



JUSTICIA DE ARAGÓN

EL JUSTICIA DE ARAGÓN

202600007029

28 MAY 2026

REGISTRO DE SALIDA

Exp: Q25/940/07

Sr. Consejero de Sanidad

Envío electrónico, destino ud. / ofic.:

A02029281 / 000001120

ASUNTO: Sugerencia relativa a la atención sanitaria a los pacientes con covid persistente en Aragón

I. ANTECEDENTES

PRIMERO.- Tuvo entrada en esta Institución una queja que quedó registrada con el número de referencia arriba expresado.

En el referido escrito de queja se aludía a lo siguiente:

«Siguiendo a nuestra amable reunión (...) en la sede del Justicia de Aragón, nos complace remitirle una carta donde quedan plasmadas las demandas y reivindicaciones de la asociación Long COVID Aragón, en base a las reclamaciones recibidas por nuestros miembros y socios, así como por las propias observaciones recogidas por la Junta directiva a lo largo de las reuniones con el SALUD y los responsables de la consulta monográfica de COVID persistente del Centro de Especialidades de Grande Covián de Zaragoza.

Long COVID Aragón se compone actualmente de más de 700 miembros afectados de COVID Persistente o Long COVID quienes, tras haber superado la fase aguda de la



enfermedad de forma leve o moderada, con independencia de haber obtenido o no prueba diagnóstica positiva, siguen presentando sintomatología prolongada en el tiempo, muchos de nosotros desde hace ya más de 5 años. Estos síntomas no sólo no desaparecen, sino que se incrementan, fluctúan en el tiempo, afectan a múltiples órganos y disminuyen la calidad de vida del paciente o incluso llegan a ser totalmente incapacitantes. Dicha cifra se estima que es de unos 2.200 según las estimaciones del Dpto. de Sanidad a fecha de hoy.

En diciembre de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la COVID Persistente como enfermedad, y el día 6 de octubre de 2021, también acuñó una definición del síndrome post-COVID-19 o Long COVID muy completa y sitúa la prevalencia entre un 10 y un 20% de los contagiados.

Enfermos con una edad media de 45 años, a los que siguen sin atenderse adecuadamente en la actualidad, y que podrían suponer a corto-medio plazo un problema para el sistema de Salud, de la Seguridad Social, y la economía en general, dado el impacto socioeconómico que supone el no poder trabajar, coger bajas repetidas, no poder consumir ocio, educación, incrementar el consumo de medicamentos por persona, duplicar pruebas, incrementar las listas de espera de la sanidad, etc.

El propio Ministerio de Sanidad del Gobierno de España reconoció por primera vez la COVID19 Persistente o “Long COVID” en su documento “Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus COVID-19” del 15 de enero de 2021, señalando las posibles causas de esta persistencia y dejando de relacionarla con secuelas de la enfermedad, y lo completó en su actualización del pasado día 28 de mayo de 2021. El día 12 de marzo de 2021, también publicó una infografía muy completa sobre la COVID-19 Persistente.

Más recientemente, ocho asociaciones de pacientes, lideradas por Long COVID Aragón, llevaron una PNL al Congreso de los Diputados relativa al reconocimiento y atención de las personas que padecen COVID persistente, que se aprobó por 32 votos a favor y 3 abstenciones el pasado día 28 de noviembre de 2024, con una serie de recomendaciones guías para implementar, incluyendo la creación de unidades multidisciplinarias y el establecimiento de líneas de investigación lideradas desde las instituciones públicas, entre otras (ver documento adjunto).



En comunidades autónomas como Cataluña, se creó desde los inicios de la pandemia una Unidad de atención al paciente adulto y pediátrico COVID Persistente en el Hospital Germans Trias i Pujol (Can Ruti) de Badalona, que está siendo la punta de lanza en materia asistencial y de investigación en España y es el referente de todas las asociaciones de pacientes.

Desde que se constituyó el colectivo en diciembre de 2020 y se formó como asociación en octubre de 2021, hemos conseguido muchos logros, entre los cuales llevar a las Cortes de Aragón varias Proposiciones No de Ley para que pudiéramos disponer de una Unidad multidisciplinar de atención a los pacientes afectados de COVID Persistente en las distintas provincias de la comunidad autónoma -una de ellas ciudadana-, se aprobó por unanimidad el pasado 20 de junio de 2024 por las Cortes de Aragón una declaración institucional de apoyo a la COVID persistente a instancia nuestra y, por fin, se inauguró el pasado 17 de diciembre de 2024 una consulta monográfica, aunque no Unidad disciplinar, en Grande Covián, que empezó a funcionar en enero de 2025 después de las fiestas de Reyes.

Sin embargo, el modelo ha quedado más modesto, solo en una provincia Zaragoza- y con 5 profesionales de la salud: enfermera gestora de casos, internista, psicóloga, médico rehabilitadora y fisioterapeuta.

La solicitud de que se tratara la afectación cognitiva, que no está en cartera de la seguridad social en Aragón, pero es uno de los síntomas mayoritarios en estos pacientes jóvenes que padecen COVID persistente y se nos aseguró que sí se iba a tratar (incluso se menciona en el artículo en la nota al pie), ha quedado “cubierta” por un máster de la psicóloga, pero sin formación efectiva y, no se está aplicando en la práctica. Los grupos de apoyo psicológicos han empezado tarde y sólo los han visto unos muy pocos agraciados de todos los que hemos pasado por la consulta hasta la fecha, cuando nunca en años hemos recibido acompañamiento al recibir la tremenda noticia de que tenemos una enfermedad desconocida sin cura con más que probable persistencia viral como una de sus etiologías principales, junto con una desregulación inmunitaria y una microtrombo inflamación. Es más, lo hemos tenido en mayor parte que demostrarlo nosotros en las consultas al tratarse de una enfermedad nueva, siendo el agravio triple. Ni acompañamiento psicológico para estar presentes en el proceso de duelo que supone el saber que padecemos una enfermedad grave, ni



acompañamiento por parte del cuerpo médico, ni ahora grupos de terapia grupal por parte de la consulta monográfica a nivel generalizado.

No disponemos de los criterios de inclusión/exclusión ni para estos grupos de apoyo psicológico ni para la derivación a la consulta monográfica, a pesar de haberla solicitada en nuestra reunión en el SALUD (...) el pasado mes de febrero de 2025 y haberlos reclamado en, al menos, dos o tres ocasiones.

A colación, hemos recibido varias quejas de pacientes diagnosticados de COVID persistente por sus médicos de atención primaria que (...) habían visto denegada la derivación (...). Los motivos son varios, aunque el que más se reproduce con diferencia es que el/la paciente había participado en un estudio o un ensayo clínico y que, ello equivalía en tiempo al seguimiento máximo de 6 meses previsto para los pacientes afectados de COVID persistente en la consulta monográfica de COVID persistente de Grande Covián.

En ningún momento, el participar de forma voluntaria en un estudio para que la ciencia avance para todos puede ser visto como el equivalente a un seguimiento exhaustivo por parte de un equipo de profesionales que pueden facilitar un itinerario terapéutico, incluso de rehabilitación, por lo que este subterfugio que luego nos dijeron que había sido para mejorar una lista de espera, o quizás falsear cifras de enfermos, no nos parece de recibo.

Todos los pacientes afectados de COVID persistente tienen el derecho a ser atendidos por igual por esta consulta monográfica ya que, además, tiene también la labor de tenernos registrados a todos debajo de un mismo paraguas para poder llamarnos si surge un estudio, un tratamiento, alguna nueva línea de rehabilitación, etc. Perder a pacientes en el camino justamente nunca fue el objetivo de esta consulta, todo lo contrario.

Solicitamos, por lo tanto, sean admitidos todos los pacientes que han sido descartados por estos motivos.

Por otra parte, nos lleva a otro motivo de queja y es que el itinerario terapéutico, escrito en el propio folleto de la consulta y en la respuesta del coordinador, tiene una duración máxima de 6 meses, tratándose de pacientes crónicos complejos sin cura (ver documentos adjuntos; ponemos el ejemplo de una paciente con su autorización aunque



son muchos más). El Sr. Consejero de Sanidad (...) insiste en que la consulta no se va a cerrar a los 6 meses, pero si la dejan morir sin seguimiento alguno de los pacientes, cerrará sola de-facto.

Solicitamos desde el principio seguimientos anuales, sabiendo que la gran mayoría empeoramos año tras año, para ir reproduciendo las pequeñas mejoras de estabilización que estos 6 meses de seguimiento quizás puedan obrar o las secuelas nuevas que puedan detectar, y no hemos recibido más respuesta. Por lo tanto, llegará un momento en el que la consulta morirá sola. Solicitamos respuesta por parte del SALUD y seguimientos anuales.

Ha ocurrido igual con nuestra solicitud de juntar a los equipos de investigación con los de asistencial para que pudieran colaborar, ya que nos siguen desde el año 2021 y estamos seguros de que se podría consolidar una consulta-unidad fuerte a futuro, dado que otras especialidades están interesadas en formar parte de ella, como nos ha llegado desde neurología, por poner solo un ejemplo. Poco a poco, tenemos la oportunidad de crear un eje asistencial-investigación potente de referencia para Aragón, que será positivo para todos los pacientes, y permita abrir consultas en Huesca y Teruel, evitando así el desplazamiento de los afectados que viven más lejos y/o son más delicados y vulnerables.

También solicitamos la formación continua del equipo que nos atiende en la consulta monográfica, dada la extensa bibliografía científica con evidencias que sale casi a diario acerca de nuestra enfermedad, así como la implementación de los cursos FOCUSS prometidos durante la inauguración de dicha consulta para el conjunto de los profesionales de la salud de Aragón. Nos permitiría a los pacientes llegar a las consultas sin el estigma de una enfermedad aún muy desconocida, ninguneada e infradiagnosticada.

Debido a que todavía se siguen viviendo situaciones de desamparo institucional, teniendo que asumir el papel de las instituciones los propios enfermos, buscando información científica, llevándola a las consultas, intentando ayudar a los afectados con sus problemas laborales y situaciones vitales verdaderamente delicadas, hemos tenido que enfrentarnos recientemente a varios suicidios o intentos de suicidios de pacientes desbordados por su clínica y la falta de acompañamiento en salud mental tras una enfermedad tan dura, por lo que rogamos a la Justicia de Aragón nos ampare



JUSTICIA DE ARAGÓN

y apoye en nuestro cometido por ayudar a este colectivo vulnerable de pacientes tocado por una pandemia mundial, olvidada demasiado pronto, y con millones de personas muy desamparadas dejadas atrás, entre 1,4 y 2,1 millones de personas en España, 47.730 y 71.608 en Aragón aproximadamente según una estimación conservadora de 2020-2024.

Sin ayudas, sin compasión del INSS que se encarga de dar altas indiscriminadas y judicializar todos los casos para ganar tiempo y acabar de hundir a los pacientes en situaciones de desesperación en mucha ocasión.»

SEGUNDO.- A la vista de la queja presentada, se acordó admitirla a supervisión y dirigirnos al Departamento de Sanidad con la finalidad de recabar la información precisa sobre la cuestión planteada.

TERCERO.- En cumplida contestación a nuestro requerimiento, se nos informó lo siguiente:

«INFORME A LA JUSTICIA DE ARAGÓN DEL EXPEDIENTE Q25/940/07 RELATIVO A SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTO A LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID PERSISTENTE.

En relación con la solicitud de información remitida por La Justicia de Aragón en el expediente arriba referenciado, se informa lo siguiente.

Los criterios clínicos de exclusión en el Plan de Atención para las personas diagnosticadas de condición post-Covid 19 en Aragón son:

- Que el síntoma o síntomas ya existiesen antes de la infección aguda por SARSCoV 2 y no haya habido un empeoramiento del mismo tras la fase aguda de la enfermedad.*
- Que el síntoma o síntomas apareciesen como consecuencia del daño órgano específico causado por una COVID 19 grave (hablando entonces de secuelas).*

Los criterios clínicos de inclusión en el Plan de Atención para las personas diagnosticadas de condición post-Covid 19 en Aragón son:

- Antecedente de infección por SARS CoV 2.*



JUSTICIA DE ARAGÓN

- Los síntomas continúan tras 12 semanas o se desarrollan después de una infección aguda por SARS CoV 2 y no pueden explicarse por un diagnóstico alternativo.

Tras la conclusión del estudio inicial, y según el plan de intervención y tratamiento individualizado se planteará un seguimiento y actualización del mismo.

Desde el inicio de la Consulta de referencia autonómica de Covid persistente, se han realizado 2030 citaciones:1295 primeras vistas y 735 revisiones.

Le informamos que a través del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón y del Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria, se han consolidado al menos una sublínea de investigación de Covid persistente, con participación en un proyecto europeo (HERP-COV), además de la línea de intervenciones cognitivas y rehabilitación física en post Covid, con diferentes estudios y tesis doctorales, asociadas al estudio del Covid persistente. Manteniendo desde el 2021 un estudio de cohortes de pacientes con Long Covid en las cuales se está realizando ahora el 2º corte transversal pendiente del análisis de los datos e informes.

Los profesionales del Servicio Aragonés de Salud forman parte de diferentes grupos de investigación dentro del paraguas del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón.

Ponemos en su conocimiento que en 2024 se realizó formación específica en fisioterapia respiratoria y el protocolo de tratamiento en pacientes EPOC y Covid persistente, con un total de 15 plazas, cubiertas al 100% en el Sector de Calatayud, y que en 2022 y 2023, se realizó a través de la plataforma de autoaprendizaje formación relacionada con el campo de interés referido. En el año actual, no se ha realizado formación específica por parte del IACS en el campo del Covid Persistente.

Desde este Servicio se seguirá colaborando con la asociación de pacientes Long Covid Aragón, como se está realizando desde el primer momento, teniendo en cuenta las necesidades presentadas en los diferentes encuentros y contactos telefónicos y a través de mail.»



II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS

PRIMERA.- La Asociación Long COVID considera que la atención sanitaria a los pacientes con covid persistente en Aragón resulta insuficiente y solicita el amparo de la Institución.

En este sentido, aunque se valora positivamente la creación de una consulta monográfica en Zaragoza, la entidad asociativa entiende que el recurso es limitado, al no constituir una verdadera unidad multidisciplinar y carecer de criterios claros de derivación e inclusión, lo que no garantiza una atención médica adecuada a los pacientes y supone la exclusión injustificada de algunos de ellos. En la queja, se solicitaban seguimientos anuales a los pacientes, mayor coordinación entre asistencia e investigación, formación específica para profesionales y extensión del servicio a Huesca y Teruel.

En el informe del Departamento de Sanidad, se indican los criterios clínicos de inclusión y exclusión en el Plan de Atención a personas con condición post-COVID-19, y se señala que se realiza un seguimiento individualizado de cada paciente. Asimismo, se da cuenta también de la actividad realizada en este ámbito (2030 citaciones, 1295 primeras visitas y 735 revisiones), de la existencia de líneas de investigación sobre covid persistente y de acciones formativas previas. Finalmente, se declara que continuará colaborando con la Asociación promotora de la queja.

SEGUNDA.- La Organización Mundial de la Salud define la condición postCovid-19 como aquella que aparece en personas con antecedente de infección probable o confirmada por SARS-CoV-2, normalmente a los tres meses del inicio de la infección, con síntomas que duran al menos dos meses y que no pueden explicarse por otro diagnóstico alternativo.

El Ministerio de Sanidad, en el Documento de Desarrollo 2025-2028 de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad del Sistema Nacional de Salud, incluye expresamente la covid persistente, y señala que la continuidad asistencial es un pilar fundamental en el abordaje de las enfermedades crónicas, porque



implica asegurar una atención sostenida en el tiempo y entre distintos niveles asistenciales.

TERCERA.- Las Cortes de Aragón aprobaron, en sesión plenaria celebrada los días 20 y 21 de junio de 2024, una Declaración Institucional sobre covid persistente con el objetivo de sensibilizar sobre las necesidades de estos pacientes e instar a las instituciones públicas a adoptar medidas para diagnosticar la enfermedad, mejorar la formación de los profesionales sanitarios y la investigación, y facilitar la rehabilitación física y cognitiva de los enfermos y su reinserción laboral.

Asimismo, en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados se debatió una proposición no de ley relativa al reconocimiento y atención de las personas que padecen covid persistente, en la que se definieron objetivos como homogeneizar guías clínicas y codificación sanitaria, evitar el infradiagnóstico, establecer procesos asistenciales integrados, propiciar unidades multidisciplinarias o coordinación multidisciplinar, impulsar campañas de sensibilización, mejorar la situación laboral y avanzar en formación e investigación. Dicha proposición no de ley fue aprobada con fecha 28 de noviembre de 2024 por 32 votos a favor y 3 abstenciones.

Las declaraciones institucionales y proposiciones no de ley no crean derechos exigibles, pero sirven como referencia para valorar la necesidad y prioridad de medidas sanitarias.

Esta orientación parlamentaria está en línea con la petición de la Asociación Long COVID de que el Departamento de Sanidad no se limite a mantener el recurso actualmente existente, sino que impulse una mejora progresiva.

CUARTA.- El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y atribuye a los poderes públicos la competencia de organizar y tutelar la salud pública mediante medidas preventivas y las prestaciones y servicios necesarios.



La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone en su artículo 3.1 que los medios y actuaciones del sistema sanitario deben orientarse prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades; y en su artículo 6.4 que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a *«garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud»*.

En el mismo sentido, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece en su artículo 2 d) como principio general el de prestar *«una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción como de la prevención de enfermedades, de la asistencia y de la rehabilitación, procurando un alto nivel de calidad, en los términos previstos en esta ley y en la Ley General de Salud Pública»*.

Por lo que se refiere a la normativa autonómica, la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, dispone en su artículo 4.1 c), el derecho de los residentes en la Comunidad a recibir *«(...) una atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, de conformidad con lo previsto sobre prestaciones en esta Ley, orientada a conseguir la recuperación, dentro de la mayor confortabilidad, del modo más rápido y con la menor lesividad posibles, de las funciones biológicas, psicológicas y sociales»*.

En consecuencia, es competencia y responsabilidad de la Administración Sanitaria dar respuesta al objetivo de garantizar una adecuada y correcta asistencia sanitaria a la población, en aras a hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud, lo que conlleva, entre otras muchas cuestiones, determinar los criterios de planificación y ordenación territorial de los recursos humanos para asegurar una adecuada dotación de los mismos a las necesidades de los centros y servicios; todo ello, con el objetivo de alcanzar la máxima racionalización y los mejores resultados posibles.

Dicho esto, somos conscientes, y así debe reconocerse, de los esfuerzos organizativos y presupuestarios que el Gobierno de Aragón y el Departamento de



Sanidad vienen realizando para reducir las listas de espera y dotar a la Sanidad pública de suficientes médicos especialistas, aunque sigan resultando esenciales mejoras sustanciales.

Desde la Institución se considera que, ante la situación planteada en la queja, sería oportuno mantener una actividad médica continuada en aras a dispensar el mejor servicio sanitario posible a los pacientes de Covid persistente, sin que ello suponga, claro está, sustituir el criterio técnico de la Administración sanitaria ni imponer un concreto modelo organizativo, sino más bien asegurar que la atención prestada a las personas afectadas por Covid persistente en Aragón resulte coherente con el reconocimiento de la enfermedad como crónica, y con los compromisos institucionales asumidos en favor de este colectivo vulnerable.

QUINTA.-A la vista de todo lo anterior, cabe concluir que el Departamento de Sanidad ha venido adoptado medidas para la atención de los pacientes con Covid persistente, singularmente mediante la creación de una consulta monográfica de referencia autonómica, la definición de criterios clínicos de inclusión y exclusión, la realización de primeras visitas y revisiones, y el mantenimiento de líneas de investigación.

No obstante, la información remitida permite considerar que existen aspectos de la actividad sanitaria susceptibles de mejora, en línea con lo expuesto por la entidad asociativa que suscribió la queja, especialmente en lo relativo a la transparencia de los criterios de derivación y exclusión, la continuidad asistencial tras el periodo inicial de seguimiento, la atención cognitiva y psicológica, la accesibilidad territorial, la formación continuada de los profesionales y la coordinación entre asistencia e investigación.

Por ello, resulta jurídicamente procedente formular al Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón una sugerencia dirigida a revisar y mejorar el modelo de atención a las personas afectadas por COVID persistente en Aragón.



JUSTICIA DE ARAGÓN

III.- RESOLUCIÓN

Vistos los antecedentes de hecho y consideraciones realizadas, y en ejercicio de las facultades que a esta Institución confiere el artículo 22 de la Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón, he resuelto SUGERIR al Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón que, en el marco de sus competencias y de los recursos disponibles, revise y refuerce el dispositivo asistencial dirigido a las personas afectadas por covid persistente.

Agradezco de antemano su colaboración y espero que en un plazo no superior a un mes me comuniqué si acepta o no la Sugerencia formulada, indicándome, en este último supuesto, las razones en que funde su negativa.

En Zaragoza, a 25 de mayo de 2026



Concepción Gimeno Gracia
Justicia de Aragón