



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: 1927/2020

Asunto: Actuación en Residencia de Personas Mayores en situación de alarma sanitaria por la COVID-19 / Residencia XXX / Resolución

Centro directivo: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. 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 se recordará, en este expediente se cuestiona la atención proporcionada a XXX en la Residencia de personas mayores XXX (ubicada en la calle XXX), desde el 25 de abril hasta el 5 de mayo de 2020, fecha en la que fue trasladada al Hospital XXX de esa ciudad, en el que falleció.

Los hechos que fundamentan la presente queja son los siguientes:

PRIMERO.- A raíz de las medidas de restricción y suspensión de visitas establecidas a causa de la crisis sanitaria derivada de la Covid-19, XXX mantenía contactos directos con su familia a través de llamadas de teléfono y videollamadas habituales, sin observarse incidencias en un principio en relación con su situación.

SEGUNDO.- A partir del 25 de abril de 2020 los familiares comenzaron a percibir una importante caída de sus fuerzas, mucha apatía, falta de energía y vitalidad e, incluso, mucha dificultad a la hora de hablar. Su lengua se trababa de una forma muy extraña y no vocalizaba.

Esta situación, a pesar de comunicarse de forma insistente durante días al personal de la residencia, fue negada reiteradamente.

TERCERO.- Su estado fue empeorando, de forma que los familiares el día 2 de mayo de 2020, en su llamada habitual, comprobaron que ya no podía mencionar ni una



sola palabra. Y que el 4 de mayo de 2020 no se pudo ni levantar del sillón de su habitación, a pesar de que su compañera insistiera en repetidas ocasiones a petición de la familia, quien a continuación se puso en contacto con el Servicio de enfermería del centro para solicitar una explicación sobre el estado de XXX.

En ese momento, sin embargo, no había ninguna enfermera disponible para acudir a su habitación, manifestando únicamente a los familiares que en el control de la mañana tenía bien todas las constantes. Esto es, según el personal de la residencia, todo estaba perfecto y no existía ningún problema.

CUARTO.- El 5 de mayo de 2020 los familiares (muy preocupados) llamaron al centro por la mañana, hablaron con una enfermera que les comunicó que la usuaria estaba perfectamente. Su compañera de habitación, por el contrario, les comentó que estaba postrada en la cama. No podía hablar, ni moverse y estaba totalmente dormida, habiéndole colocado barras protectoras alrededor de la cama.

La familia intentó, ante esta situación, hablar con la médico del centro (XXX), pero no pudieron contactar con ella hasta después de las 13,30 horas, informándoles que todas sus constantes estaban dentro de la normalidad y que si se encontraba postrada sin poder hablar, era quizá a causa de un ictus transitorio, diagnóstico que no requería ninguna medida médica alternativa porque, según sus palabras textuales, “eso puede durar segundos y se pasa enseguida”.

Los familiares le comentaron a la citada médico la posibilidad de que XXX pudiera necesitar un médico especialista, algún tipo de revisión específica o el traslado hospitalario, ya que en su opinión la situación estaba fuera de lo normal.

A las 13,00 horas de ese mismo día (hora de la comida) la residente seguía dormida, al igual que a las 14,00 y a las 15,00 horas. Momento en que sus parientes lograron hablar con la enfermera, insistiendo la misma en que todos los valores, en el control realizado esa mañana, estaban dentro de la normalidad. No obstante, como seguía adormecida, preguntó a los familiares si les parecía bien derivarla al hospital.

Desconociendo los mismos la decisión a tomar, se pusieron en contacto con el 112 solicitando asesoramiento. Acto seguido, el médico del Servicio de Emergencias se puso en contacto con la residencia para indicar que era la médico del centro quien debía valorar el estado de la residente y obrar en consecuencia.

QUINTO.- Así, en torno a las 15,30 horas del día 5 de mayo la citada Doctora se puso en contacto con la familia para comunicarles que acababa de llamar a una ambulancia para derivar a XXX al Hospital XXX. En torno a las 16,30 horas ingresa en Urgencias de dicho centro hospitalario con el siguiente diagnóstico: Neumonía.



COVID-19 positivo, fiebre de casi 39 grados y oxigenación en sangre de 87.

XXX falleció pocos días después (el 18 de mayo de 2020) como consecuencia del coronavirus.

Pues bien, conforme a la facultad inspectora establecida en la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, esta Institución puso los hechos expuestos en conocimiento de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades a fin de que se realizaran las averiguaciones que al respecto se estimaran pertinentes, informándose, sin embargo, que desde el punto de vista asistencial no tenían elementos de juicio sobre el caso concreto de XXX, salvo la situación descrita por la hija. Así mismo, se nos ha indicado que en las visitas de comprobación realizadas en este periodo se ha constatado que la atención prestada a los residentes era adecuada.

Por lo que respecta a la Consejería de Sanidad, según la información facilitada, no se han realizado inspecciones ni controles en la residencia en cuestión durante el primer periodo de emergencia sanitaria en cuanto a la aplicación de medidas de protección y de seguridad.

No obstante todo lo anterior, los datos sobre la evolución de la situación de la residente desde la fecha indicada (25 de abril de 2020), los cuidados prestados a la misma, la información ofrecida a la familia, las decisiones acordadas, la sintomatología y el diagnóstico contundente al ingreso hospitalario, generan dudas a esta Institución e inducen a pensar en la posible existencia de una atención insuficiente o deficiente.

Así, los síntomas iniciales presentados por la residente (desde el 25 de abril) resultaban compatibles con la Covid-19. El Documento de Información Científica-Técnica “Enfermedad por coronavirus, COVID-19” del Ministerio de Sanidad, recoge como complicaciones y síntomas de la enfermedad, la astenia (entre los más frecuentes) y otros relacionados con el sistema neurológico, como los accidentes cerebrovasculares.

Ambos es posible que pudieran haberse padecido por la residente, incluso el segundo ser reconocido por la propia médico de la residencia (ictus transitorio).

En plena primera ola pandémica, durante la que se desarrolló dicha sintomatología por la residente, llama la atención que el personal del centro no tratara de determinar el diagnóstico asociado a su estado o que se realizara un control más intenso y exhaustivo a su situación.

Resulta poco comprensible a esta Institución que el mismo día 5 de mayo de 2020 no se detectara que XXX tenía casi 39 grados de fiebre, una oxigenación en sangre de 87 y neumonía. Síntomas con los que ingresó.



Entendemos que el personal de la residencia, ante el impacto de la crisis sanitaria, se viera colapsado y sobrepasado por unas circunstancias cuya dimensión fue muy superior a cualquier previsión. Aun así no puede comprenderse como, en plena ola de la pandemia, el más mínimo indicio de alarma en un residente no viniera acompañado de la activación de un procedimiento estandarizado de la protección de la persona mayor afectada, así como del resto de residentes y del propio personal.

Para ello, ya desde el mes de marzo la Administración estatal y autonómica remitió a los centros residenciales guías de actuación y recomendaciones ante la Covid-19 (actualizadas sucesivamente). Sin olvidar la obligación establecida legalmente de elaboración de un plan de contingencia para contar con una estrategia concreta de carácter preventivo para controlar, minimizar y dar respuesta ante la eventual aparición de casos.

Parece, por tanto, que lo correcto hubiera sido adoptar las directrices necesarias ante un posible o probable brote, para su manejo dentro del centro o, de no ser posible, su tratamiento en un recurso hospitalario, junto a las actuaciones correspondientes de higiene, limpieza y desinfección. Esto es, la adopción de las decisiones organizativas y asistenciales destinadas a la protección y atención de la residente infectada y a la prevención y seguridad tanto de los usuarios como del personal ante una grave situación de crisis de salud pública como la vivida y todavía persistente.

La detección de un solo caso en un centro, considerada como brote, debe llevar consigo la puesta en marcha de una serie de medidas. Así, la aparición de un cuadro sospechoso (de acuerdo a la definición de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID-19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III) en un usuario de un centro residencial obligará a su aislamiento inmediato preventivo en habitación individual. El profesional de enlace del centro deberá contactar de forma inmediata con el responsable de residencias del centro de salud correspondiente y se actuará de acuerdo al procedimiento vigente establecido en cada momento para el diagnóstico, seguimiento, vigilancia y control por parte de las autoridades sanitarias y de forma específica a lo indicado por los servicios de Atención Primaria en relación al caso.

Ello conllevará, asimismo, las medidas de vigilancia y cuarentena para los usuarios que hayan tenido contacto estrecho con dicha persona en la zona de observación y vigilancia especial de la residencia, con las pruebas diagnósticas correspondientes. También a realizar en el caso de los trabajadores con el mismo contacto directo.

En definitiva, es importante realizar una vigilancia continua de la posible



aparición de síntomas compatibles con la Covid-19 en todos los casos y realizar las actuaciones que sean precisas, compatibilizando las medidas de prevención e higiene.

Es cierto que la supervisión de la atención prestada en los centros residenciales puede resultar complicada en algunos casos por las dificultades en su comprobación. No obstante, en este supuesto concreto no parece que se hayan practicado las pruebas necesarias para determinar la realidad de los hechos a pesar de los indicios existentes.

Entendiendo la necesidad de esclarecer las dudas generadas, corresponde a la Administración autonómica la realización de nuevas comprobaciones. De esta forma podrá disponerse con garantías de exactitud y veracidad de la información necesaria para dilucidar las circunstancias concretas del caso y deducir si han existido las deficiencias asistenciales denunciadas.

Se trata de aclarar, pues, en el caso examinado la actuación concreta que se desarrolló en la residencia desde el día 25 de abril de 2020, ante el empeoramiento del estado de XXX, hasta su internamiento hospitalario, y en definitiva determinar si puede llegarse a estas conclusiones:

1. Que iniciada sintomatología compatible con la Covid-19 por XXX, no se realizó prueba diagnóstica para su confirmación ni se adoptó medida de aislamiento o protección alguna ante un posible brote.

2. Que se mantuvo a la misma en esa situación durante diez días, pese a la insistencia y comunicación de los familiares sobre su estado y empeoramiento, sin recibir atención específica ni el tratamiento adecuado.

3. Que su derivación hospitalaria solo fue posible a raíz de la intervención del Servicio de Emergencias, a instancia de la familia.

4. Y que no se aplicaron las medidas de protección oportunas para evitar el contagio entre otros residentes o contactos estrechos (como la compañera de habitación) y el personal del centro.

Entendemos que la intervención requerida sobre la práctica residencial es imprescindible para determinar en este caso la inexistencia de una posible vulneración de los derechos de las personas residentes y asegurar, en lo sucesivo, que en el citado recurso las mismas reciban una asistencia de calidad y sin riesgos para su salud e integridad y la de terceros.

No debe olvidarse que la situación de especial vulnerabilidad en que se encuentran las personas mayores usuarias de centros residenciales, por sus condiciones



físicas o psicológicas, determina la necesidad de garantizar en todo caso su protección, que debe ser asumida por la Administración como un objetivo prioritario.

Debemos indicar, a su vez, que el incumplimiento de las obligaciones asumidas por la entidad titular del centro respecto de sus usuarios constituye una infracción administrativa grave, tipificada en el artículo 61 o) de la Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León.

Destaca, igualmente, la regulación específica del régimen sancionador aplicable a los incumplimientos de las medidas sanitarias adoptadas por la Comunidad de Castilla y León para hacer frente a la situación de crisis sanitaria derivada de la Covid-19 (Decreto-Ley 7/2020, de 23 de julio), en la que se particularizan comportamientos punibles y hechos sancionables específicos ante incumplimientos de obligaciones impuestas por normas dictadas para prevenir la pandemia. Aunque, ciertamente, los hechos ocurrieron con anterioridad a la aprobación del mencionado Decreto-Ley.

Con todo ello, y considerando la pervivencia de la situación de riesgo sanitario a consecuencia de la Covid-19, la evidencia de que los centros residenciales siguen siendo los entornos con mayor vulnerabilidad para la transmisión del SARS-Cov-2, y los rebrotes que diariamente se vienen sucediendo y que son públicamente conocidos, resulta imprescindible utilizar necesariamente en la lucha frente a esta pandemia todos los cauces que el ordenamiento jurídico ofrece.

Así, reclamando una actuación administrativa de carácter preventivo, reactivo y predictivo que contribuya a controlar, sancionar y minimizar en la medida de lo posible las consecuencias negativas de esta crisis social y sanitaria, procedemos, 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, a formular la siguiente **Resolución**:

1. Que se desarrolle la intervención oportuna en relación con la Residencia de personas mayores XXX, a través de todas las comprobaciones o investigaciones necesarias (documentales, testificales, etc...) para esclarecer la actuación o práctica residencial (social y sanitaria) desarrollada ante la aparición de un posible caso sospechoso o compatible con la Covid-19 en XXX, desde la aparición de la sintomatología (25 de abril de 2020) hasta su ingreso hospitalario.

2. Que dicha intervención inspectora por parte del personal competente de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y de la Consejería de Sanidad, permita concluir si se produjo:

a) el incumplimiento de las obligaciones de la entidad titular del centro respecto de la citada residente y el resto de los usuarios en relación con su



protección, cuidado y atención integral.

b) y el incumplimiento de las medidas de higiene, prevención y control establecidas en relación con la Covid-19; el incumplimiento por acción u omisión de la normativa aprobada para hacer frente a la crisis sanitaria o la falta de observancia de los protocolos o instrucciones recibidos de la autoridad competente, así como del plan de contingencia del propio centro.

3. Que de conformidad con el resultado de esta intervención, se adopten las medidas que resulten procedentes para garantizar en adelante la máxima protección en el centro y depurar, en su caso, presuntas responsabilidades.

4. Que se extreme el control diario y la supervisión o comprobación permanente y lo más pormenorizada posible en este centro, mientras duren los efectos de la pandemia, para velar de forma continua por la salud de los residentes y trabajadores.

5. Que se den las instrucciones oportunas a los responsables de la citada residencia (con 63 plazas concertadas con la Administración autonómica) para la adopción de las medidas necesarias que garanticen la protección de los residentes y del personal en el supuesto de que se produzcan nuevos casos o brotes, vigilando la adopción de las medidas de prevención oportunas para evitar la propagación de la enfermedad en dicho recurso, la atención integral, el máximo respeto a los derechos de los usuarios, la debida y periódica comunicación a las familias de la situación de cada uno de ellos y el acceso a la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad.

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 Familia e Igualdad de Oportunidades 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

Procurador del Común de Castilla y León