



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora de Relaciones Institucionales y Acción Exterior
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 1104/2025

Asunto: Disconformidad con la gestión de una emergencia sanitaria / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad y Bienestar Social

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, el motivo de la queja es la atención recibida por XXX, fallecida como consecuencia de la emergencia ocurrida el día 16 de octubre de 2024 en la Residencia de XXX (Salamanca).

Según manifestaciones de la persona autora de la reclamación, a las 11:17 horas del citado día XXX sufrió una parada cardiorrespiratoria. De forma inmediata se alertó al servicio de emergencias 112, comunicando la gravedad de la situación. Transcurridos siete minutos sin que se hubiera movilizado una Unidad de Soporte Vital Avanzado, se efectuó una nueva llamada insistiendo en la necesidad de enviar dicho recurso, solicitud que fue denegada.

Siempre según lo expuesto en el escrito de queja, finalmente se movilizó una Unidad de Soporte Vital Básico, pese a que la Unidad de Soporte Vital Avanzado se encontraba disponible en ese momento y constituía el recurso más adecuado para atender la emergencia, además de ser el más próximo al lugar de los hechos, al encontrarse aproximadamente a tres kilómetros del lugar en el que se produjo la parada cardiorrespiratoria.

Admitida la queja 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, del que se desprende que, con fecha 16 de octubre de 2024, a las



11:18 horas, el Centro Coordinador de Urgencias de Sacyl recibió una llamada transferida por el Servicio de Emergencias 112 en la que se solicitaba asistencia para una paciente que se encontraba en parada cardiorrespiratoria y sobre la que se estaban realizando maniobras de reanimación cardiopulmonar.

Se hace constar que, como antecedente clínico relevante, la paciente padecía enfermedad de Alzheimer en fase muy avanzada.

La reguladora sanitaria del Centro Coordinador de Urgencias, atendiendo a la situación clínica basal de la paciente, activó una Unidad de Soporte Vital Básico y al equipo sanitario de Atención Primaria del Centro de Salud Periurbana Norte de Salamanca, compuesto por médico y enfermera.

Una vez desplazados los recursos sanitarios al centro residencial y una vez realizada la valoración de la paciente, se comunicó al Centro Coordinador que esta había fallecido.

El informe administrativo fundamenta la decisión adoptada en los criterios establecidos por las Guías 2021 del Consejo Europeo de Resucitación (European Resuscitation Council), señalando que en pacientes con demencia avanzada y deterioro cognitivo grave las maniobras de reanimación cardiopulmonar pueden resultar una actuación fútil cuando no existe posibilidad razonable de recuperar una calidad de vida aceptable.

A la vista de lo informado, cabe hacer a esa Consejería una serie de consideraciones.

Con carácter previo, esta Institución desea trasladar su más sentido pésame a la familia de XXX por su fallecimiento. La pérdida de un ser querido constituye una situación y experiencia profundamente dolorosas y, con independencia de las conclusiones que puedan alcanzarse sobre la adecuación técnica de la asistencia sanitaria prestada, resulta comprensible la necesidad de sus familiares de obtener una explicación clara, suficiente y humanamente sensible sobre lo sucedido.

Debe tenerse en cuenta que, de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y en la Ley 2/1994, de 9 de marzo, reguladora del Procurador del Común de Castilla y León, corresponde a esta Institución la defensa de los derechos de las personas mediante la supervisión de la actuación de las Administraciones públicas de la Comunidad Autónoma.

Esta función supervisora no implica ni sería posible sustituir el criterio técnico de los profesionales sanitarios ni efectuar una valoración científica de las decisiones clínicas adoptadas, sino comprobar que estas han sido tomadas por los órganos competentes,



conforme a criterios objetivos, suficientemente motivados y respetuosos con los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

En el ámbito sanitario, dicha consideración resulta especialmente relevante, pues las decisiones asistenciales se basan en conocimientos especializados cuya valoración corresponde, en primer término, a los profesionales responsables de la atención. La denominada discrecionalidad técnica aunque no excluye el control institucional, sí determina que este deba centrarse en la razonabilidad del proceso de decisión, la suficiencia de su motivación, la adecuación de los medios empleados y el respeto a los principios de legalidad, proporcionalidad y buena administración.

Por ello, el objeto de la presente actuación no consiste en determinar cuál hubiera sido la decisión clínica más adecuada, sino en valorar si la respuesta ofrecida por los servicios de emergencias sanitarias se ajustó a los criterios asistenciales aplicables y a los principios de calidad, eficacia y humanidad que deben inspirar la prestación del servicio público sanitario.

La organización de los servicios de emergencias exige adoptar decisiones inmediatas, en ocasiones con información limitada y bajo una elevada presión asistencial. En este contexto, la elección del recurso sanitario no puede responder a criterios automáticos, sino que requiere una valoración clínica individualizada por parte de los profesionales responsables de la coordinación de la emergencia.

La existencia de una parada cardiorrespiratoria no determina por sí sola la obligación de activar siempre una Unidad de Soporte Vital Avanzado, pues su indicación debe ponderarse atendiendo a la situación clínica global del paciente, su pronóstico y la posibilidad razonable de obtener un beneficio terapéutico.

La asistencia sanitaria debe orientarse no solo a la disponibilidad del mayor número de medios posibles, sino también a la adecuación y proporcionalidad de las intervenciones. En consecuencia, determinados tratamientos o procedimientos técnicamente posibles pueden no estar indicados cuando carecen de utilidad clínica razonable o pueden resultar desproporcionados atendiendo a la situación basal del paciente.

En el presente caso, la controversia se centra en la decisión adoptada por el Centro Coordinador de Urgencias de no activar una Unidad de Soporte Vital Avanzado ante una situación de parada cardiorrespiratoria.

La reanimación cardiopulmonar constituye una intervención terapéutica cuya indicación debe valorarse atendiendo a las circunstancias concretas de cada paciente. Las recomendaciones del Consejo Europeo de Resucitación de 2021 establecen que las decisiones relativas a la reanimación deben considerar, entre otros factores, el pronóstico,



las enfermedades previas, el grado de fragilidad y las posibilidades reales de recuperación funcional.

En pacientes con enfermedades neurodegenerativas en fases muy evolucionadas, deterioro cognitivo grave y pérdida irreversible de autonomía, la evidencia científica pone de manifiesto que las posibilidades de recuperación tras una parada cardiorrespiratoria pueden ser muy limitadas y que la aplicación de maniobras avanzadas puede no aportar un beneficio clínico significativo.

La adecuación del esfuerzo terapéutico no supone una renuncia a la asistencia sanitaria, sino la adaptación de las intervenciones a las necesidades reales del paciente, evitando actuaciones desproporcionadas y garantizando, en todo caso, la atención sanitaria, el confort y el acompañamiento necesarios.

Del examen de la documentación obrante en el expediente no se desprenden elementos objetivos que permitan concluir que la decisión adoptada por la reguladora sanitaria careciera de fundamento clínico. El informe remitido por esa Administración pone de manifiesto que la actuación se basó en una valoración individualizada que tuvo en cuenta la situación clínica de la paciente, afectada por una enfermedad de Alzheimer en un estadio muy avanzado.

Esta Institución no dispone de elementos técnicos que permitan desvirtuar dicho criterio ni afirmar que la activación de una Unidad de Soporte Vital Avanzado hubiera modificado razonablemente el pronóstico de la paciente, por lo que no podemos apreciar elementos que nos permitan considerar que la actuación del Centro Coordinador de Urgencias supuso una vulneración de los criterios asistenciales aplicables o resultara contraria a la *lex artis*.

No obstante, la ausencia de reproche desde una perspectiva estrictamente clínica no impide formular consideraciones dirigidas a mejorar determinados aspectos relacionados con la comunicación, la transparencia y la humanización de la asistencia.

La preocupación manifestada por los familiares resulta comprensible. Ante una parada cardiorrespiratoria, es frecuente que se identifique la utilización del recurso asistencial más avanzado con la realización de todos los esfuerzos posibles. Cuando la actuación sanitaria no coincide con esa expectativa, pueden surgir dudas o sentimientos de incomprensión, incluso cuando la decisión adoptada responde a criterios científicos y éticos aceptados.

Por ello, la información proporcionada a los familiares adquiere una especial relevancia. Una vez atendida la situación asistencial, resulta conveniente ofrecer una explicación clara y comprensible sobre los criterios clínicos que determinaron la



actuación desarrollada, favoreciendo la confianza en el sistema sanitario y evitando que la falta de información genere interpretaciones erróneas.

Asimismo, resulta recomendable que los sistemas de coordinación de emergencias permitan dejar constancia suficiente de las circunstancias clínicas valoradas y de los motivos que justifican la elección del recurso asistencial movilizado cuando, ante una situación de extrema gravedad, no se activa un recurso de mayor capacidad.

La adecuada documentación de estas decisiones constituye una garantía tanto para los ciudadanos como para los propios profesionales sanitarios y responde al principio de buena administración, que exige actuaciones transparentes y suficientemente motivadas.

Finalmente, el presente caso pone de relieve la importancia de continuar impulsando la planificación anticipada de decisiones en pacientes con enfermedades neurodegenerativas avanzadas u otras patologías irreversibles. La identificación previa de objetivos terapéuticos y preferencias asistenciales facilita la adopción de decisiones coherentes con la situación clínica del paciente y permite que sus familiares comprendan mejor las actuaciones desarrolladas en situaciones críticas.

Del conjunto de la documentación analizada no se desprenden elementos que permitan afirmar que la actuación desarrollada por los servicios de emergencias sanitarias se apartara de los criterios científicos y asistenciales aplicables. La decisión adoptada aparece sustentada en una valoración clínica individualizada conforme a la evidencia disponible y a las recomendaciones internacionales en materia de reanimación.

No obstante, la situación descrita pone igualmente de manifiesto la conveniencia de continuar avanzando en aquellas medidas dirigidas a reforzar la información proporcionada a los familiares, mejorar la documentación de las decisiones adoptadas durante la regulación de las emergencias y promover la planificación anticipada de decisiones en pacientes con enfermedades avanzadas, todo ello desde la perspectiva del derecho de los ciudadanos a una buena administración y de la progresiva humanización de la asistencia sanitaria.

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 continúen reforzando los procedimientos de información y comunicación con los familiares o allegados de los pacientes cuando, atendiendo a la situación clínica previamente conocida y conforme a los criterios de adecuación del esfuerzo terapéutico, se adopte la decisión de no movilizar recursos de soporte vital avanzado o de no iniciar determinadas medidas de reanimación cardiopulmonar, procurando que la explicación ofrecida sea clara, comprensible, suficiente y adaptada a las circunstancias emocionales concurrentes.



SEGUNDA. Que se impulsen aquellas medidas organizativas y técnicas que permitan dejar constancia, en los sistemas de información del Centro Coordinador de Urgencias, de los principales criterios clínicos que fundamenten la elección del recurso asistencial movilizado, máxime cuando, ante la comunicación de una situación de especial gravedad, se considere clínicamente indicada una respuesta distinta de la que pudiera resultar inicialmente esperable.

TERCERA. Que se continúe promoviendo la formación de los profesionales de los servicios de emergencias sanitarias en habilidades de comunicación clínica, atención al final de la vida, bioética asistencial y acompañamiento a familiares en situaciones de especial impacto emocional, favoreciendo una asistencia cada vez más humanizada.

CUARTA. Que se siga avanzando en programas de planificación anticipada de decisiones y de registro de objetivos terapéuticos en pacientes afectados por enfermedades neurodegenerativas u otras patologías avanzadas, favoreciendo la coordinación entre atención primaria, atención hospitalaria, centros residenciales y servicios de emergencias sanitarias, con el fin de que las decisiones adoptadas en situaciones críticas resulten coherentes con la situación clínica del paciente y, en la medida de lo posible, conocidas y comprendidas por sus familiares o representantes.

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 y Bienestar Social 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