio cuyo motivo era la presunta existencia de límites al acceso a los recursos sanitarios de personas afectadas por la pandemia COVID-19 sobre la base del criterio, exclusivo y excluyente, de la edad de los pacientes, estimamos oportuno realizar una serie de consideraciones.

En efecto, en nuestra petición de información se planteaban a la Administración autonómica cuatro cuestiones que consideramos que son claves en la asistencia sanitaria a las personas mayores en esta situación de emergencia sanitaria:

- Si se han implantado los triajes previos anunciados por la titular de la Consejería a fin de distinguir los distintos tipos de urgencias. En caso afirmativo, ubicación y descripción de los mismos e indicación de si se han implantado para el acceso a las Unidades de Cuidados Intensivos.

- Criterios de priorización (en caso de haberse establecido) para acceder a las Unidades de Cuidados Intensivos.

- Si existe algún Protocolo o Instrucción impartida al personal de Emergencias Sanitarias dependiente de la Gerencia Regional de Salud, con el fin de que los pacientes de avanzada edad o con patologías previas no acudan a Urgencias Hospitalarias. En caso afirmativo, descripción del mismo.

- Previsiones de la Consejería de Sanidad, en caso de tenerlas, sobre la priorización en el acceso a la atención sanitaria de pacientes en detrimento de quienes se encuentran en especial situación de vulnerabilidad por razón de edad o de patologías previas.

En el informe facilitado por la Consejería de Sanidad se nos señala que los indicadores de ocupación media de las UCI en nuestra Comunidad no han hecho



finalmente necesaria la constitución y *“puesta en marcha de las citadas Comisiones de Triage, siendo preciso recordar que la toma de decisiones compartidas en las UCI es el procedimiento habitual”*.

Por otra parte se nos ha comunicado que los criterios para la toma de decisiones por los profesionales sanitarios se sustentan en las recomendaciones y consideraciones realizadas por la Sociedad Española de Medicina Intensiva y el Comité de Bioética de Castilla y León.

Tras la Declaración del Estado de Alarma por parte del Gobierno de la Nación, la Comunidad de Castilla y León fue declarada como zona de transmisión comunitaria del nuevo coronavirus COVID-19, lo que supuso la implantación de una serie de condicionantes en la asistencia sanitaria a los ciudadanos, con el fin de evitar sus desplazamientos a centros asistenciales, tanto de Atención Primaria como Especializada.

En Atención Primaria, entre otras medidas organizativas asistenciales, se suspendieron las consultas a demanda y programadas, tanto en los centros de salud como en los consultorios locales.

En el ámbito de la atención hospitalaria, la Gerencia Regional de Salud puso en marcha el nivel III del Plan de Respuesta Asistencial frente a la Infección por nuevo Coronavirus COVID-19. Entre las acciones establecidas, destaca la suspensión, a nivel hospitalario, de toda la actividad programada, tanto quirúrgica como de consultas externas, pruebas diagnósticas, etc.

Recalca el informe que, en todo caso, actividades básicas asistenciales como la atención de patología no demorable, de urgencias, en UCI, coronarias, oncología, hospital de día, cirugías urgentes... están aseguradas.

El acceso a los recursos de atención de nuestro sistema de salud, con los condicionantes anteriormente expuestos, queda garantizado, adaptando e individualizando las actuaciones en función de las circunstancias y necesidades específicas que se presenten en un momento dado.

Se añade por último, que se han establecido los procedimientos necesarios que permitan acceder al tratamiento para pacientes institucionalizados en residencias de personas mayores, que incluyen las medidas necesarias y de soporte que garanticen la atención sanitaria adecuada a la situación; personal de apoyo de cuidados paliativos y de hospitalización a domicilio, prescripción de oxigenoterapia, control de nutrición, suministro de medicamentos de uso hospitalario, tratamiento antibiótico intravenoso etc.



Termina el informe señalando que, no obstante lo anterior, en el caso de que se precisen cuidados continuados de mediana o alta intensidad que no puedan ser prestados en la residencia, se contempla dentro del procedimiento de actuación la derivación al hospital o recurso intermedio medicalizado.

En el ámbito de sus competencias, seguramente ante la proliferación de noticias acerca de la limitación de acceso a los recursos sanitarios únicamente por razón de edad, el Ministerio de Sanidad publicó, con fecha 2 de abril de 2020, el *“Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: el SARS-CoV-19”*.

En particular, en lo referido al tratamiento en los casos de personas vulnerables, este documento rechaza rotundamente que se use el criterio de edad de manera discriminatoria. *“No resulta en modo alguno aceptable descartar 'ex ante' el acceso a los medio asistencias a toda persona que supere una edad”*, recoge amparándose en el artículo 14 de nuestra Constitución.

Los mayores de 80 años deben recibir tratamiento igual que el resto de los enfermos de coronavirus. Los hospitales no deben utilizar la edad de los pacientes como criterio para decidir si pueden ser ingresados en la UCI o usar respiradores. *«Los pacientes de mayor edad (en el texto se habla de 80 años), en caso de escasez extrema de recursos asistenciales, deberán ser tratados en las mismas condiciones que el resto de la población»*.

El punto quinto del referido Informe hace alusión especial a las *“Decisiones sobre cuidados intensivos de pacientes vulnerables”*. Como premisa hemos de referir que no se alude únicamente a los pacientes de mayor edad, sino también a pacientes *“con discapacidad en cualquiera de sus manifestaciones”* y a los *“colectivos de menores de edad en situaciones más vulnerables (menores objeto de abandono por parte de su familia, menores extranjeros no acompañados, etc.)”*. Ahora bien, ha de tenerse en cuenta que la presente actuación de oficio se circunscribe a los pacientes de mayor edad, que en el Informe del Ministerio se ha circunscrito a mayores de 80 años, y en otros ámbitos se ha referido a mayores de 75 años.

Volviendo al documento del Ministerio de Sanidad, cabe señalar que se apoya en varias premisas básicas: el inviolable principio de igualdad del artículo 14 CE; la necesidad de garantizar en el marco del derecho a la protección de la salud (artículo 43 CE) el acceso a las pruebas diagnósticas; la importancia de que las decisiones adoptadas en relación con la salud de los pacientes lo sean atendiendo a los principios de equidad, no discriminación, solidaridad, justicia, proporcionalidad y transparencia; y que el uso de criterios de priorización, cuando fueran estrictamente necesarios por la escasez de recursos, se lleve a cabo 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. Asimismo se proscribire expresa y tajantemente la minusvaloración de determinadas vidas humanas por la etapa vital en la que se encuentran esas personas.

Por parte de la Consejería de Sanidad se nos remite asimismo el documento de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Críticos y Unidades Coronarias (SEMICYUC) sobre “Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos”, y las “Consideraciones éticas de la Comisión de Bioética de Castilla y León en relación con las medidas terapéuticas a seguir en las Residencias de carácter social (RRCS) durante la pandemia COVID-19 (ante una situación excepcional de desastre sanitario), versión de 5 de abril de 2020.

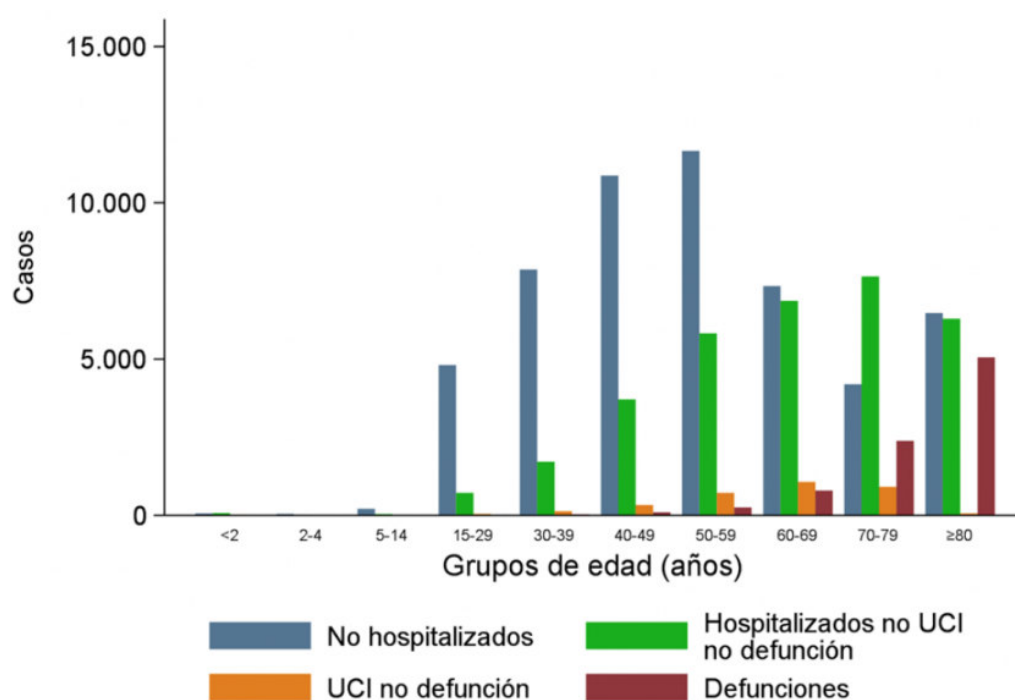
Ambos documentos dan pautas sobre la imposibilidad de aplicar criterios restrictivos a la hora de limitar el acceso a los recursos sanitarios en razón exclusiva de la edad, no observándose, a nuestro juicio, desviación alguna entre el contenido de estos documentos y el publicado por el Ministerio de Sanidad. No en vano algunos de los redactores de este último documento son miembros de SEMICYUC y han colaborado en la elaboración del documento de 2 de abril. Sin embargo el documento de SEMICYUC ha suscitado alguna polémica en la medida en que algunas fuentes han considerado que ha sido la base sobre la que se ha previsto la formulación de instrucciones como las referidas en Cataluña.

En todo caso los datos en el conjunto del territorio nacional parecen abonar la idea de que los mayores de ochenta años han tenido acceso a las UCIs en un mínimo porcentaje pese a ser el grupo de edad más castigado por la pandemia. Así según el Informe nº 22 de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y del Instituto de Salud Carlos III sobre “*La situación de COVID-19 en España a 13 de abril de 2020*”, solo el 0,7% de los mayores de 80 años detectados con coronavirus ingresan en la UCI, siendo el grupo de edad con menor tasa de ingreso junto con los jóvenes de 15-29 años. Este dato contrasta con el hecho de que son el segundo grupo que más hospitalizaciones registra – el 59% de los casos–. Solo les superan los que tienen entre 70 y 79 años que lideran este grupo y que reciben mucha mayor atención en intensivos –31% frente al 3,4%–, según los datos del Ministerio de Sanidad que toman como referencia a un grupo de 113.407 pacientes que han facilitado datos por sexo, edad y situación hospitalaria.



Grupo de edad (años)	Casos totales	Hospitalizados	UCI
	N	N (%)	N (%)
<2	168	102 (60,7)	14 ( 8,3)
2-4	64	17 (26,6)	2 ( 3,1)
5-14	303	54 (17,8)	4 ( 1,3)
15-29	6155	916 (14,9)	46 ( 0,7)
30-39	10764	2213 (20,6)	142 ( 1,3)
40-49	16915	5000 (29,6)	366 ( 2,2)
50-59	21057	8113 (38,5)	797 ( 3,8)
60-69	18801	10448 (55,6)	1295 ( 6,9)
70-79	17912	12618 (70,4)	1259 ( 7,0)
≥80	20843	12345 (59,2)	140 ( 0,7)
<b>Total</b>	<b>113407</b>	<b>51853 (45,7)</b>	<b>4070 ( 3,6)</b>

Datos actualizados a 13-04-2020.



Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Datos actualizados a 13-04-2020.

Por otra parte, resulta significativo, si examinamos el gráfico del citado Informe de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y del Instituto de Salud Carlos III, que en el mismo no consten pacientes mayores de ochenta años ingresados en UCI que no han fallecido, lo que contrasta con el importante número de fallecidos de esta edad (que no han pasado por UCI), o que han sido hospitalizados fuera de UCI, o que incluso no han sido hospitalizados. Hay, por tanto, como dato también a considerar, una “bolsa de pacientes” de mayor edad (más de ochenta años) que no han sido hospitalizados, que permanecen aislados en sus casas o en residencias sin que pueda conocerse con exactitud su situación.

En este aspecto nos parece relevante poner en relación el Informe del Comité de



Bioética aludido, con el Procedimiento para la Atención Socio-sanitaria en Residencias de Personas Mayores y de Personas con Discapacidad, ante la crisis sanitaria por el COVID-19, puesto que como ya hemos manifestado en una reciente Resolución (expediente de oficio 669/2020) hay que “repensar” el modelo asistencial que en estos momentos tenemos y los cuidados que dispensamos a nuestros mayores evitando situaciones de desatención o que se conviertan en ciudadanos “de segunda” por razón de su edad o de su discapacidad.

Por otra parte estimamos de especial importancia llevar a cabo medidas de vigilancia para que no exista un contingente de población, en sus casas o en las residencias, que no accede a las UCIs o incluso a los hospitales, y que por tanto no son considerados como víctimas de la pandemia porque no han accedido al sistema público de salud. En este punto consideramos importante llevar un adecuado y exhaustivo control de la situación de cada paciente con examen riguroso de la aplicación del Procedimiento indicado “ut supra”. Asimismo consideramos relevante lo expuesto por la Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMEG) cuando manifiesta que *"aquellas personas mayores robustas e independientes deben recibir una asistencia sanitaria en iguales condiciones que aquellos más jóvenes"* y añade que la situación funcional y de fragilidad, como *"buenos predictores individuales de mortalidad a corto y largo plazo en la población mayor, deberán ser criterios prioritarios en la toma de decisiones y en las estrategias de asignación de ingreso en unidades de cuidados intensivos"*.

Por último no podemos obviar la posible (si bien esperamos que innecesaria) necesidad de priorizar accesos de pacientes a los recursos sanitarios en caso de nuevo colapso del sistema. A tal efecto las Consideraciones Éticas del Comité de Bioética expresan con claridad que la necesidad de *"cada decisión que se tome deberá justificarse y registrarse por escrito, pudiendo ser defendida públicamente, si fuera preciso. Siempre se deberá actuar con transparencia."* (el subrayado es nuestro).

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 extremen las medidas para garantizar el acceso de todos los ciudadanos a los recursos sanitarios en condiciones de igualdad sin que la edad o cualquier otra circunstancia personal o social pueda ser determinante para limitar tal acceso.

**SEGUNDA.-** Que se extremen las cautelas para poder conocer la situación de las personas de la tercera edad (al margen de cualquier umbral de edad), evitando que existan grupos de población que no acceden a los recursos sanitarios



**(bien de Atención Primaria, bien de Atención Especializada) a causa de la “invisibilidad” puesta de manifiesto en esta Resolución.**

**TERCERA.-** Que en cumplimiento de los diversos Protocolos y Programas existentes se evite que la edad sea óbice para acceder a cualquier recurso sanitario (incluidas UCIs y respiradores) usando adecuadamente, en particular, los criterios expuestos por los Comités de Bioética y el *“Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: el SARS-CoV-19”*.

**CUARTA.-** Que, usando el criterio expuesto por SEMEG, se garantice que las personas mayores robustas e independientes reciban una asistencia sanitaria en iguales condiciones que los más jóvenes, no siendo la edad en los términos antedichos un criterio para limitar el acceso a los recursos sanitarios de cualquier naturaleza.

**QUINTA.-** Que en aplicación de los documentos citados y en caso de establecer limitaciones de acceso por insuficiencia de medios, se documente de forma adecuada, motivada y por escrito la decisión tomada a fin de poder justificarla y/o exponerla en cualquier instancia.

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