



el Justicia de Aragón

**Informe del Justicia sobre las  
Residencias de Personas Mayores  
en Aragón durante el Estado de  
Alarma por el covid-19**



## PRESENTACIÓN

En el Informe Anual de 2019 indicábamos que uno de los compromisos de El Justicia es promover el bienestar de las personas mayores en Aragón, especialmente las que presentan más vulnerabilidad por vivir en soledad o en un centro residencial, velando por el respeto de sus derechos y el cumplimiento de la normativa vigente.



El respeto y cuidado a las personas mayores, en especial a las que viven solas y están enfermas o con problemas de salud cronicados es un tema que debería estar dentro del debate social. No podemos derivar esta responsabilidad colectiva solo a los sistemas asistenciales, debemos preguntarnos qué sociedad queremos y cómo vamos a sostenerla en términos intergeneracionales.

Sin embargo, por el volumen de quejas, constatábamos la existencia de una conciencia ciudadana respecto a las condiciones de las personas que viven en residencias y se indicaba la conveniencia desde esta perspectiva, y teniendo en cuenta la longevidad de la población y los intereses de las personas, de estudiar e impulsar otras alternativas más allá del tradicional modelo residencial.

Las residencias de personas mayores son servicios esenciales especializados y las competencias son estatales, autonómicas y locales, por tanto, hay responsabilidades compartidas y desafíos comunes.

Desde esta Institución, comenzamos a principio de este 2020 un trabajo destinado a realizar un informe con análisis del funcionamiento de las mismas, con visitas presenciales y recabando información a los especialistas.

La pandemia del Covid 19 no sólo nos paralizó dicho trabajo y las visitas, sino que ha evidenciado con especial crudeza que no estábamos preparados para atender a personas en grave situación de fragilidad, discapacidad y dependencia.

Por ello, reorientamos dicho trabajo para analizar la situación y actuaciones en residencias en el periodo que llevamos de pandemia, mediante el presente informe realizado como todos los anteriores con medios propios y la participación del equipo de asesores responsables de cada área.

El número de fallecidos en residencias en esta pandemia, su memoria y recuerdo permanente, nos exige que replanteemos el equilibrio entre salud, dignidad y libertad de las personas mayores, así como que potenciemos la garantía en la continuidad de los cuidados.

Se lo debemos y es su derecho.

La atención a nuestros mayores exige la coordinación entre sistemas y servicios eficaces y eficientes, donde prime la dignidad de las personas y la consideración de los derechos humanos. El sistema de financiación pública de los distintos servicios de apoyos y cuidados de larga duración ha de ser revisado y mejorado, eliminando diferencias entre territorios.

Esta dramática situación actual debe convertirse en una oportunidad para lograr una mejor atención a las personas que la precisan, avanzando en la construcción de los cuidados, donde el reconocimiento, la participación y el apoyo a los que son más vulnerables, necesariamente se conviertan en una prioridad social central, como se afirma en la Declaración en favor de un necesario cambio en el modelo de cuidados de larga duración suscritos por muchos profesionales del sector, ciudadanos y asociaciones.

Decía Gabriel García Márquez que “el secreto de una buena vejez no es otra cosa que un pacto honrado con la soledad”, pero este pacto no es posible en un entorno que se desentienda de nuestra realidad.

España envejece mal en soledad, no lo quiere asumir y, además, ignora sus consecuencias.

Por ello, un pacto generacional se impone urgentemente.



**Ángel Dolado, Justicia de Aragón**



## ÍNDICE

<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>ENCUESTA A LAS RESIDENCIAS DE MAYORES EN ARAGÓN .....</b>	<b>4</b>
2.1	METODOLOGÍA. CRITERIOS DE SELECCIÓN. ENCUESTA.....	4
2.2	DATOS BÁSICOS E INCIDENCIA EN RESIDENCIAS .....	5
2.3	COORDINACIÓN CON SANIDAD .....	14
2.4	RECURSOS DE PROTECCIÓN .....	17
2.5	PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.....	17
2.6	CONTRATACIÓN DE PERSONAL.....	18
2.7	RELACIONES CON FAMILIARES .....	23
2.8	AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS.....	27
2.9	PLANES DE CONTINGENCIA .....	31
2.10	PROPUESTAS DE MEJORA .....	36
<b>3.</b>	<b>QUEJAS DE LA CIUDADANÍA.....</b>	<b>43</b>
1.1	QUEJAS DE LA CIUDADANÍA .....	43
3.1.1.	Falta de información .....	44
3.1.2	Salidas entre hospitales y residencias .....	44
3.1.3	Centros COVID .....	47
3.1.4	Visitas: Estado de Alarma, desescalada y nueva normalidad .....	48
3.1.5	Personas con discapacidad .....	52
3.1.6	Salidas de personas válidas.....	54
3.1.7	Fallecimientos y despedidas de familiares.....	55
3.1.8	Personal .....	60
3.1.9	Centros de día .....	62
3.2.10.	Otras.....	63
3.2	VISITAS A RESIDENCIAS.....	64
3.3.1	Centro COVID de MIRALBUENO .....	64
3.3.2	Residencia “LA CONCHADA” de BIESCAS .....	65
3.1.2.	Residencia “SAN SEBASTIÁN” de MALLÉN .....	65
<b>4.</b>	<b>RESPUESTAS DE LAS ADMINISTRACIONES .....</b>	<b>67</b>
4.1	DEPARTAMENTO DE SANIDAD .....	68
4.1.1	Protocolo de Actuaciones.....	70
4.2.	DEPARTAMENTO DE CIUDADANÍA Y DERECHOS SOCIALES.....	82
<b>5.</b>	<b>NORMATIVA.....</b>	<b>89</b>
<b>6.</b>	<b>CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DEL JUSTICIA DE ARAGÓN .....</b>	<b>111</b>
6.1	CONCLUSIONES.....	112
6.2	PROPUESTAS.....	114
<b>7.</b>	<b>ANEXOS Y ENLACES DE INTERÉS .....</b>	<b>118</b>
8.1	ANEXOS.....	118
8.2	ENLACES DE INTERÉS .....	122



## 1. INTRODUCCIÓN

El interés y preocupación para los derechos de las personas mayores es una constante del actual Justicia de Aragón, como se ha venido mostrando a través de diferentes iniciativas entre las que destaca lo relacionado con situaciones de soledad y estancia en residencias de mayores. Hay que tener presente que este compromiso del Justicia de Aragón, se ve acompañado e impulsado por las continuas quejas de la ciudadanía relacionadas con esta problemática.

Este año 2020 estaba previsto centrar una parte del trabajo de esta Institución en las residencias de personas mayores, y para ello se había iniciado un plan de visitas a las mismas, que fue suspendido ante la aparición de contagios, previo al estado de alarma, realizándose la última el día 9 de marzo a la una residencia en la Almunia de Doña Godina, ya con el virus dentro de nuestra sociedad.

La pandemia producida por el Covid-19 y la crisis sanitaria consiguiente, ha vuelto a poner de manifiesto la vulnerabilidad de las personas mayores, y de forma especial a quienes están en residencias, como refleja que el 80 % de las personas fallecidas en Aragón lo haya sido en éstas, y que haya afectado a 140 de las mismas.

Por ello, el Justicia de Aragón, en cumplimiento de las competencias y fiel a los compromisos adquiridos en su investidura, de promover el bienestar de las personas mayores en Aragón, acordó abrir un expediente de oficio, para analizar más en profundidad esta problemática, que de forma tan grave está afectando a las personas mayores que viven en residencias; conocer con ello las actuaciones que se están llevando a cabo, por parte de las administraciones públicas competentes en esta materia y recoger las valoraciones que realizan las entidades que gestionan directamente las residencias.

Para llevarlo a cabo, se ha solicitado la colaboración de los Departamentos de Sanidad y Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón, así como de las entidades, públicas y privadas que gestionan residencias, a quienes se les ha remitido un cuestionario al efecto realizado desde las áreas de servicios sociales y sanidad del Justiciazo. Así mismo, se ha considerado fundamental en esta Institución escuchar las quejas y opiniones de la ciudadanía sobre cuestión. Por ello se ha tenido fundamental en cuenta todas las quejas que han presentado durante estos meses que estamos afrontando la crisis por el Covid-19.

Además, se presenta una recopilación de la profusa normativa que se ha elaborado sobre el tema y que ha marcado las pautas de actuación de las administraciones, y sociedad en general, y el trabajo de campo directamente realizado.

La finalidad de este informe es conocer el impacto del Covid-19, durante el periodo de estado de alarma, en las personas que viven en residencias en Aragón, así como la afectación a profesionales y familiares, y desde sus experiencias, y teniendo en cuenta las propuestas planteadas, elaborar sugerencias y recomendaciones de mejora de cara al futuro, a un futuro que ya es hoy, pues, desgraciadamente esta crisis es una situación que permanece y condiciona nuestras vidas y sociedad, pero que afecta de forma especial a quienes están y son más vulnerables, las personas mayores que viven en residencias en Aragón.

No podemos concluir esta introducción sin tener, desde el equipo del Justiciazgo redactor de este trabajo, un profundo recuerdo para los que se nos han ido durante estos meses, fruto de una pandemia que nadie esperaba, y que en muchos casos lo han hecho antes de hora, y de un modo y en unas circunstancias que nunca hubiéramos deseado para nuestros seres queridos.

Vaya por todos ellos el posible aprovechamiento que la sociedad aragonesa pueda hacer de este nuestro trabajo.



## 2. ENCUESTA A LAS RESIDENCIAS DE MAYORES EN ARAGÓN

### 2.1 METODOLOGÍA. CRITERIOS DE SELECCIÓN. ENCUESTA

Este informe cuenta con tres grupos de informadores claves: las administraciones, las residencias y los ciudadanos; y en función del perfil de cada uno de ellos se ha utilizado metodología de trabajo que se considera más adecuada.

En el caso de las propias residencias de personas mayores, lo que interesaba era conocer el impacto del Covid-19 en las mismas, teniendo en cuenta los múltiples agentes afectados, así como las actuaciones que se habían llevado a cabo y su valoración al respecto por quien las había aplicado, con especial incidencia en elaborar propuestas para abordar posibles rebrotes, que por desgracia se han hecho presentes antes de lo que se imaginaba.

Para ello se optó por elaborar un cuestionario y remitirlo a un grupo significativo de las mismas que reuniese las suficientes características de representación. Se establecieron los siguientes criterios de selección:

- Según su titularidad debíamos incluir tanto las Públicas, ya fueran de gestión directa o concertada, así como las privadas, ya fueran de entidades mercantiles o de entidades sociales sin ánimo de lucro.
- Incluir todas las de titularidad del IASS.
- Abarcar todo el territorio aragonés.
- Urbanas y rurales.
- Atención a las residencias de personas con discapacidad.
- Un número suficientemente representativo del conjunto.
- Tener una visión de la situación vivida en los llamados “Centros Covid”.

En base a estos criterios, se seleccionaron 98 residencias a las que se dirigió una carta del Justicia de Aragón, justificando la apertura de expediente de oficio y solicitando su colaboración.

Se centro el cuestionario en la experiencia durante el Estado de Alarma (del 14 de marzo al 30 de junio de 2020), y se fijó como plazo de respuesta hasta el 30 de julio, si bien, como se puede apreciar por algunas de las aportaciones, este plazo

fue superado, de tal forma que se hacen aportaciones teniendo en cuenta ya el inicio de los rebrotes en alguna residencia, durante el verano.

Respecto al contenido del cuestionario (anexo a este informe), se divide en cinco bloques:

1.- Datos básicos: Donde se reflejan los datos que identifican a la residencia, así como su modalidad de gestión, tipología de personas a las que está destinada, número de plazas y profesionales que forman la plantilla, y si dispone de centro de día.

2.- Impacto Covid-19: En el que se hace referencia a como ha afectado la enfermedad a la residencia, caso de sufrirla, si había plan de contingencia, si ha sido precisa su intervención y cuales han sido las relaciones con las administraciones de referencia, Salud e IASS.

3.- Recursos: Este bloque recoge aspectos relacionados con los recursos que han dispuesto las residencias para hacer frente a la pandemia: equipos de protección, pruebas diagnósticas, profesionales y voluntariado.

4.- Relaciones familiares: Se refiere al papel que han desempeñado los vínculos familiares, tan esenciales para las personas que viven en residencias. Además, también parecía de interés conocer cuántas familiares se han llevado se han llevado a sus domicilios a los residentes.

En cada uno de los bloques se ha dejado abierto un apartado de OBSERVACIONES, para que se pudiesen realizar otras aportaciones o consideraciones que considerasen oportunas, y que en buena parte nos aportan una visión completaría de interés.

## 2.2 DATOS BÁSICOS E INCIDENCIA EN RESIDENCIAS

En primer lugar, señalar que los últimos datos estadísticos del IAEST relativos a Residencias de personas mayores a los que se puede acceder en su web, han sido actualizados en abril de 2019 y se refieren a las existentes a 31 de diciembre de 2017, conforme a datos facilitados por el IASS y la SGT del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales.

TOTAL PLAZAS POR TITULARIDAD		
Titularidad del IASS	1.909	11%
Titularidad Comarcal o Local	3.147	18%
Entidades sociales	5.040	29%
Entidades Mercantiles	7.366	42%
<b>Total plazas</b>	<b>17.462</b>	<b>100%</b>



No obstante, nosotros realizamos nuestro muestreo teniendo en cuenta los datos de Centros Inscritos en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales, que figuran en la web del Gobierno de Aragón y que recogen un total de 278 Residencias con capacidad total para 18.972 personas (1.510 plazas más que en 2017). La proporción entre las plazas de titularidad pública y privada se mantiene en torno al 30% y el 70%, respectivamente.



Los datos que presentamos en este documento hay que entenderlos siempre en relación a estos últimos y no a las estadísticas del IAEST.

Así, en la selección que realizamos, atendiendo a los criterios que hemos señalado en el apartado anterior, y dejando aparte los cinco Centros Covid y las 4 Residencias para personas con discapacidad a la que solicitamos información, nos hemos dirigido a 98 centros de la Red, lo que supone un 35,25% del total, los cuales tienen una capacidad para 9.593 personas, lo que supone un 50,56% del total de plazas.

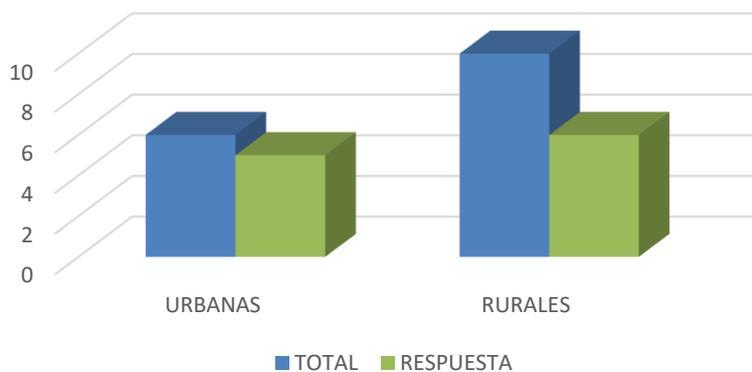
Atendiendo a la distribución provincial, solicitamos informe a 18 residencias sitas en la provincia de Teruel (un 16,33% de las solicitadas), 21 Residencias de la provincia de Huesca (el 21,43% de las solicitadas) y 61 de la provincia de Zaragoza (un 62.24% de las solicitadas).



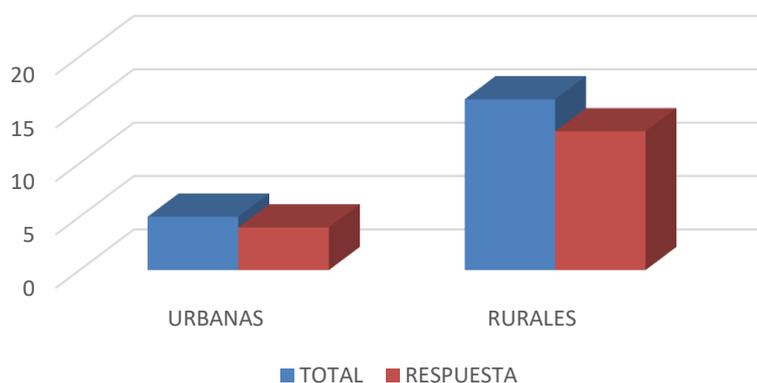
Teniendo en cuenta que la frontera entre Residencias Urbanas o Rurales puede verse difuminada ya que la movilidad de los residentes es muy variada, hemos considerado residencias Urbanas a las sitas en las tres capitales provinciales y rurales al resto. Con este criterio habríamos solicitado información a 47 Residencias Urbanas y 51 Residencias Rurales, con el siguiente desglose:

RESPUESTA POR TIPO DE RESIDENCIA				
	URBANAS		RURALES	
	TOTAL RESIDENCIAS	RESPUESTAS	TOTAL RESIDENCIAS	RESPUESTAS
TERUEL	6	5	10	6
HUESCA	5	4	16	13
ZARAGOZA	36	21	25	17

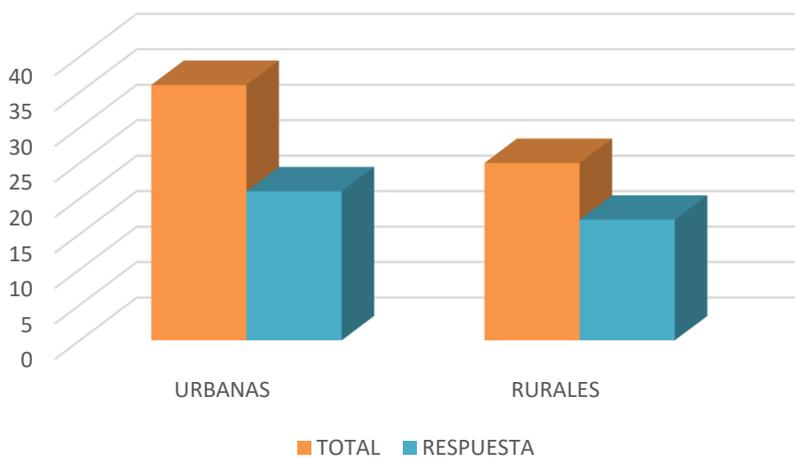
### NIVEL DE RESPUESTA EN LA PROVINCIA DE TERUEL CLASIFICADO POR TIPO DE RESIDENCIA



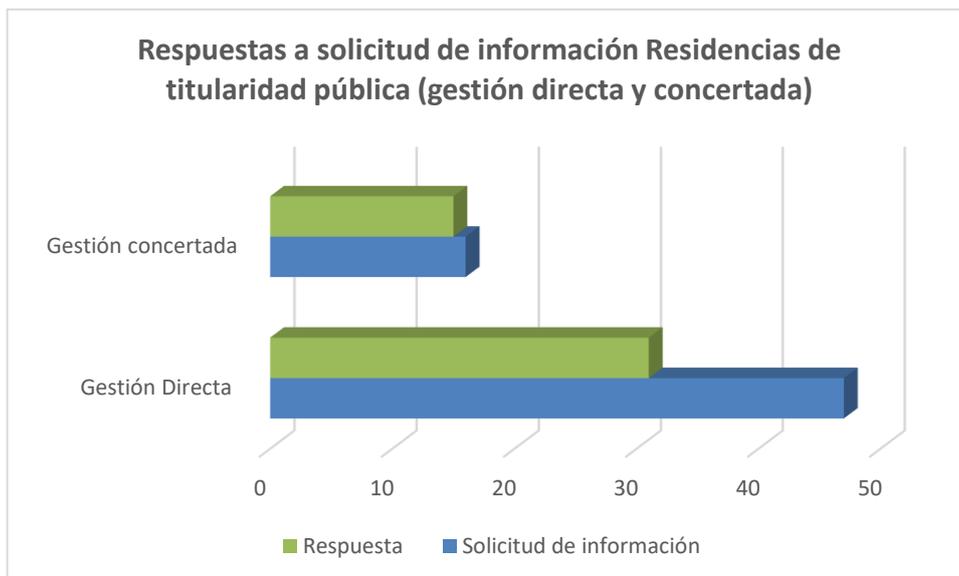
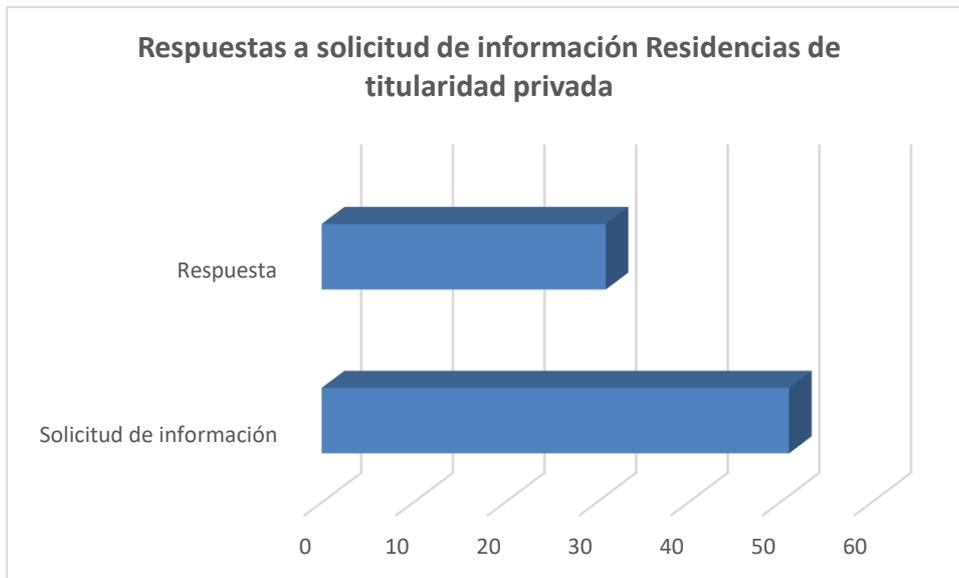
### NIVEL DE RESPUESTA EN LA PROVINCIA DE HUESCA CLASIFICADO POR EL TIPO DE RESIDENCIA



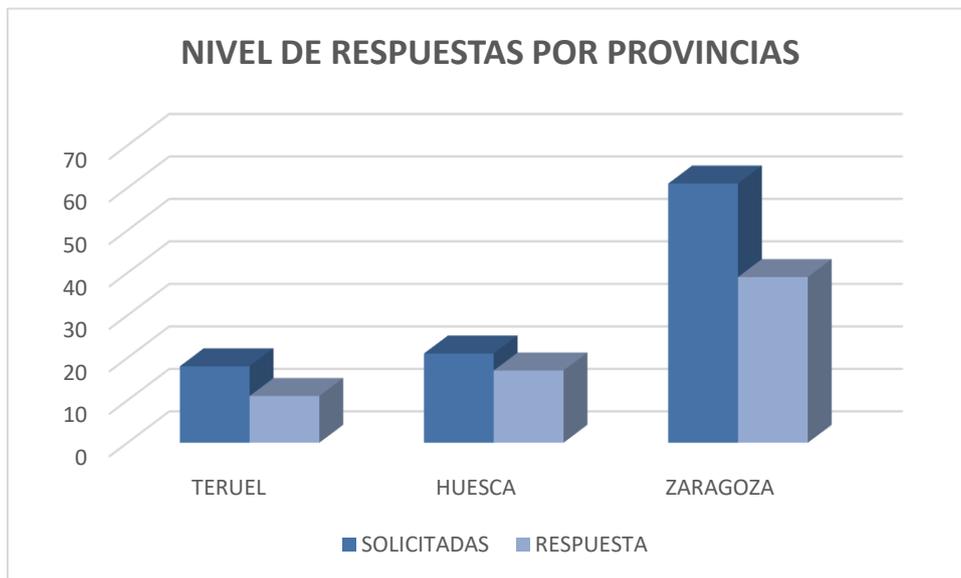
### NIVEL DE RESPUESTA EN LA PROVINCIA DE ZARAGOZA CLASIFICADO POR EL TIPO DE RESIDENCIA



Por lo que hace referencia a la titularidad de las residencias, hemos solicitado información a 51 Residencias de titularidad privada (52,58% del total), tanto gestionadas por entidades sociales como por entidades mercantiles, y hemos recibido respuesta de 31 de ellas (67,74%). Por otra parte, hemos solicitado información a 47 Residencias de titularidad pública (47,42% del total) que se distribuyen en 31 de gestión directa (65,95%) de las cuales nos han respondido 21 (67,74%), y 16 de gestión concertada (44,05%), de las que nos han respondido 15 de ellas (93,75%)



En cuanto al nivel de respuesta, si bien desde alguna Entidad y Asociación nos han facilitado informes cualitativos, hemos obtenido informes cuantitativos de 67 residencias (otras 2 lo han remitido fuera de plazo y no se ha podido tener en cuenta) que suponen un grado de respuesta sobre las solicitudes del 68,37%. Nos respondieron 11 residencias de la provincia de Teruel (un 68,75% de las solicitadas), 17 de la provincia de Huesca (el 80,95% de las solicitadas) y 39 de la provincia de Zaragoza (el 63,93% de las solicitadas). Con carácter general, el grado de respuesta obtenido nos ha hecho llegar al 24,10% del total de Residencias del Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales, lo que supone un 36,59% del total de plazas disponibles en el sistema.

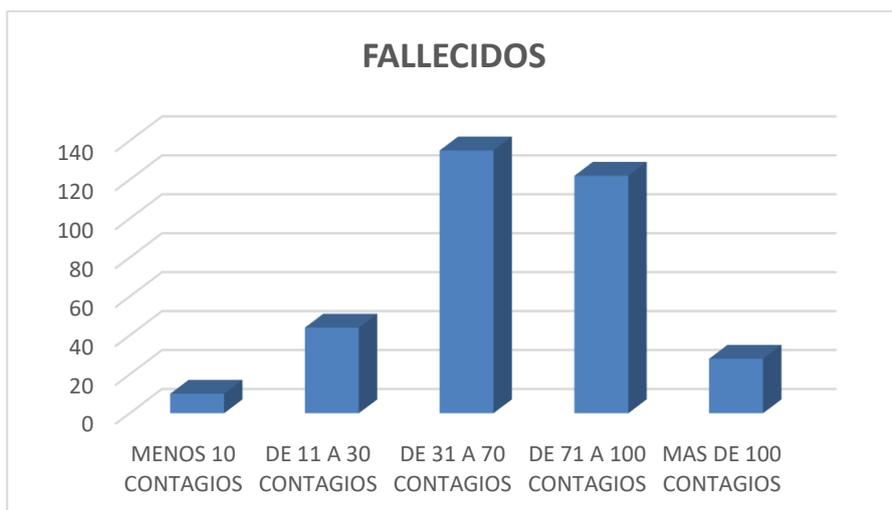
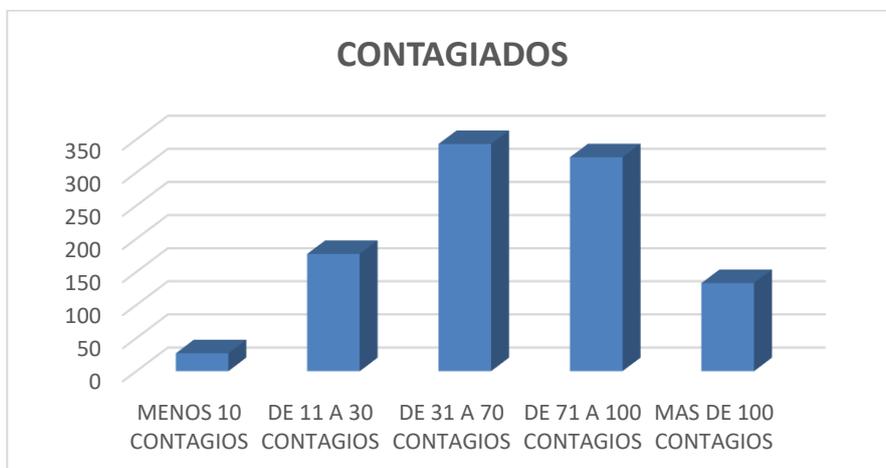
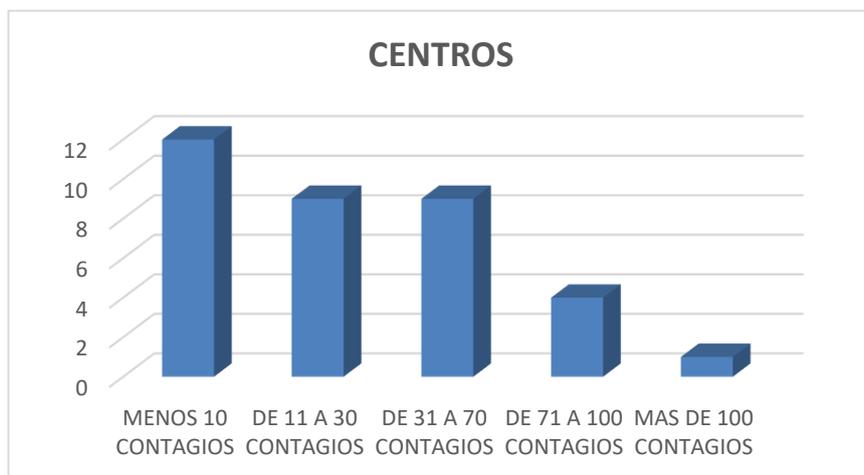


Del análisis de las respuestas cuantitativas obtenidas de todos los informes podemos extraer las siguientes cifras totales:

Capacidad residencias que han respondido	6.942 residentes
Ocupación tras la crisis	5.969 residentes (85,98% capacidad total)
Personal trabajando en residencias	3.599 en distintas especialidades (ratio 0,52)
Profesionales contagiados durante la crisis	344 personas (9,56% tasa de contagio)
Residentes contagiados	1.003 personas (14,49% tasa de contagio)

Centros que han respondido con contagios	67 centros responden y contagios en 36 (53,73%)
Centros que han respondido con fallecimientos	67 centros responden con fallecidos en 29 (43,28% del total) (80,55 de los centros donde ha habido contagios)
Residentes fallecidos Covid-19	339 residentes (tasa fallecimiento 30,80% sobre contagiados y 4,88% sobre total de residentes)
Residentes trasladados a Hospitales, Covid-19	321 residentes (32% de residentes contagiados y un 4,88% sobre el total de residentes)
Residentes trasladados a Hospitales causas ajenas Covid-19	78 residentes (1,12% del total de residentes)
a Centros Covid Residentes trasladados	171 residentes (2,46% de los residentes y un 17,05% del total de contagiados)
Residentes retirados por familiares durante crisis	92 residentes (1,35% del total de residentes)

DESGLOSE POR NÚMERO DE CONTAGIOS						
	CENTROS	PORCENTAJE CENTROS	CONTAGIADOS	PORCENTAJE CONTAGIADOS	FALLECIDOS	PORCENTAJE FALLECIDOS
MENOS 10 CONTAGIOS	12	33,33	27	2,69	10	2,95
DE 11 A 30 CONTAGIOS	9	25	177	17,65	44	12,98
DE 31 A 70 CONTAGIOS	9	25	343	34,19	135	39,82
DE 71 A 100 CONTAGIOS	4	13,88	323	32,23	122	25,98
MAS DE 100 CONTAGIOS	1	2,78	133	13,26	28	8,25
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>1003</b>	<b>100</b>	<b>339</b>	<b>100</b>



Al margen de las solicitudes a las 98 Residencias, solicitamos información de los 5 dispositivos residenciales especiales de cuidados creados con la [Orden de la Consejería de Sanidad de 21 de marzo de 2020](#) que, coloquialmente, se conocen como “Centros Covid”. Dos de ellos se abrieron en la provincia de Teruel (Alfambra y Gea de Albarracín) uno en la provincia de Huesca (Yuquead) y dos en la de Zaragoza (Miralbueno y Casetas).

Los datos cuantitativos más significativos que podemos extraer del informe de la Consejería de Sanidad, emitido con fecha 9 de junio de 2020 y que recoge datos desde la fecha de apertura de los centros (23 de marzo) hasta el 17 de mayo son:

PERSONAS INGRESADAS EN CENTROS COVID	
Procedentes de Hospitales	153 personas ingresadas (31,5% del total)
Procedentes de Residencias	327 personas ingresadas (67,3% del total)
<b>TOTAL</b>	<b>480 INGRESADOS</b>

PERSONAS FALLECIDAS EN CENTRO COVID	
Procedentes de Hospitales	25 fallecidos (25,5% del total)
Procedentes de Residencias	73 fallecidos (74,5% del total)
<b>TOTAL</b>	<b>98 FALLECIDOS (20,42% del total)</b>

De las 480 personas ingresadas en estos dispositivos, debido a un empeoramiento por Covid han tenido que ser ingresados en hospital 49. Además se han derivado a hospital a 4 personas por motivos no covid.

Por último, en lo relativo a **Residencias y Centros de Atención a personas con discapacidad**, la muestra que solicitamos y a la que recibimos respuesta no resulta significativa para extraer conclusiones estadísticas si bien parece confirmar que la incidencia de contagios ha sido muy inferior a la experimentada en Residencias de Ancianos.

Hemos obtenido datos de 4 Centros con capacidad para 185 residentes en la que desarrollan su labor 195 profesionales y nos han comunicado 1 solo caso de contagio entre los residentes (un 0,55%) y 3 entre el personal (un 1,54%). Dicho residente fue trasladado al hospital y durante la crisis hubo que realizar otros 9 traslados a hospitales por causas ajenas al Covid. Así mismo hubo 9 residentes que fueron trasladados a domicilios por sus familiares directos, lo que representa un 4,86% del total de residentes.

### 2.3 COORDINACIÓN CON SANIDAD

La coordinación entre los servicios sociales (IASS) y los sanitarios (Salud), ha sido una de las cuestión que más ha preocupado durante el periodo de pandemia en relación con los centros residenciales de personas mayores, creándose incluso una cierta alarma social al respecto. Los resultados de la encuesta nos indican sin embargo que en líneas generales la valoración de la coordinación de las residencias con el IASS y con Sanidad ha sido buena, y que si bien en unos primeros momentos existieron evidentes dificultades, la comunicación ha sido continua desde principios de marzo, también en líneas generales, aunque se evidencian casos puntuales, en los que se produjeron verdaderos problemas que suponen algo mas del 10% de las respuestas, bajo la consideración de que la relación con los centros sanitarios fue “*mala, nula o escasa*”.

La labor del IASS en este sentido consistió en unos primeros momentos en enviar **guías elaboradas por Salud Pública** para centros residenciales dirigidas a la prevención y el control de la infección por COVID-19, los protocolos de actuación y la normativa aplicable. El 21 de marzo se envía la primera versión de la guía que incluía medidas de higiene, trato de vajilla y ropa, gestión de residuos, medidas de distanciamiento social, manejo de residentes y espacios, medidas relativas a

trabajadores, coordinación y notificación a hospitales y la comunicación con Salud Pública y Servicios Sociales. Además de un anexo con recomendaciones para la elaboración del plan de contingencia del centro residencial.

Por su parte, se remitió a Salud Pública diariamente información relativa a los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 tanto de residentes como de trabajadores, así como el estado de los residentes del centro y la continuidad de la plantilla de trabajo. En marzo esta información es remitida mediante hoja Excel. A partir de abril se pone en funcionamiento el Sistema de Información para Centros Sociales Residenciales sobre COVID-19 (**SIRCovid**) por parte del Departamento de Sanidad y el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales. Esta aplicación web permite la entrada de los datos de forma online. La dirección de la residencia puede actualizar los datos de seguimiento de la situación de la residencia respecto a la prevención y control del COVID-19.

Los centros residencias de mayores en los que se detecten supuestos de contagio de coronavirus se dotan de un **profesional de referencia** del Sistema de Salud de Aragón para el oportuno seguimiento de la evolución de la situación del centro y la oportuna adopción de las medidas relativas a residencias de personas mayores y centros sociosanitarios, con motivo de la situación de crisis sanitaria provocada por el COVID-19 contenida en los protocolos de actuación establecidos por el Departamento de Sanidad.

A finales de marzo se puso en marcha el protocolo de actuación de los Departamentos de Sanidad y de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón para la identificación y derivación a dispositivos especiales de casos de pacientes confirmados, posibles o probables de COVID-19.

### **Relación con los Centros de Salud:**

De 71 residencias que han contestado a los cuestionarios:

RELACIÓN CON LOS CENTRO DE SALUD SEGÚN CUESTIONARIO ENVIADO	
Diaria	32
Muy buena, excelente, perfecta	6
Buena	14
Normal, la habitual	11
Mala, nula, escasa	8



La mayoría de las residencias consideran buena la relación mantenida con el centro de salud, han tenido comunicación con el médico y la enfermera si bien casi siempre era telefónica. Las visitas de los profesionales sanitarios a los residentes han sido menos de las deseadas, al principio del Estado de Alarma la relación era muy complicada con los Centros de Salud, ya que estaban desbordados. Conforme se ha normalizado la situación se han ido recuperando las visitas presenciales en las residencias. En algún caso las visitas de los profesionales de los Centros de Salud se han producido junto a los de Salud Pública cuando realizaban alguna inspección de los centros.

Son varias las residencias que destacan la formación recibida por el personal de los Centros de Salud respecto a la utilización de los equipos de protección individual.

Las residencias que han contado con el trabajo realizado por el **grupo EDORE** lo valoran muy positivamente. El grupo EDORE desarrolla su actividad en el Sector Sanitario Zaragoza I. Está integrado por un grupo de profesionales sanitarios, médicos y personal de enfermería que, en coordinación con el servicio de Salud Pública y de Servicios Sociales, logran establecer de manera individual la situación en la que se encuentra cada residencia, actuando en la detección precoz de los posibles casos que pudieran producirse, mediante la derivación o aislamiento del paciente y la estructuración de espacios.

## 2.4 RECURSOS DE PROTECCIÓN

En marzo la mayoría de las residencias manifiestan que tuvieron problemas para disponer de equipos de protección debido al desabastecimiento que había en el mercado. Las que no tuvieron problemas es porque tenían estocaje para campañas de gripe o porque se lo facilitó la empresa.

En esos primeros días el material lo recibían fundamentalmente de donaciones de Fundaciones, Ayuntamientos, Comarcas, Guardia Civil, Asociaciones, Voluntarios...

A partir del 7 de abril el IASS empezó a suministrar material de protección. Al principio escaso (mascarillas, guantes y gel) y solo para el personal en función del grado de exposición al riesgo. Después los envíos eran más completos (batas, pantallas, calzas) y para todo el personal. El 27 de mayo, el IASS comunicó que dejaba de suministrar material a las residencias privadas, al considerar normalizada la situación de los mercados.

En la actualidad no hay problemas para disponer de equipos de protección individual. Algunas indican que tienen estocaje para dos meses para todo el personal.

## 2.5 PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

De los datos facilitados por las residencias que han contestado el cuestionario las pruebas realizadas se pueden clasificar en cuatro supuestos:

- PCR a residentes que ingresaban en hospital
- Test rápidos realizados a los residentes y trabajadores que presentaban síntomas compatibles con COVID-19
- PCR a los trabajadores y residentes que habían tenido contacto con un caso confirmado de COVID-19
- Test rápidos a los trabajadores de nueva incorporación y a los que vuelven de vacaciones.

Desde marzo hasta la actualidad se realizan pruebas PCR y desde el mes de abril se realizan también test rápidos; varias residencias manifiestan las dificultades que tuvieron en el mes de marzo y principios de abril para que les realizaran las pruebas a los casos sospechosos. A partir de la segunda quincena de abril y hasta la actualidad se tardan horas en realizarlas desde que se da el aviso. Los tiempos de

espera para conocer el resultado de las pruebas consideran que son excesivos lo que dificulta poner en marcha los protocolos de actuación.

Las pruebas se realizan por los equipos de Atención Primaria y el resultado se comunica a Salud Pública. Según indican varias residencias tenían pruebas facilitadas por su empresa para los residentes y trabajadores, pero Sanidad no dio autorización para realizarlas.

En 35 residencias se han realizado test rápidos a todos los trabajadores.

## 2.6 CONTRATACIÓN DE PERSONAL

En materia laboral han sido numerosas las previsiones normativas que se fueron adoptando para hacer frente a la situación derivada de la Pandemia.

Algunas de ellas hacían referencia a la **protección de los puestos de trabajo** del personal que desarrolla su labor en los centros residenciales que, desde un primer momento, fueron reconocidos como un servicio esencial, impidiendo los despidos.

No obstante, en este momento nos interesa más referirnos a las medidas adoptadas al objeto de **garantizar la disponibilidad** de personal para poder atender las necesidades del servicio.

En este sentido hubo normas, como [el acuerdo de 20 de marzo, del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia](#) por el que se establecía un régimen excepcional del contratación que posibilitaba, en zonas en las que no existiesen demandantes de empleo con las titulaciones específicas para los puestos ofertados, la contratación de personas con experiencia en cuidados a las que se supervisara y se les diera formación práctica para mejorar sus capacidades.

También podemos destacar la [Orden de Sanidad de 26 de marzo](#) por la que se permitía imponer la prestación de servicios extraordinarios, ya sea en razón de su duración o su naturaleza, al personal de servicios sociales. Así mismo esta orden permitía la contratación de estudiantes de último año de los estudios requeridos para la prestación de los respectivos servicios en los Centros Residenciales.

Estas medidas se complementaron por el Gobierno de Aragón en el [Decreto Ley 1/2020, de 25 de marzo](#) por el que se adoptan medidas urgentes para responder al

impacto generado por el Covid que en su artículo 19 impone obligaciones a las entidades locales en materia de personal de centros residenciales:

*“Artículo 19. Provisión de medios personales a centros residenciales de titularidad privada.*

*“Las entidades locales, en su ámbito territorial, estarán obligadas a proveer las necesidades de personal de centros residenciales de titularidad de entidades privadas con o sin ánimo de lucro, mediante el personal empleado público o personal laboral de entidades contratistas o concertadas que han quedado sin función específica con motivo del cierre de los Hogares de personas mayores, de los Centros de día y de los Centros de atención a la discapacidad”.*

Por su parte, desde la Gerencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) se dictaron instrucciones en las que se desarrolló este punto, señalando que *“el personal tanto público como de las contratadas privadas que han quedado sin función específica con motivo del cierre de los Hogares de Personas Mayores del IASS, de los centros de día, de los centros de atención a la discapacidad quedan a disposición de las necesidades del sistema pudiendo ser requeridos .../...anteriores en función de la categoría profesional de cada uno.”*

Por último, desde el IASS se pusieron en marcha dos **bolsas de empleo**, una para personas con titulación específica para los distintos puestos de trabajo en Residencias y otra para personas sin titulación en virtud del régimen excepcional al que hemos aludido anteriormente.

No vamos a referirnos en este apartado de los supuestos de **Intervención de Residencias** por parte del IASS en los que éste incorporaba profesionales en tareas de dirección y reforzaba, en su caso, las plantillas del personal de cuidados y auxiliar, ni a la incorporación de personal sanitario por parte del Departamento de Sanidad.

Nos centraremos en las necesidades de personal que han surgido y la forma de atenderlas por parte de las propias direcciones de los Centros, y en las dificultades que se les han presentado atendiendo a las respuestas recibidas a nuestro cuestionario:

## **En relación a la necesidad o no de contratar personal y de qué categorías:**

De las 71 Residencias que han contestado a nuestro cuestionario -incluimos en este apartado a los cuatro Centros Residenciales de Personas con Discapacidad-, tan sólo 11 nos han contestado que **no han tenido necesidad** de efectuar nuevas contrataciones durante el tiempo que hemos analizado.

Se trata fundamentalmente de Centros que no han tenido contagios ni entre sus residentes ni entre su personal. Tan sólo un centro público, pero con la gestión concertada con una Entidad privada, declara haber podido hacer frente con su personal a las necesidades derivadas de la pandemia pese a declarar 14 contagios entre sus residentes y 9 entre su personal en el período analizado.

También encontramos una residencia de gestión municipal que manifiesta haber podido atender a los residentes sin reforzar plantilla fundamentalmente por la disminución de la ocupación al haberse paralizado las nuevas incorporaciones y porque se redujo la capacidad en cuatro plazas para poder garantizar mejor la creación de zonas de aislamiento.

En cuanto al resto de residencias -60- que declaran haber efectuado nuevas contrataciones se dan situaciones diversas.

Algunos Centros hacen referencia únicamente a contrataciones destinadas a las **coberturas de bajas de personal** por haber contraído el Covid 19 o por ser persona en situación de riesgo. Entre estas hemos de señalar que han manifestado sus quejas con el sistema de seguimiento y control que ha habido de las Incapacidades Laborales Transitorias, así como con la falta de celeridad en la realización de las pruebas PCR al personal lo que provocaba situaciones de ILT para personas que al final resultaban no estar enfermos. Así mismo quieren destacar que el miedo al contagio ha tenido una mayor incidencia que los contagios en sí, en la gestión de las ILT lo que, en ocasiones, incluso ha provocado absentismo laboral injustificado.

Otros Centros, por su parte, han considerado que era necesario reforzar la atención de los usuarios. Algunos se han limitado a **ampliar jornadas** de plazas ya existentes, convirtiendo algún contrato a tiempo parcial en contrato a tiempo completo o, en algún otro caso, contratando nuevo personal a tiempo parcial para cubrir el aumento de jornada. Sin embargo, otros han considerado necesario

**ampliar plantilla creando nuevas plazas;** queremos destacar entre estos a un centro que nos señala que además de tratar de dar una mejor atención a sus residentes, con las nuevas contrataciones pretendía *“cuidar al trabajador intentando aminorar en lo posible el alto nivel de estrés al que se han visto sometidos por la pandemia y la presión social.”*

En cuanto a las **categorías funcionales** en las que ha sido necesario reforzar la atención de los Centros, prácticamente hacen referencia a todas ellas, aunque en el caso del personal de cocina algunos centros lo tienen subcontratado y no lo contemplan en sus respuestas al no ser personal propio.

Como curiosidad señalar que, incluso, un Centro ante las bajas del personal propio de lavandería optó por subcontratar el servicio.

Han sido numerosas las residencias que han tenido que contratar personal de gerocultura y auxiliares de geriatría, para poder hacer frente a las necesidades derivadas de la necesidad de aislar y compartimentar a los residentes; así como las que han tenido que reforzar el personal de limpieza para poder atender la carga de trabajo derivada de los nuevos protocolos de desinfección de los Centros.

Toda el área sanitaria se ha visto reforzada y son varias las Residencias que han contratado personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería.

### **En relación a las dificultades presentadas para realizar las contrataciones y el uso de las bolsas de empleo del IASS u otros mecanismos:**

En primer lugar, al margen de la dificultad para realizar la cobertura de plazas, alguna residencia, fundamentalmente de las que están en zonas periurbanas, ha querido dejar constancia del problema que supuso para el normal desempeño del trabajo por parte del personal habitual, las **restricciones que durante el Estado de Alarma se impusieron al transporte** público de viajeros e, incluso, la limitación de ocupación de plazas en el transporte privado ya que dificultaron la asistencia de quienes no tienen vehículo propio y no podía compartir vehículos al no ser unidad de convivencia o afectaron a los turnos por los cambios de frecuencia de las líneas de transporte público.

Por lo que se refiere a las dificultades para realizar contrataciones no han faltado Centros que han manifestado no haber tenido ningún problema llegando incluso

una a decirnos que “quien busca encuentra”, pero la mayoría nos manifiestan diversas dificultades padecidas que podemos clasificar en diferentes categorías:

- Por un lado, aquellas dificultades derivadas de la falta de disposición de algunos profesionales a trabajar en Residencias en los que ya había contagios detectados y la posibilidad de enfermar se estimaba más probable.
- De otro lado, dificultades en los procedimientos administrativos derivados de la prestación de servicios en régimen de teletrabajo por parte de las Administraciones que, en ocasiones, dificultó la cooperación para aquellas Residencias que no están acostumbradas a los trámites telemáticos
- Retrasos en las incorporaciones derivados de la dificultad de acceder a PCR o, caso de acceder, por la lentitud en conocer el resultado.
- La pandemia no ha hecho si no agravar en algunos casos las dificultades que tradicionalmente existen para cubrir empleos en las zonas rurales. Así una residencia nos relata la dificultad que ha tenido para cubrir dos plazas de gerocultura y de enfermería pese a ofrecer alojamiento y manutención gratuita durante el estado de alarma e incluso se temía no poder seguir prestando el servicio de enfermería con personal propio a partir de determinada fecha si no se llegaba a cubrir la vacante convocada.
- Tradicionalmente hay problemas para cubrir las plazas de enfermería por las mejores condiciones laborales y salariales que ofrece el SALUD. Esta circunstancia se ha visto agravada durante la pandemia ya que ante la mayor necesidad de profesionales en el sistema sanitario público se ha llegado incluso a ofertar plazas a quienes estaban trabajando en Residencias, lo que ha supuesto importantes desajustes en las mismas.
- El aumento de demanda en todas las categorías funcionales ha superado a la oferta de personal cualificado – por ello fue importante el régimen excepcional establecido por el Consejo Territorial de Servicios Sociales e incluso ha provocado competencia y trasvases de profesionales entre Centros Residenciales. En este sentido los Centros dependientes de entidades sociales sin ánimo de lucro se han sentido perjudicadas al tener menos capacidad financiera para mejorar las condiciones salariales de convenio.

Por lo que se refiere a los medios utilizados por las Residencias a la hora de cubrir bajas o efectuar nuevas contrataciones, en el caso de personal de cuidados y limpieza, también han sido diversos y las variaciones lo han sido, fundamentalmente en función de la tipología de centros:

- **Las Residencias y Centros de titularidad pública** se han servido de las Bolsas de trabajo que organizó el IASS, además de servirse de bolsas de trabajo de los Ayuntamientos y Comarcas en las que están localizadas
- **La Residencias privadas de titularidad de Entidades Sociales** sin ánimo de lucro, así como las públicas gestionas por estas, han utilizado fundamentalmente bolsas de trabajo propias (Cáritas, Cruz Roja...), así como acuerdos que habitualmente tienen con otras entidades sociales y fundaciones que tienen servicio de agencia de colocación sobre todo con carácter de inclusión.
- Las **Centros Privados de naturaleza mercantil** se han servido de currículos de sus propias bases de datos, así como del INEM y de agencias de colocación privadas. También nos comentan que se abrió, con carácter subsidiario, la posibilidad de acceder a la bolsa de empleo del IASS lo que alivió algo la presión (queremos señalar que con fecha 29 de julio de 2020 y ante los rebrotes de Covid-19, se ha creado una bolsa específica para personal de cuidados y gerocultura para Centros Residenciales de iniciativa privada).

## 2.7 RELACIONES CON FAMILIARES

A lo largo de esta situación de pandemia se ha puesto de manifiesto algo que desde esta Institución ya se había señalado como fundamental para las personas que viven en residencias: las relaciones con sus familiares, bien sea a través de visitas, de salidas puntuales o de contacto a través de los diferentes medios tecnológicos, son un nutriente emocional esencial para su vida.

Por tanto, el hecho de mantener esas relaciones familiares, o no, ha sido un hecho relevante y significativo, tanto para quienes estaban dentro de las residencias, como para esos familiares que durante un tiempo no pudieron mantener vivos esos vínculos que son soporte emocional para las personas mayores, o al menos en el grado que hubiesen deseado.

Es evidente el factor de riesgo, en medio de la situación de pandemia, que supone la circulación de personas por las residencias y de ahí que fuese una de las medidas que antes se adoptaron, y de hecho algunas residencias, restringieron y prohibieron la entrada de familiares previo a las disposiciones del Gobierno al respecto.

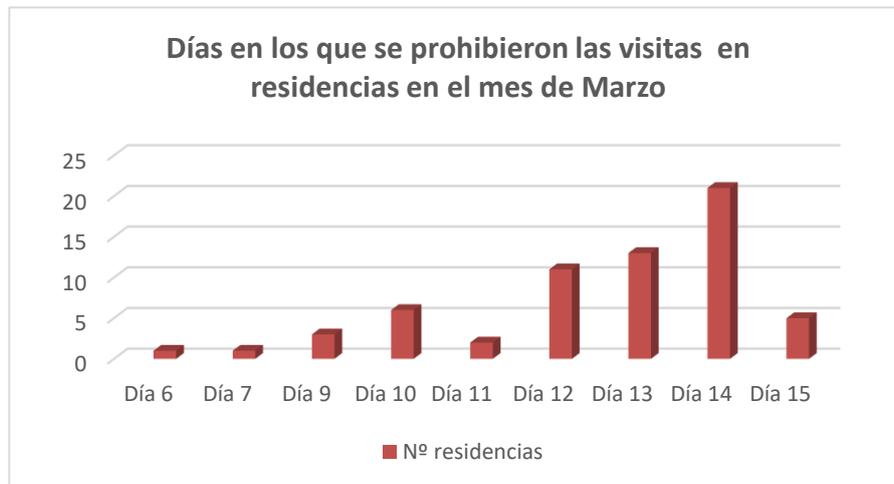
### **Fecha en la que se aminoraron las visitas**

Día (mes marzo)	2	4	6	7	9	10	11	12	13	Indeterminado. En la semana anterior al estado de alarma.
Nº residencias	1	2	2	3	6	5	4	1	1	4



### **Fecha en la que se prohibieron las visitas**

Día (mes de marzo)	6	7	9	10	11	12	13	14	15
Nº residencias	1	1	3	6	2	11	13	21	5



En general, como se puede observar por los datos y según expresan las residencias, la autorización de visitas familiares, su prohibición y los protocolos seguidos en la realización de las mismas han estado marcadas por a las diferentes normativas, y las fechas de publicación en el BOE y BOA respectivamente (el Estado de Alarma entra en vigor el 14 de marzo y con fecha 16 de marzo el IASS ya prohíbe totalmente las visitas de familiares a los centros), señalando, eso sí, que ha habido residencias que adoptaron medidas con anterioridad.

#### Aportaciones de las residencias:

*“El día **11/03/2020** asistimos a una reunión convocada por el IASS y Salud Pública y dieron una serie de recomendaciones. Una de ellas recomendaba la **restricción** absoluta de visitas. Durante esa semana se aminoraron las visitas de familiares.*

*El día **13/03/2020** se prohibió la salida de las residentes a la vía pública y, por ende, se prohibieron todas las visitas, y el día **14/03/2020** se blindó definitivamente el centro.*

*Las visitas de familiares se **reanudaron** el día **26/05/2020** siguiendo la normativa del momento. A partir de la publicación de la ORDEN CDS/406/2020 de 25 de mayo, por la que se establecen medidas relativas al desconfinamiento gradual en los centros de servicios sociales especializados, se reanudan las visitas familiares, atendiendo a lo dispuesto en la medida 10 de la presente orden”*

*“.. Se ha seguido la normativa vigente, pero también es verdad que las propias familias decidieron antes de la normativa y tras la información de la situación ellos mismo se auto restringieron las visitas como medida preventiva y de prevención, en los momentos que se admitieron las visitas las familias acogieron esta situación con gran deseo, los residentes y sus familias estaban ya en un punto de desesperación, ansiaban que llegase este momento, desde el área de trabajo social en coordinación con la dirección del centro se ha establecido un protocolo de comunicación con familias , en el que la priorización es la información y la comunicación continua tanto con los profesionales como con su familia, eso sí estableciendo un régimen de llamadas para que de forma diaria existiera comunicación pero con orden”.*

*“.. Tuvimos que bregar con las opiniones de familiares que se oponían aun cuando nos amparábamos en las indicaciones dadas por los diferentes estamentos. Antes del cierre de puertas se controlaron y redujeron las visitas. Después, según las indicaciones dadas en el BOA”.*

### **¿Qué sistema se estableció de comunicación con las familias de los residentes? ¿Se requirió refuerzo tecnológico?**

De las contestaciones de las residencias, a esta pregunta, se deduce que es una cuestión a la que se dio respuesta desde el primer momento, con una gran **diversidad de recursos**, pero una misma estrategia: mantener informados a los familiares de los residentes.

Las características de las residencias y la afectación, o no, por el Covid-19, han marcado el sistema de comunicación, también si es zona rural o urbana, igualmente por los recursos tecnológicos y por el tamaño de la residencia, ya que en algunas se han creado grupos de wasap entre el centro y las familias.

En general, se han utilizado las llamadas telefónicas, los correos electrónicos, las videollamadas, los grupos de whatsApp, redes sociales, videos de los familiares.

A pesar de ello, en esta Institución se han recibido **quejas de familiares** por no recibir una correcta información, especialmente en momentos críticos, como se expresa en el apartado de Quejas.

Algunas respuestas, textuales, de residencias:

*“..Llamadas diarias, video-llamadas, comunicación por mail y redes sociales. Se aportó 2 móviles destinados en exclusiva para residentes, 5 tablets (estas corresponden a donación realizada por IASS)”.*

*“.. Desde Trabajo Social y con apoyo de otros departamentos, se informaba a las familias al menos dos veces por semana. Se estableció también turno de videollamadas, primero con un móvil de la residencia y también con alguno personal. Después tuvimos una donación de dos tablets. Actualmente seguimos con este sistema para aquellas personas que lo solicitan. Tuvimos que ampliar la conexión WIFI y adquirir tres tarjetas telefónicas con contrato para las tablets y móvil.”*

*“... Se ha creado un grupo de WhatsApp para los familiares de los residentes y se cuenta con cuatro tablets para videollamadas”.*

*“.. Se ha establecido comunicación diaria con las familias a través del correo electrónico y la creación de listas de difusión de wasap que permitían una comunicación estrecha con los familiares, manteniéndoles informados de las novedades, cambios e incidencias del día. Se establecieron videollamadas, newsletter mensual, llamadas telefónicas y publicaciones de actividades del centro en redes sociales. Se precisó de soporte telefónico y soporte a través de tablets”*

*“...Debido a la zona rural en la que nos encontramos y con dificultades tecnológicas al principio la comunicación se realizaba por teléfono, y después por lista de difusión con la aplicación WhatsApp”.*

## **2.8 AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS**

### **¿En qué fecha han podido salir las personas residentes, tanto de sus habitaciones, como fuera de las instalaciones?**

Este aspecto, esencial para el cuidado y bienestar de las personas, está condicionado por la afectación de contagios o no, del Covid-19 dentro de la

residencia, así como la disponibilidad de espacios comunes disponibles para estratificar las salidas dentro de la propia residencia.

De todas las respuestas recibidas destaca que, en trece (el 18%) de ellas, al no haber tenido casos en la residencia, las personas no han estado confinadas en ningún momento en su habitación.

En el resto de residencias (incluidas algunas que tampoco tuvieron contagios) sí que han estado confinadas las personas en sus habitaciones, desde el inicio del estado de alarma, 14 de marzo, hasta el marcado por la normativa recogida en la [ORDEN SAN/361/2020](#), de 4 de mayo, relativa al levantamiento gradual de medidas de confinamiento en los centros sociales especializados, como mínimo. A partir de ese momento varias residencias inician la salida de personas fuera de sus habitaciones y dentro de los espacios del recurso, de acuerdo a la normativa, pero hay otras que lo prolongan hasta finales de mayo, principios de junio e incluso hasta el 29 de junio, en el caso más extremo.

La otra normativa que condiciona esta situación es la [ORDEN CDS/406/2020](#), de 25 de mayo, por la que se establecen nuevas medidas relativas al desconfinamiento gradual en los centros de servicios sociales especializados; a partir de la cual se inicia, de forma mayoritaria, la salida de las personas de sus habitaciones y del centro.

Es preciso señalar al singularidad de cada residencia, del perfil de las personas que en ella viven, sus recursos y disponibilidades para entender la diferencia de fechas en las que se producen las salidas de su habitación y de las instalaciones; pues nos encontramos desde quien no ha tenido limitación para salir de su habitación ( los menos, como ya se ha señalado), hasta quienes han permanecido en las mismas hasta junio, y otros, la mayoría, todavía no habían salido del centro, salvo para acudir a citas sanitarias.

A ello hay que sumar aquellas que habían iniciado la “nueva normalidad” y sin embargo, y ante rebrotes o confinamientos en su ámbito territorial, han tenido que volver a restringir las salidas.

Señalar un caso, en el que las personas residentes salen de sus habitaciones cuando se acaba el confinamiento de los trabajadores, que estuvieron hasta el 25 de mayo en la residencia.

Algunos de los testimonios de residencias al respecto:

*“... El hecho de que no haya habido casos en la residencia, nos ha permitido trabajar sin confinamiento en las habitaciones y realizando actividades guardando distancias de seguridad, incidiendo en higiene de manos...”.*

*“... Personalmente, e insisto, por el hecho de que no había casos en la residencia, me parecía inhumano atender a los residentes en sus habitaciones durante un período tan largo. Según mi opinión, esto hubiera supuesto una merma muy importante en su estado de salud físico y cognitivo”.*

*“.. Las personas con mayor grado de dependencia, no han realizado confinamiento en las habitaciones, ya que esto dificultaría un cuidado digno. Se han habilitado todos los espacios posibles para intentar conseguir el mayor distanciamiento social entre los propios residentes. El confinamiento se debería reducir al mínimo posible, en caso de no tener un brote, se debería tener en cuenta las infraestructuras de los centros, ya que la mayoría no cuenta con equipos de climatización y no superan los 12m<sup>2</sup>”.*

*“... A partir de la ORDEN SAN/361/2020, de 4 de mayo, relativa al levantamiento gradual de medidas de confinamiento en los centros sociales especializados, a aquellos residentes sin síntomas y sin contacto estrecho, y que pueden desplazarse con autonomía, se les permite la circulación por los espacios abiertos privados de la residencia, pudiendo acceder a la zona exterior del centro.”*

*“.. Desde la declaración del estado de alarma, las residentes tenían totalmente prohibido salir de sus habitaciones, salvo causa justificada.*

*El día 30/03/2020 el servicio de comedor quedó restringido de forma que las residentes desayunaban, comían y cenaban en sus habitaciones. A partir del día 24/05/2020 se reanudó el servicio de comedor.*

*El día 4/04/2020 podían salir de las mismas y acceder a las zonas comunes (terrazas o Capilla) ...”*

*“... La estratificación de residencia a consistido en el aislamiento de residentes por plantas atendiendo a las características sanitarias que determinan los diferentes niveles de vulnerabilidad ante un contagio. El aislamiento de una planta respecto a otra ha sido total desde el comienzo de la pandemia, reduciéndose el global de la residencia a unidades de convivencia con un número significativamente menor de residentes.*

*Los residentes no han permanecido aislados en sus habitaciones (sí en las plantas), excepto en los períodos de tiempo en los que la residencia se ha situado en una situación de alarma sanitaria por posible contagio, con el fin de limitar la propagación, y de forma simultánea al traslado del residente sospechoso a la zona de cuarentena o a la realización de pruebas diagnósticas, según el caso.*

*Respecto a la salida de los residentes fuera de las instalaciones, éstas se han realizado en los períodos y según los procedimientos establecidos por la normativa recibida a través de su publicación en el BOE y/o BOA”.*

*“... Al no haber tenido ningún caso, nunca han estado confinados. Eventualmente, se trazaban contactos estrechos cuando había sintomatología y se mantenían en cuarentena hasta confirmar la PCR negativa. El 1 de julio les permitimos las salidas controladas, con personal responsable del Centro o un familiar con declaración responsable. Sin embargo, visto la evolución de la pandemia, el 15 de julio, volvimos a no autorizar las salidas del centro. Por supuesto, han podido mantener sus actividades y rutinas al aire libre, en las instalaciones del Centro”.*

*“... Han salido de sus habitaciones desde el principio, siempre que no hubiesen presentado síntomas compatibles, viniesen derivados de urgencias o fuesen nuevos ingresos, en estos casos aislamiento de 14 días en habitación individual. Están ubicados en salas reorganizadas por el centro según su perfil y hacen vida siempre en estos módulos. Solo han salido del centro por causa medica de necesidad vital”.*

*“... El fin del brote se consideró por Vigilancia Epidemiológica que era el día 12 de Junio por lo que hasta entonces los residentes permanecieron en el centro. El 19 de junio por conocimiento de aumento de casos en la zona se recomienda a los residentes que realizan alguna salida al pueblo no realizar salidas del centro por prevención, aceptan dicha medida preventiva y a día de hoy no salen del centro, continúan sectorizados por prevención pero realizan salidas al exterior en la zona privada del centro de porche y jardines por turnos, manteniendo las medidas de seguridad de distanciamiento social e higiene”.*

*“.. De sus habitaciones todos los días, no fue necesario el asilamiento total del centro en habitaciones y fuera de la residencia todavía no ha salido ninguno”.*

## **2.9 PLANES DE CONTINGENCIA**

Los planes de contingencia están basados en una evaluación de riesgos que permiten identificar un conjunto de medidas y acciones básicas concretas, para afrontar de manera adecuada y efectiva, tanto a nivel de prevención de contagios, como la atención a las personas residentes. Deben garantizar la capacidad de respuesta y coordinación en la gestión de la residencia y prever los distintos escenarios que puedan derivarse de la evolución de la pandemia.

El plan de contingencia ha de adaptarse a las características del centro, al número de profesionales y personas usuarias. Sus contenidos mínimos están recogidos en la [ORDEN CDS/569/2020](#), de 8 de julio, por la que se adoptan medidas de prevención y contención en los centros de servicios sociales especializados para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 tras la finalización del estado de alarma. Y en ellos se recogen, entre otros, los siguientes aspectos:

1. Contemplar tres escenarios a los que adaptarse dependiendo de la evolución de la COVID-19.
2. Grado de ocupación del centro incluyendo la relación de personas usuarias, valoración de la situación personal y agrupación de personas usuarias.

3. Recursos humanos disponibles, cualificación, organización de turnos de trabajo, así como medidas que aseguren la continuidad de la prestación del servicio ante posibles bajas de personal.
4. Medidas de formación para el personal del centro dirigidas a mejorar la seguridad en el trabajo y a cumplir adecuadamente las pautas de higiene y prevención.
5. En los centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial, el plan ha de contar con un análisis detallado de las infraestructuras del centro identificando en los planos a escala y actualizados que se incorporen, zonas diferenciadas para la ubicación y atención de personas residentes atendiendo a su situación personal, especialmente cuando se trate de personas deambulantes o errantes, con trastorno cognitivo, así como a la clasificación de residentes previstas en la medida octava de la presente orden.
6. Además, ha de desarrollarse un procedimiento de actuación en zonas destinadas a aislamiento.
7. Evaluación del riesgo de transmisión e implementación de medidas para su mitigación o eliminación.
8. Medidas de información dirigidas a personas usuarias, personal del centro, en su caso, visitantes y otros prestadores de servicios.
9. Relación detallada de material de protección disponible debiendo garantizar la suficiencia periódica para proteger a profesionales, personas usuarias y en su caso, visitantes, además de contar con un estocaje que cubra el periodo mínimo establecido.
10. Relación detallada de material higiénico-sanitario y de limpieza y previsión de estocaje necesario para el centro.
11. Establecimiento de los mecanismos de seguimiento y evaluación en la implementación del plan.

### **¿SE ELABORO PLAN DE CONTINGENCIA?**

Respuesta de las residencias a esta pregunta:



RESPUESTA DE LAS RESIDENCIA A ESTA PREGUNTA		
SI	70	98,6%
NO	1	1,4%

EN QUE MES SE REALIZÓ EL PLAN DE CONTINGENCIA					
MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	NO CONCRETA
35	19	5	3	1	8



Todas las residencias de Aragón están obligadas a contar con un plan de contingencia, que indique qué pasos hay que dar en caso de que se registre un caso. Y así se recoge por el resultado de la respuesta.

Según refieren las residencias, la elaboración de los planes de contingencia la realizaron en el mes de marzo, especialmente a partir del 23, si bien hay una parte muy significativa que lo realizan en el mes de abril, otros en mayo, junio e incluso una en julio. Si bien hay una reelaboración continua, según situación y normativa.

Se han ido elaborando según las directrices del Gobierno de Aragón, con la colaboración de los servicios de prevención de riesgos laborales, y en otras bajo la supervisión de los técnicos de la inspección del IASS. Si bien, alguna residencia refiere que lo hicieron cuando tuvieron los primeros casos.

Respecto a la **sectorialización** de las residencias, informan que se activa mayoritariamente cuando se tienen los primeros casos en el centro, es decir, en función de la situación y afectación del Covid-19 en cada centro. Si bien esto, estaba condicionado por las pruebas PCR, que tardaron tiempo en realizarse.

Otro condicionante a tener en cuenta, según pone de manifiesto alguna residencia, es la dificultad que supone realizar esta sectorialización de forma adecuada, teniendo en cuenta los espacios de que dispone cada una, encontrándonos, por tanto, con un problema estructural en determinados casos, que condiciona el presente y el futuro de las personas que residen en dicho centro.

De las aportaciones de las residencias cabe reseñar, a modo de ejemplo:

*“Puesto que no se pudo realizar la sectorialización del centro hasta el 23 de abril por falta de pruebas PCR, se adecuó un espacio municipal denominado “miniresidencia” encaminado a aquellas personas que viniesen de alta estando ya “curadas” para evitar el contacto con otros residentes, que antes de esa fecha, no sabíamos si en realidad tenían o podían contagiar el Covid-19. A fecha de hoy esta vacía pero preparada por si en algún momento fuese necesario utilizarla”.*

De otra información aportada se constata lo siguiente:

- “- El 1º Protocolo IASS. 6/03/2020. Medidas preventivas y recomendaciones.*
- 2º Protocolo IASS. 13/03/20. Salud Pública. Durante la pandemia han sido multitud los protocolos y recomendaciones”*
- 24 de marzo de 2020.- Se recibe una nueva guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial, en el que se incluía el contenido del plan de contingencia, así como las clasificaciones en cuatro grupos de los residentes según la sintomatología y sus contactos, medidas generales dirigidas a la protección de residentes*

*y trabajadores, y actuaciones ante casos de COVID-19, limpieza y desinfección del centro, gestión de residuos, vajilla y ropa de cama, manejo de cadáveres COVID- 19.”*

SEGUIMIENTO DEL PLAN DE EMERGENCIA CREADO. Fragmento del seguimiento llevado a cabo por la dirección de un centro:

- **2 de marzo:** *Se ha creado un protocolo específico para la residencia con las pautas de salud pública pero con los recursos y características de la residencia para que cada profesional sepa que debe hacer en cada momento*
- **4 de marzo:** *Se coloca el primer cartel informativo recibido del gobierno de Aragón y Salud pública*
- **2 y 9 de marzo:** *Formación de equipo de responsables y toma de decisiones y medidas preventivas*
- **8 de marzo:** *Hemos emitido comunicación e información a familiares, voluntarios, residentes y trabajadores pidiéndoles cautela y medidas de prevención*
- **10 de marzo:** *Charla informativa y formativa con residentes sobre la situación y medidas de prevención. Reunión con personal de limpieza informativa y formativa medidas a tomar*
- **11 de marzo:** *Se acude a una reunión con gobierno de Aragón y Salud pública.*
- **12 de marzo** *información –formación de auxiliares, anteriormente a pequeños grupos por planta (sic).*
- *Se han incrementado las medidas de prevención, estando repartidas por los puntos críticos y zonas comunes en la residencia*
- *Se han colocado carteles informativos, y recomendaciones.*
- *Se tiene preparados EPI en caso de que surja algún caso de residente infectado por coronavirus*

- *Estamos a la espera de recibir monos y batas por si tuviéramos más de un caso infectado.*
- *Vamos a dejar de momento 4 plazas sin cubrir por si tenemos que aislar algún residente que actualmente está en habitación doble.*

### **Ante un posible rebrote ¿ Se han recibido protocolos de actuación de las autoridades o se han elaborado planes de contingencia a futuro?**

En general las residencias contestan que hay un proceso de revisión y adaptación de los planes de contingencia elaborados con anterioridad, teniendo como referencia la [ORDEN CDS/569/2020](#), de 8 de julio, al respecto.

*“...Protocolos específicos para un posible rebrote no se han recibido, se aplicarían las medidas e indicaciones recomendadas en las diferentes guías y órdenes que se han ido publicando.*

*Plan de contingencia, el elaborado por el centro que se ha ido adaptando a lo largo de la pandemia y del que hay varias versiones según se han ido incorporando requerimientos nuevos por parte de la administración”.*

*“...Se han recibido las instrucciones y normativa asociadas a los nuevos rebrotes, que han sido incorporados progresivamente al plan de contingencias originario, procediendo de forma recurrente a una actualización de dicho plan, de acuerdo a la normativa y a la situación epidemiológica”.*

*“..El Plan de Contingencias del Centro se ha ido actualizando con novedades desde su creación en marzo de 2020. Actualmente está realizado en tres supuestos, sin casos, con casos sospechosos y con casos confirmados”*

### **2.10 PROPUESTAS DE MEJORA**

Junto a los aspectos cuantitativos recibidos en las contestaciones a la encuesta desde el Justiciazgo remitida, se pidió a los destinatarios de la misma que aportaran aquellas propuestas de mejora desde todos los ámbitos que influyen en el devenir de la vida en las residencias de mayores, y que consideraran podría ser de utilidad tras la que ahora sabemos fue primera oleada de la pandemia, de cara

a futuras situaciones similares a la vivida, pero también con carácter general de futuro.

La respuesta ha sido amplia y muy diversa, con una cierta mezcla de desahogo ante lo vivido y necesidad de mejorar, a veces desde la tensión que se sufrió y que aún hoy mantienen a los centros y su personal bajo un evidente estrés, pero sobre todo denotando una necesidad de información adecuada, comunicación, apoyo y trasvase de experiencias vividas para poder afrontar el futuro desde una posición que ya resulta evidente en marzo de 2020 no se tenía.

Dado que en muchos casos las propuestas eran reiterativas, y con inclusión de aspectos puntuales y otros transversales, enviados tanto desde centros privados como públicos, se ha entendido efectuar una sistematización de las mismas en seis materias: normativa y gestión, personal, atención sanitaria, actuación ante la pandemia, sociedad y modelo de residencia, y atención sanitaria.

Debemos dejar claro que éstas son las “propuestas de mejora” remitidas por los centros o entidades que han contestado a la encuestas del Justicia sin que desde esta institución se asuman las mismas, remitiéndonos en este punto las que desde el Justiciazgo se indican en el correspondiente apartado de este trabajo.

### **Normativa y gestión.**

- Diferenciación normativa para los distintos tipos de centros según tamaño, ámbito urbano o rural, tipo de gestión, medios propios o próximos, etc.
- Desde las administraciones públicas competentes se debe centralizar la información, unificando la fuente de la misma hacia los centros, creando un servicio único de información y consulta sobre el contenido y aplicación de la misma por parte de los gestores de los centros.
- Apoyo desde las administraciones, del que se ha carecido en las primeras semanas de la pandemia, ante las dificultades de gestión motivadas por situaciones como la vivida.
- Creación de marcos normativas con participación de los agentes que conforman el sector.
- Elaboración de protocolos de aislamientos adecuados que compaginen seguridad sanitaria de residentes y trabajadores.

- Traslados de “buenas prácticas” de unos centros a otros, mediante la creación de foros continuos de trabajo.
- Implementación desde la Administración, que no debe limitarse a inspeccionar y en su caso sancionar, de canales de recepción de propuestas de trabajo y de solución de problemas concretos.
- Protocolos elaborados desde las entidades sociales, escuchándoles, e incluyendo sus aportaciones desde el punto de vista social y no únicamente sanitario.
- Mejor funcionamiento plataforma “SirCovid”.
- Creación de guías de elaboración de planes de contingencia por parte de la Administración.
- Gestión de sistemas de calidad basados en la evaluación de riesgos.
- Participación de usuarios en la determinación de acciones de gestión de los centros.

### **Personal.**

- Formación del personal continuada del personal de los centros, con módulos concretos a impartir desde los servicios públicos sanitarios, en especial temática Covid.
- No criminalización de un sector fundamentalmente vocacional, por fallos estructurales del sistema.
- Creación de bolsas de empleo unificadas por categorías cualificadas para bajas de personal.
- Exigencia de titulación adecuada del personal por categorías y funciones específicas desarrollar.
- Integración de todo el personal en un sistema único IASS-Salud, con mismas condiciones laborales.

- Revisión ratios de personal de los centros por número de residentes , con determinación de funciones específicas, y teniendo en cuenta servicios ofertados.
- Creación de sistemas comunicación continua con empleados sobre situaciones de los centros y decisiones ante emergencias.
- Diferenciación de personal de centros de días y residenciales.
- Estatuto diferenciado del personal del IASS respecto a otros trabajadores públicos, dadas las especificidades de su trabajo.
- Evitar trasvase desde personal del IASS al Salud, ante mejores condiciones de trabajo en éste.

#### **Atención sanitaria.**

- Adecuada relación entre los centros residenciales y sus centros de salud de referencia, creando en éstos plazas específicas de personal sanitaria encargados de la atención a mayores usuarios de plazas residenciales.
- Traslado de los usuarios a centros sanitarios u hospitalarios en casos de detección de patologías, en la misma forma y condiciones que el resto de ciudadanos usuarios del sistema público sanitario.
- Apoyo médico y de enfermería desde el sistema sanitario público a aquellos centros residenciales que carezcan de personal sanitario, y coordinación con éste cuando se cuente con él.
- Continuidad con las revisiones periódicas y visitas médicas ordinarias en los centros de salud, de especialidades y hospitales, evitando deterioros y falta de asistencia de patologías crónicas.
- Coordinación entre sistema sanitario prestacional y Salud Pública.
- Comunicación adecuada entre centros residenciales y centros de salud, debiendo éstos contar con criterios claros para afrontar situaciones de emergencia.

- Asistencia presencial y no meramente telefónica desde los centros de salud.
- Acceso a medicamentos de espectro sanitario para poder actuar directamente desde los centros residenciales en coordinación farmacia de referencia.
- Consideración de los usuarios y del personal de los centros residenciales como personas prioritarias para la atención primaria del servicio de salud.
- Creación de vínculos de comunicación positivos y apoyo profesional entre los centros residenciales y sus hospitales de referencia.
- 

### **Actuación en pandemia.**

- Pruebas de diagnóstico y serológicas rápidas a usuarios y trabajadores que eviten contagios internos, con calendarios de control continuado.
- Establecer mecanismos de realización rápida de pruebas PCR a personal de nueva incorporación.
- Previsión centralizada stock EPI´s desde administración.
- Apoyo económico a los centros por gastos extraordinarios realizados, tanto en personal como en material y lucro cesante por no disponibilidad plazas. En su caso, posibilidad de traslado a usuarios.
- Suministro desde las administraciones públicas de recursos tecnológicos y material específico.
- Entrega de EPI´s suficientes desde el primer momento desde la sanidad pública, debiendo no ser reciclable.
- Protocolos específicos para seguimiento y, en su caso, aislamiento, de personal positivo.
- Mayor traslado, y con mayor rapidez, a dispositivos COVID o centros hospitalarios de usuarios contagiados.
- Medicalización inmediata por parte del Salud de los centros ante brotes de contagios.

- No remisión desde hospitales de usuarios positivos, debiendo en su caso ser derivados a centros Covid.
- Enfermería pública 24 horas en centros residenciales con presencia Covid.
- Zonificaciones de los centros para poder seguir vida normalizada en áreas libres de covid.

## **Sociedad**

- Implementar régimen de visitas a residentes que faciliten el contacto con sus familias y entorno, siendo extremo y debidamente justificada la prohibición de visitas con carácter general, y sin que se establezcan “arrestos” domiciliarios injustificados debidamente.
- Evitación aislamientos generales en habitaciones sin acceso a espacios comunes.
- Campañas de sensibilización hacia la sociedad de la necesidad de adopción de medidas de aislamiento.
- Concienciación a trabajadores y familiares visitantes de la necesidad de cumplimiento de medidas higiénicas.
- Aprender todos de las experiencias vividas.
- Campaña de apoyo a la entrada de nuevos residentes en los centros desde la seguridad de los mismos.
- Planes de apoyo psicológico a residentes y familias.

## **Modelo residencial.**

- Aplicar un nuevo modelo de actuación residencial centrado en la persona, considerando que las residencias son el “hogar” de los residentes.
- Tratamiento de las residencias como centros socio-sanitarios, y no como hospitales.

- Módulos de máximo veinte personas que facilitan atención y tratamiento según estado de los usuarios, en su caso sectorización y posible aislamiento.
- Habitaciones individuales en todos los casos, salvo lazos familiares.
- Diversificación centros según dependencia, capacidades, validos o no válidos.
- Los centros públicos deben servir de referencia en acciones de innovación y nuevas prácticas de mejora de acciones.

### 3. QUEJAS DE LA CIUDADANÍA

#### 1.1 QUEJAS DE LA CIUDADANÍA

##### PRESENTACION

Las quejas de la ciudadanía al Justicia de Aragón, pidiendo su intervención, suelen ser expresión de una necesidad de auxilio ante una falta de respuesta de la administración, o de desacuerdo con la misma, y en ese sentido las quejas relacionadas con la residencias de personas mayores, son una constante, como ya quedo reflejado en el informe de 2019 de esta Institución.

Sin embargo, en este año 2020, además de esas quejas ha sido preciso prestar especial atención a las relacionadas con el Covid-19, que se han producido en estos meses, y que son a las que se hace referencia en este informe, como expresión, de las preocupaciones de la ciudadanía sobre este tema. En general son individuales y surgen desde el vínculo con personas queridas en residencias, si bien alguna de ella agrupa a familiares afectados que se han unido para defender la dignidad de sus mayores, algunos de ellos fallecidos.

Dejar constancia que, además de los expedientes abiertos en este periodo y sobre esta problemática, unos cincuenta, se han tramitado múltiples llamadas, consultas telefónicas o derivación de información, que no han quedado reflejado en expedientes pero que han conformado una importante parte del trabajo directo realizado con los ciudadanos.

La temática de las quejas ha ido evolucionando conforme evolucionaba la pandemia y en función de la Fase y de las medidas adoptadas y la normativa aplicada, pasando de la petición de orientación ante problemas concretos, a consultas sobre nuevas situaciones y finalmente a la verdadera queja sobre concretas actuaciones.

A continuación se hace referencia a las quejas presentadas, agrupadas por temática, y se extrae parte literal de la queja, como expresión más clara y directa de las vivencias de la ciudadanía.

Se realizan los siguientes apartados:

- 1.- Falta de información.
- 2.- Salidas entre hospitales y residencias.
- 3.- Centro Covid.
- 4.- Visitas: Estado de Alarma, desescalada y nueva normalidad.
- 5.- Personas con discapacidad.
- 6.- Salidas de personas válidas.
- 7.- Fallecimientos y despedidas de familiares
- 8.- Personal.
- 9.- Centros de día.
- 10.- Otras.

### **3.1.1. Falta de información**

La falta de información a los familiares de las personas residentes está presente en numerosas quejas, bien de una forma directa o transversal.

Se refieren tanto a la evolución en la que se encuentran las personas en la residencia, como cuando son trasladadas al hospital, en el reingreso, e inclusive cuando son derivadas a residencias Covid.

Expresan falta e información sobre los procesos de las personas; en otros casos hablan de datos referidos a sus familiares que no son ciertos; y de transparencia respecto a lo que está pasando en las residencias.

Señalar que durante el estado de alarma algunas personas llamaban a esta Institución para intentar conseguir información que les era negada tanto en las residencias como por parte de la Administración. Esto sucedió especialmente en las primeras semanas, donde se transmitía un cierto desconcierto ante la incertidumbre y el traslado de familiares a diferentes recursos sin tener muy claro que estaba pasando y cuales podrían ser las consecuencias.

### **3.1.2 Salidas entre hospitales y residencias**

Varias quejas hacen referencia a la problemática de personas mayores que estando de forma temporal en residencias, habían sido hospitalizadas cuando se declara el estado de alarma, y una vez que les van a dar el alta surge el problema, ya que se les había terminado el plazo de estancia temporal en la residencia, sin que hospital ni residencia se hiciesen cargo de prorrogar la estancia.

En dos casos, la situación suponía que al dar por finalizada su estancia temporal en la residencia no podían ir a ninguna otra, ya que estaba prohibido el ingreso en las mismas, dentro de las medidas adoptadas por el gobierno.

En un caso se consiguió que se hiciese cargo el hospital, pero en otro tuvo que ser la familia, ya que la administración no aplicó otra prórroga temporal.

En esas primeras semanas se constata una fuerte presión de los centros hospitalarios hacia familias y residencias para hacerse cargo de sus familiares, no siempre en condiciones adecuadas, o al menos con las pruebas Covid-19 realizadas.

*“... En diciembre mi madre ingresó en el hospital y en febrero, en esa fecha entraron los dos en la residencia del IASS con una estancia temporal para 2 meses, esperando mejoría de mi madre pero, en este tiempo ha empeorado y actualmente está ingresada y le darán alta la próxima semana y saldrá con cuidados paliativos. El día de abril les cumple la estancia temporal en la residencia del IASS y en el IASS me han dicho que al ser estancia temporal no hay marco legal que ampare una prórroga. He intentado buscar plaza en otra residencia, pero según las recomendaciones de Sanidad a las residencias con el COVID 19 no se deben admitir altas nuevas por el riesgo tan grande de contagio”*

*“.. Manifiesta que su padre está ingresado en la Residencia del IASS, de Zaragoza, en plaza de carácter temporal hasta el 20 de abril de 2020. Según refiere están pensando enviarlo a su casa, algo que ella acepta, pero exige que antes se le haga una prueba de COVID-19, ya que volverá con su madre, que recientemente ha sufrido una operación, es persona de riesgo y en la residencia hay personas contagiadas.”*

En este caso, puestos en contacto con la dirección provincial del IASS, manifiestan su acuerdo con que antes de salir se le practique la prueba de coronavirus, como se están realizando en otras residencias. Y confirman que en esa residencia hay personas que han dado positivo

Señalar también, las quejas de familiares que se negaban a que sus parientes saliesen de un hospital a sus casas sin haberles realizado la prueba de Covid-19, ya que durante su estancia en el mismo había dado positivo, o podían haber sido contagiados.

En otras ocasiones, sin embargo, los familiares se quejaban porque no los devolvían a sus residencias de origen desde el hospital, sino a centros Covid, y ellos consideraban que ahí iban a estar peor, pues se asociaba con personas que fallecían, sin embargo, es cierto que en ese caso la Administración estaba aplicando adecuadamente los protocolos establecidos, y remitían a las personas a esos centros, previamente a devolverlos a su residencia. Es preciso tener en cuenta que también hay un factor psicológico, de temor por los seres queridos y en ocasiones una falta de información.

*“.. mi madre está ingresada en el hospital. Estaba viviendo en la residencia y ahora plantea la directora que no puede volver allí. Las analíticas están saliendo bien y no entiende el motivo por el que no puede ir a su residencia de origen”*

Producto de la presión asistencial que estaban recibiendo los hospitales, y a su vez, la posibilidad de que al acudir a los mismos personas de residencias se contagiasen, se llevaron a cabo cancelación de citas, y caso de realizarse al volver al centro se aplicaba un periodo de confinamiento, que fue motivo de alguna queja al respecto. Pone de manifiesto la dicotomía entre seguridad personal y colectiva y salud individual.

*“.. mi madre, está en la residencia. Necesitaba salir urgentemente a consultas de oftalmología por su problema de degeneración macular, muy grave, y no le han dejado salir en todo este tiempo del confinamiento para hacer su tratamiento. Ahora tiene consulta el día 14 de mayo y quiero llevarla porque su ojo está perdiendo muchísima visión. Me ponen muchas pegas y dicen los profesionales de la residencia que al volver estará 3 semanas en aislamiento y según me dicen, en unas condiciones que no lo va a soportar mi madre. Ella tiene un problema neurológico.*

*No ha padecido coronavirus. Ella está sola en su habitación desde hace tiempo, dejarla en la residencia NO implica dejarla que se quede ciega (como es lo que está ocurriendo), o que se pueda morir de un*

*ataque al corazón de verse aislada si la dejan en aislamiento. Ella tiene insuficiencia cardiaca y está delicada. Les ruego que pueda ella ir a la consulta de oftalmología y no tengan que meterla a la vuelta en aislamiento*

*Lo que veo es que tantas precauciones que tenemos para no infectarnos con el virus, que las entiendo, pero, estamos olvidando que la gente se queda ciega o padecen otras enfermedades graves y mueren”.*

*“ ... Se le ha informado de las medidas tan drásticas que tiene la residencia y ella misma ha elegido quedarse ciega. Es muy triste, la verdad: Nuestros mayores no morirán tanto de Covid como de tristeza por la soledad”.*

Señalar otras quejas comunicadas por familiares sobre la tardanza, cuando no negativa a trasladar a sus familiares a hospital, dada la situación de deterioro que estaban percibiendo en ellos. Algunos de estos casos, con resultado de fallecimiento, los familiares no presentaron formalmente queja en esta Institución, si bien valoraban hacerlo ante Fiscalía.

### **3.1.3 Centros COVID**

Se han recibido varias quejas relacionadas con los centros específicos Covid-19. Mayoritariamente solicitando información sobre familiares que habían sido trasladados allí y criterios con los que se había realizado; en otras ocasiones mostrando su desacuerdo con el recurso al que habían sido derivados, ya que estaba muy lejos de su residencia habitual y suponía un largo viaje en ambulancia con afectación negativa a la persona.

En esta ocasión se recoge parte de la queja de una persona, ante lo que estaban viviendo, en su mismo edificio:

*“...Obviando el hecho de que en ningún momento desde el Gobierno de Aragón, Consejería de Salud o cualquier otro Organismo Público nos ha contactado para informarnos de que se iba a poner esta residencia improvisada en los bajos de nuestra comunidad de vecinos, vemos con estupor, como a pesar de reiterar en los medios de comunicación que a este lugar solo vendrían ancianos con síntomas leves o incluso asintomáticos, como diariamente desde*

*nuestra ventana, coches de funerarias llegan a retirar algún pobre anciano que ha fallecido durante la noche”.*

*Es diario el tráfico de ambulancias que vienen a completar el aforo de la Residencia con nuevos ancianos, pero nunca vemos que venga ambulancia alguna a recoger a algún residente para llevarlo a ingresar al Hospital correspondiente debido a su agravamiento.*

*Las ambulancias con sus correspondientes equipos de protección, dejan a los ancianos, muchos en camas y con evidencias de encontrarse graves, en la entrada principal de la residencia, por donde además entra todo el material de suministro, empleados y salen los cuerpos de las víctimas de este catastrófico virus. Y estos mismos enfermeros, se desinfectan justo bajo nuestros balcones y terrazas, a los ojos de niños y residentes, y a los pocos minutos ves pasear a personas por la misma cera, con el riesgo de posible contagio.*

### **3.1.4 Visitas: Estado de Alarma, desescalada y nueva normalidad**

Las visitas a sus familiares es una de las cuestiones que más quejas ha motivado en este periodo, tanto a partir de la [ORDEN CDS/406/2020, de 25 de mayo](#), por la que se establecen nuevas medidas relativas al desconfinamiento gradual en los centros de servicios sociales especializados, en la que se autorizan en determinadas condiciones, fase de desescalada, como en la “nueva normalidad”, pues aunque se establecían criterios genéricos y protocolos, luego todo dependía , como es lógico, de la situación en la que se encontraba cada residencia con relación al Covid-19. A ello hay que sumar las que se han producido al regresar , algunas Comarcas y municipios a la Fase II, que conlleva de nuevo restricciones en las visitas.

Además, también se han presentado quejas por las condiciones en las que se han desarrollado, y algunas, en las que debido a su falta de infraestructura, no han sido posibles realizarlas. Esta es una problemática que sigue vigente, al seguir las restricciones en algunas residencias.

En todas ellas se da un denominador común: las consecuencias negativas de la ruptura del vínculo afectivo que suponían las visitas, para sus familiares.

*“... Que desde el día 13 de marzo están prohibidas las visitas a las residencias. Al ser una residencia afectada por el virus Covid-19 desde el día 2 de abril su madre está confinada en una habitación de 8 metros cuadrados, sin salir a zonas de rehabilitación, terapia, zonas comunes etc y sin contacto alguno ni con residentes ni con familia, más allá de las llamadas de teléfono diarias. Por suerte, a fecha de hoy no es enferma ni ha sido afectada por el virus.*

*Que este prolongado aislamiento de su entorno familiar está ocasionando en la residente un deterioro emocional de difícil gestión, así como un deterioro cognitivo al no realizar actividades terapéuticas ni de psíquico ni emocional.*

*“ Mis familiares, llevan tres meses sin salir de su habitación, todo por los protocolos que marca Salud Pública. Como tuvo casos de COVID 19, se les decretó la cuarentena, muy dura, pues no eran 14 días sino 20, cada vez que salía uno. Y ahora cuando llegamos al estado actual, les sale otro caso y les marcan otros 14 días, para todos los residentes, confinados en sus habitaciones. Para mi madre (91 años) que no ha tenido síntomas y que las pruebas PCR les salieron negativas es una auténtica tortura. Qué persona de este país, estando sana, le prohíben salir de una habitación.. Ya me he quejado varias veces a los responsables y me dicen que no pueden hacer nada. Pero creo, sinceramente que sí se podría hacer algo más. Con unas buenas medidas de protección, poder ir a visitarlas y poder pasear por una terraza inmensa con la que cuenta la Residencia en cuestión. Pónganse en situación. Tres meses sin salir de una habitación. Y luego se nos llena la boca diciendo que son lo más preciado de esta sociedad.*

*“.. Desde el lunes 1 de junio nos permitieron las visitas con las medidas de seguridad y distancias adecuadas. Solo he podido ver a mi madre una semana y en el día de hoy la Trabajadora Social que me da la información me hace saber que tenemos prohibidas las visitas hasta el día 2 de julio. Me siento impotente y después de tanto tiempo veo como mi madre empeora cada vez más creándose una situación insostenible para ella y para nosotros, sus hijos”.*

*“... la información que nos ha proporcionado la residencia, ha sido un poco contradictoria. Le escribo por la situación de angustia en la*

*que nos encontramos al tener que soportar, nuestra madre y el resto de residentes otro mes de confinamiento y lo que ello va a suponer para su estado de salud, sobre todo mental que ya está muy deteriorado. Había mejorado esta semana de visitas y las consecuencias de la nueva situación otra vez, van a ser nefastas para su salud Entendemos las medidas extraordinarias que se han tomado debido a la situación excepcional que hemos vivido, pero también somos conscientes de que el tiempo corre en contra de nuestros mayores, y de la posibilidad de que sigan surgiendo nuevos casos, y con ello, el aislamiento permanente de los ancianos, con la posibilidad de no poder volver a verlos con vida según sea la evolución de la pandemia”.*

*No puedo entender, como estando en fase 3 en la Comunidad de Aragón, permitiendo la estancia en espacios públicos abiertos y cerrados, sin franjas horarias, no nos sean permitidas en la calle, con mascarillas y distancias adecuadas, visitas de 15-20 minutos que les devuelven la vida a nuestros mayores, aunque hayan tenido algún caso positivo o asintomático que ya no se encuentra en el centro por tener que trasladarlos a centros Covid específicos o sectorizarlos en la residencia.*

*Me duele enormemente que no puedan acabar bien su vida. Solo pedimos poder verla unos minutos para que la tristeza no acabe con su vida.*

*Sinceramente, no puedo entender cómo puede mantenerse un confinamiento tan estricto. Ahora mismo los mayores están privados de visitas, privados de libertad, del cariño de su familia y de dignidad, sin poder salir de sus habitaciones y sin disfrutar de los derechos que como ciudadanos deberían de tener”.*

*“... Sentimos, los familiares con los que he hablado, que no nos están facilitando toda la información de lo que ocurre dentro de la residencia, Pero no podemos estar otros 4 meses sin verlos o lo que dure la pandemia hasta que haya una VACUNA para todos”.*

*“El motivo de este escrito es denunciar la situación en que se encuentra mi madre como usuaria de una residencia de Mayores. La*

*residencia, en cuanto a la gestión llevada durante la pandemia, ha sido estupenda, ningún caso y bien atendidos. Cuando llegamos al final de ella , pude ir en el mes de Junio, durante 3 veces, a muchos metros de distancia , en una sala de acceso directo desde la calle y con mascarilla. Hasta ahí, perfecto. Pero resulta que empezó a haber casos positivos, A mi madre le han hecho por lo menos 6 pruebas y ha dado negativo en todas. Pues bien mi queja viene en que una persona sana como ella, está encerrada en su habitación, allí la tienen , sin ni siquiera poder salir a dar dos pasos en un pasillo de 20 metros o en unos jardines enormes que hay donde podría tomar el sol y mover las piernas, cosas que le es muy necesaria. Lleva así 2 meses, tiene 96 años y sus condiciones mentales bastante buenas. NO se como resiste, pero ya ha entrado en una depresión impresionante . No se va a morir de covid,, se va a morir de pena. He manifestado esto mismo en numerosas ocasiones y me dicen que son las normas y las leyes... Me gustara saber que norma o que ley impide a una persona no incapacitada ni inhabilitada, poder salir de su habitación... o estar en un jardín... donde a 20 metros podriamos verla. NO pido entrar, pido verla a distancia y que ella nos pueda ver”.*

*“...Se le prohibió acudir a ver a su padre presencialmente, que se encuentra en la Residencia en el caso urbano de Zaragoza. Manifiesta que tampoco se le ha proporcionado algún medio alternativo para contactar con él, como pudiera ser mediante videollamada. Solicita poder acudir a ver a su padre a la propia residencia*

*“...Debido al momento actual de pandemia y a los caso de Covid que se han producido en la Residencia, no puedo visitarla desde el mes de Marzo. Este periodo se ha ido alargando hasta el 2 Julio ya que según nos informan dela Residencia se van detectando nuevos casos por lo que hay que mantener la cuarentena de 28 días desde el último caso o contacto. La situación es muy ANGUSTIOSA ya que esto puede alargarse meses y mi madre necesita de mi cariño y cuidados ya que su deterioro cognitivo y físico se está resintiendo*

*Nuestros mayores necesitan de nuestra presencia y cariño y también de un poco de sol y aire fresco. Que no piensen que les hemos abandonado”.*

### 3.1.5 Personas con discapacidad

Son varias las quejas que hacen referencia a la situación especial de las personas con discapacidad que viven en residencias, y su afectación por el estado de alarma y las medidas adoptadas.

Especialmente significativas son aquellas, que ya en fase de desescalada regulada por la Orden [CDS/406/2020, de 25 de mayo](#), por la que se establecen nuevas medidas relativas al desconfinamiento gradual en los centros de servicios sociales especializados, aludían a, que si bien ciertas medidas se establecían en igualdad de condiciones con la ciudadanía en general, otras seguían restringiendo la actividad normal de las personas con personas con discapacidad.

*“... El motivo de mi queja es por la situación en la que se encuentran las residencias de personas con discapacidad intelectual provocada por la pandemia COVID19. La ORDENCDS/406/2020, de 25 de mayo, no contempla las mismas fases de desescalada para ellos que para el resto de ciudadanos, lo que conlleva unas situaciones de desigualdad y desventaja a las que se ven sometidas las personas con discapacidad intelectual.*

*En mi caso familiares en una residencia, y de momento, no tienen autorizadas ninguna salida fuera del centro con sus familiares.*

*¿Para cuándo la “nueva normalidad” para ellos? La Constitución Española, en su artículo 14, dice que: Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. Por lo cual considero que se está incumpliendo el mencionado precepto de rango constitucional y, por tanto, se está vulnerando un derecho fundamental”-*

*“.. Tengo un familiar Sordociego en una residencia, cuando ya están autorizadas las visitas y los paseos mi hermano no puede ir de paseo conmigo porque solo están autorizados aquellos que puedan salir*

*solos, los dependientes que tienen que salir acompañados no pueden salir. Yo creo que es una norma discriminatoria, porque con las medidas higiénicas y cumpliendo las normas recomendadas por sanidad, no veo el problema. En cambio sí que veo un prejuicio muy grande tanto para su salud física como mental”.*

*De un centro residencial de personas con discapacidad intelectual, en el caso de nuestra comunidad autónoma, Aragón solo se les permitió salir tras la publicación de la orden CDS/406/2020 del 25 de mayo y solamente durante 1 hora al día con paseos en grupo con monitores. A esto se añadieron las visitas de sus familiares una vez a la semana, todo ello con las correspondientes medidas de seguridad (distancia personal 2m, uso de mascarillas, gel hidroalcoholico, etc).*

*En mi opinión tenía sentido mantener los requisitos estrictos de esta orden, mientras se mantuvo el estado de alarma hasta el 21 de junio de 2.020 pero no en la actualidad. En estos momentos, el Gobierno de Aragón ha prorrogado esta orden, manteniendo así la discriminación de estas personas residentes en centros residenciales (personas con discapacidad, personas mayores) en relación al resto de la población.*

*Por lo tanto, ¿Qué igualdad están teniendo estos ciudadanos que viven en los centros residenciales?. Si ellos no pueden disfrutar de la que está disfrutando el resto de la población desde que finalizo el estado de alarma en nuestro país este pasado mes de junio.*

*¿Por qué ellos no pueden ir a los domicilios de sus familiares a disfrutar de un fin de semana como lo hemos hecho otros ciudadanos?*

*¿Por qué no pueden dar un paseo sin límite de hora ni tiempo por donde quieran siempre y cuando lo hagan con las correspondientes medidas de seguridad? (Las cuales ya se les han enseñado y llevan a cabo)*

*Entiendo, que es una población vulnerable pero tienen gente que les cuida y que se preocupan de que no se contagien (familiares, amigos, trabajadores de las entidades, etc) pero no por ello se les tienen que negar sus derechos y libertades.*

*Además, creo que la administración no ha tenido en cuenta que después de tres meses de confinamiento, la salud física y mental de estas personas se está viendo afectada. Algunas de las personas residentes, especialmente las que tienen una discapacidad ligera y un mayor nivel de autonomía están empezando a incrementar sus crisis de ansiedad y enfado, así como sus alteraciones conductuales por estas circunstancias de mantenimiento del confinamiento.*

*“... Últimamente la familia ha notado un empeoramiento de Pedro, agravado por la situación de incomunicación presencial con la familia derivada del COVID 19. Dicho empeoramiento ha sido confirmado por el psiquiatra que le atiende ya que le ha tenido que subir la dosis de medicación.*

*El padre quiere llevárselo a casa para tratar de estabilizarlo y evitar que se le repita un ataque psicótico que ya tuvo en otra ocasión. En la Residencia le dijeron en un primer momento que necesitaba el permiso del Salud y le encaminaron a que se pusiese en contacto con el "Instituto de Salud Pública de Aragón". Desde la residencia le insisten que no pueden dejarlo salir sin un informe que así lo aconseje y le dicen ahora que se dirija al Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales”.*

### **3.1.6 Salidas de personas válidas**

Conforme avanzó el estado de alarma, y se fueron permitiendo paseos por la residencias y salidas en el entorno, se presentaron varias quejas que manifestaban su desacuerdo con las medidas adoptadas, puesto que no se les permitía recuperar su vida “normal”, ya que ellos eran válidos y tenían autonomía para la salida de la residencia, sin embargo, no se les permitía realizar actividades de su vida cotidiana (ir a la peluquería, al banco, al dentista o al huerto).

*“...Tiene 91 años. Lleva años en la residencia y atiende unos frutales, el huerto y jardín. Ahora tan sólo le dejan salir 20 minutos cada dos días y quiere que tengan en cuenta su actividad de cuidado del jardín que no resultaría incompatible con la bajada de otros usuarios”.*

Significativa es la queja de una persona con discapacidad, pero válida y autónoma, a la que se le restringe su actividad y salidas del centro, mientras sí que tiene autorización para ir a visitarlo su madre.

*“... Soy un disminuido físico, que está en una residencia, no estoy incapacitado, tengo plenas facultades mentales, estoy sano ninguna patología, salgo a diario, compro, me voy casa, a pasear, recorro Zaragoza... resumiendo hago lo mismo que cualquier ciudadano, y ahora por el mero hecho de estar en residencia, no puedo ejercer mis derechos como ciudadano y quedan coartados, mientras que si estuviera en casa podría hacer lo mismo que el resto de ciudadanos, y no pido más, no tener que estar aquí en cuatro paredes,, solo pido hacer lo mismo que cualquier ciudadano, ni más ni menos, se han relajado las medidas de confinamiento. Pido lo mismo, que todo ciudadano, poder ejercer mis derechos, y no seguir confinado”.*

### **3.1.7 Fallecimientos y despedidas de familiares**

Uno de los aspectos más dramáticos de este proceso ha sido el fallecimiento de personas en residencias, sin poder tener relación con sus seres queridos. Es cierto que se ha realizado un esfuerzo importante por facilitar el contacto e intentar paliar esa ausencia, pero es evidente que hay aspectos difícilmente sustituibles.

A este respecto, se han presentado varias quejas, unas relacionadas con la solicitud de acompañamiento en los momentos finales, y otras sobre cómo se ha vivido ese proceso de pérdida de un ser querido, ya que consideran que no han sido bien tratados.

En el primer caso se realiza una sugerencia al Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón, que fue aceptada ([427/2020-4](#)) y se plasmó en las siguientes órdenes, con el objetivo de mejorar la información a los familiares y favorecer las despedidas, algo que se puso en práctica según refieren algunas residencias.

*“... Hace una semana recibí la noticia de que mi abuelo se encontraba muy mal e iba a morir en cuestión de horas o pocos días.*

*Creo que en general los abuelos y abuelas sufren del gran mal de nuestra cultura y leyes que los arrincona y obliga a vivir sus últimos*

*años de vida en una soledad que los mata lentamente a nivel emocional y psicológico mientras se hace todo lo indecible para mantener con vida sus cuerpos.*

*Se que mi abuelo hubiese preferido morir rodeado de sus seres queridos de coronavirus (aunque no murió por eso) que solo, entre otras cosas porque hace años que decía que se quería morir aunque aceptaba con resignación no poder hacerlo. Creo que después de toda una vida obligar a alguien a pasar por este momento tan importante solo da muestra de la poca sensibilidad que se está poniendo en las medidas que se están imponiendo con el confinamiento que se está llevando en España. No deseo a nadie que viva lo que mi abuelo a tenido que vivir y sin embargo sé que mucha gente lo está viviendo y sufriendo.*

*Ahora solo me queda mi abuela en esa misma residencia, SOLA también, muy mayor también, sin el calor de sus seres queridos, que preferiría morirse ya (porque es muy mayor y lleva años diciéndolo) que morirse sola, también.*

*Me siento impotente al igual que el resto de mi familia que no podemos ver a mi abuela ni ella a nosotros y que pensamos que es muy posible que acabe pasando lo mismo que a mi abuelo”.*

Las otras quejas, que tienen como referencia el fallecimiento de sus familiares, ponen de manifiesto la falta de información y de déficit en la atención a sus familiares. Son diversas, pero en todas ellas queda patente el malestar de personas que tras haber estado manteniendo una dinámica de relación diaria han visto como sus familiares han fallecido sin que las hubiesen podido ver en varios meses, en unas condiciones que no consideran adecuadas ni dignas.

*“...Desde que se decretó el estado de alarma por el Gobierno, el único contacto que teníamos con la residencia era vía telefónica (hasta el confinamiento las visitas a mi madre eran diarias) Siempre que llamábamos se ponían los auxiliares y decían lo mismo (que estaba bien), un día me enteré por una auxiliar que ya tenían contagiados, en ningún momento la Dirección de la residencia nos comunicó la situación a los familiares, solicite hablar con un responsable de dirección y me pusieron con la Psicóloga, que me confirmó la*

*situación pero a la vez le quito importancia diciéndome que estuviera tranquila que la planta de mi madre estaba muy tranquila sin ningún caso de contagio, fue la última vez que tuve contacto con un responsable de la residencia, a partir de ese momento no hubo información por parte de la Dirección. La falta de transparencia y los contagios en la planta de mi madre fueron creciendo exponencialmente al igual que en las demás plantas, ningún responsable de Dirección de la residencia nos comunicó la situación en la que se encontraba la residencia y lo más importante la salud de nuestra madre, se trataba de informar con la verdad.*

*Cuando la enfermera me llamó el de marzo para decirme que llamaban al 061 me dijo que mi madre estaba muy grave, "cuando yo les venía diciendo toda la semana que no era normal que no comiera y que llamarán a un médico", entonces le dije a la enfermera de ingresar y me contesto que por la calidad de vida de mi madre no la iban a ingresar, a lo que yo le pregunté "que quería decir, que mi madre se va a morir?" y me contestó "si", oír esto a través del teléfono es desgarrador, doloroso, cruel y creo que a ella no le competía hacer esas valoraciones.*

*Tuve que suplicar que le pusieron un gotero porque se deshidratan enseguida y me contestaron, que tenían muchos pacientes para poner goteros y que no sabían si llegarían para todos, al final les dije que lo compraba yo y lo llevaba, al decirles esto se lo pusieron.*

*Quiero dejar constancia de que mi madre no tuvo la asistencia que debía de haber tenido en su momento, fueron unos días que estuvo sin que la viera un médico y a criterio de un equipo de enfermería que obviamente no son médicos, no pueden y no deben asumir ese papel, independientemente de si se hubiera salvado o no, eso nunca lo sabré, y me quedará esa duda. Al igual que la gestión por parte de la Dirección de la residencia ha sido nefasta, poco transparente, y no ha sabido informar a las familias con la VERDAD, que es lo único que nos quedaba al no poder estar con ellos y se los habíamos confiado. Es una residencia que acumula un gran número de fallecidos, con lo cual algo ha fallado y no debería volver a pasar nunca más, mi madre estaba en plaza concertada, financiada con dinero público, creo que*

*el IASS o el Organismo al que le corresponda debería inspeccionar y pedir responsabilidades a la Dirección de la residencia, no debe de quedar en el olvido.*

*Es una queja llena de dolor e indignación, los responsables de la Residencia no han sabido responder con la verdad y transparencia que correspondía dada la situación tan horrible que se estaba viviendo. En nuestro caso, sólo nos queda intentar mitigar este dolor que tenemos, no nos hemos podido despedir de ella, ni darle un beso, ni un adiós, nada, es lo más triste y cruel que hemos vivido y la herida que llevamos en el corazón tardará tiempo en curar, es una de las situaciones más horribles que hemos vivido y dolorosas”.*

*“Pedimos que el IASS, como responsable del control e intervención de la residencia, realice una investigación que permita conocer con claridad lo sucedido, determinar las decisiones y actuaciones inadecuadas y establecer responsabilidades sobre lo sucedido. Dejamos al cuidado de un Residencia a nuestros familiares, conscientes de que no es un centro medicalizado, esto no justifica falta la de cuidados casi permanente que reciben. Cuidar es atender todas aquellas actividades de la vida diaria que la persona dependiente no puede realizar por sí misma, estar atentos a su situación de salud, acompañarlos, animarles a ocupar con actividades de ocio su tiempo.....*

*Nuestros familiares murieron indefensos, aislados del exterior y solos. El personal sanitario del Centro de Salud que atiende esta población se negó a atender presencialmente a los residentes dejando a criterio de personal sin cualificación sanitaria como actuar en la situación con la que se encontraron. Este personal sanitario ha faltado al principio deontológico a atención y socorro, fueron incompetentes y, lo que es peor, negligentes. Sus excusas fueron falta de material de protección primero y aplicación de protocolos de SALUD después.*

*Nos preguntamos: ¿Por qué los familiares no éramos informados del estado de salud de nuestros familiares ni de la situación general del establecimiento?,¿Por qué no se desinfectó adecuadamente la*

*residencia desde el principio?,¿Por qué llegaban desnutridos y deshidratados a hospitales y centros medicalizados?*

*Por nuestros muertos sólo podemos llorar, no volverán. Pedimos responsabilidades para la dirección del centro y mejoras para que esto no vuelva a repetirse. Queremos una residencia que aporte los cuidados que precise cada persona según sus necesidades y que garantice los derechos de las personas en situación de dependencia. Queremos que nuestros seres queridos sean cuidados como lo que son, seres humanos de pleno derecho”.*

*“...presento esta queja, por el abandono y el trato inhumano hacia la persona de mi padre, desde el confinamiento y por tanto cierre de la residencia, momento en el que yo como familiar directo dejo de poder ir a darle los cuidados necesarios a mi padre y tener un control de todo lo relacionado con sus necesidades.*

*Mi padre, hasta el confinamiento era una persona que, aunque tenía un deterioro cognitivo relacionado con su edad era muy consciente de todo lo que pasaba a su alrededor, teniendo una vida feliz..*

*Empezó el confinamiento y la falta de comunicación con la familia. Yo llamaba repetidas veces hasta que me atendían, era un calvario porque no tenía noticias del estado de mi padre. Cuando la trabajadora social contactaba conmigo siempre me indicaba que estaba todo muy bien. Cuando yo profundizaba en las preguntas, por ejemplo, en las ingestas, ella se excusaba diciendo que ella no estaba presente y que si no había ninguna nota estaba todo bien. Me llegó a decir cuando le pregunté por el estado anímico de mi padre que lo había visto muy bien paseando por el pasillo, cuando mi padre hace más de dos años que no puede andar. No hay ninguna comunicación entre el personal del centro y las noticias que me han ido facilitando no son reales*

*Yo dejé a mi padre perfectamente y en un mes tengo que enfrentarme a este diagnóstico en el que dejan claro que la fiebre era persistente desde 15 días atrás, con deterioro generalizado con descenso de ingesta, deshidratación y diversas úlceras que tenía debido al encamamiento y rotura en el fémur; mis noticias siempre han sido*

*que estaba bien, por lo que no entiendo qué atenciones le han estado dando a mi padre en este mes que yo no lo he podido acompañar.*

*Yo dejé a mi padre un día de marzo con vida y a fecha de hoy ya no está conmigo. No ha fallecido por el covid19, ha fallecido por una mala praxis de la residencia en estos días de aislamiento. En cualquiera de los informes médicos se evidencia el mal estado en el que ingresa.*

*Denuncio la falta de atención tanto hacia mi padre como hacia mí, ya que estos meses sin podernos comunicar han sido un verdadero infierno, produciéndome un estado de ansiedad y preocupación terrible”.*

*“... Me da vergüenza todo esto... Mi madre murió el pasado 6 de abril, cuatro días antes nos llamaron por la noche para decirnos que estaba con fiebre y que la llevaban al hospital de Huesca, llego sobre las 4:30. de la mañana, tarde y mal.*

*Siempre recordare lo que me dijo la doctora cuando nos comunicaron que la tenían que trasladar al hospital... “La mandamos al Hospital, pero creo que no la van a querer ingresar” Da rabia pensar que según declaraciones de nuestros políticos, el cuarenta y tantos por ciento de las camas UCI en Aragón estaban libres en esas fechas*

*¿Por qué tardaron tantos días en aislarlos en las habitaciones? Y en tomar medidas.*

*Mi momento es de indignación y rabia, más que de dolor, por la pérdida de personas extraordinarias que han aportado mucho a este país y que les estamos fallando como sistema.*

### **3.1.8 Personal**

La preocupación por las dotaciones de personal en las residencias de Aragón, es una constante que desde esta Institución se ha planteado ante a las administraciones competentes, como un elemento central en la mejora del bienestar de las personas que tienen como hogar las residencias.

Esta pandemia ha vuelto a poner de manifiesto las insuficiencias en esta materia y a ella se han referido varias de las quejas, tanto por la falta de recursos, que ya era crónica, como por las dificultades para sustitución de las personas que estaban de baja, (especialmente las profesionales sanitarias), como por el problema de su titulación, apuntando a una cuestión que puede volver estar de actualidad: el requerimiento extraordinario de personal, aunque no tenga la titulación exigible, especialmente en el medio rural.

Referir que una de las primeras quejas en el estado de alarma fue una persona que denunció la insuficiencia de personal en una residencia, así como las condiciones en las que estaban quienes allí vivían. Se puso en conocimiento del IASS, que manifestó tener abierto expediente de inspección sobre esa residencia, por irregularidades en su gestión.

*“...Están contratando para las residencias de mayores a personas sin cualificación alguna y al margen del espíritu de la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el Desarrollo Sostenible en el Medio Rural.*

*La realidad es que muchas cuidadoras no llegan a estar el tiempo suficiente en una residencia concreta para tener la obligatoriedad de realizar el mínimo de formación que consiste en el CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES., que consta de 450 horas de formación y prácticas”.*

En otra queja la reivindicación pone de manifiesto la situación sufrida por las personas que fueron contratadas en abril, en plena pandemia y luego no se les ha renovado el contrato, por falta de titulación

*“.. la primera semana de abril, en plena pandemia del covid, cuando nadie quería trabajar en las residencias yo entre a trabajar en una de ellas. Hace años había estado trabajando siete años. Desde el año 2017 tienes que tener el curso de atención sociosanitario para personas dependientes en instituciones sociales. Pero por el tema del Covid dejaron entrar a personas sin el título, pero con experiencia por falta de personal. Llevo meses intentado hacer el curso pero no salen, salvo que sean pagando claro esta mil euros*

*Aparte pienso que con mis años de experiencia de antes y estos cinco meses tan difíciles creo que estoy suficientemente cualificada para tener este curso sin hacerlo. Además, creo que la DGA debería hacer un esfuerzo por cualificarnos, ya que creo que con lo que hemos expuesto estos meses y seguimos esforzándonos tendrían que hacer un esfuerzo o darnos facilidades para poder hacer el curso ya que en cualquier momento puedo no ser renovada por falta del curso.*

*Por último, referido también a personal, y en la fase de “nueva normalidad”, está la problemática que se presenta con los protocolos para la realización de los PCR y las consecuencias que ellos tienen en materia de personal, ante la demora de los resultados, el obligado confinamiento y la escasez de profesionales para cubrir las bajas. Solicitan una mayor agilidad en la realización de las pruebas o modificación de los protocolos.”*

*“... Estamos ante una situación alarmante además de desconocida como es la que nos ha traído el covid19, ahora con rebrotes.*

*La sorpresa llega, cuando nos encontramos con unos protocolos imposibles de cumplir, dado que nos vemos obligados a enviar a plantillas de 10 personas a casa para prevención, y según los criterios médicos se les realizan PCR o no, pero la sorpresa mayor es cuando una vez realizados estos PCR con resultado negativo, nos obligan a dejar a los trabajadores en casa 10 días. No tiene ningún sentido continuar dejando a un trabajador 10 días en casa, ni es un coste que la empresa pueda afrontar, sinceramente. Necesitamos ayuda, necesitamos que las pruebas se agilicen, necesitamos garantizar la protección y salud de nuestros residentes y trabajadores. No podemos tener a 10 personas en casa con PCR negativos o simplemente en prevención sin realizar las pruebas, no podemos sujetar estas situaciones. No podemos aplicar protocolos si no nos garantizan apoyo en pruebas. Solicitamos modifiquen esos protocolos, porque no tienen ningún sentido.*

### **3.1.9 Centros de día**

Un grupo de quejas hace referencia a la no apertura de los centros de día, y las consecuencias negativas que tiene para sus familiares. Hay que tener presente que

algunos de ellos están ubicados en los mismos edificios, y, en ocasiones compartiendo personal con las residencias.

*“Cierre centros de día, mi madre con Alzheimer y demencia está yendo al centro de día en una residencia, en este momento se encuentra bastante desestabilizada a causa de no poder realizar los tratamientos que venía realizando en dicho centro, aparte que como cuidadora de mi madre en este momento me dedico las veinticuatro horas ya que no se le puede dejar sola en ningún momento y soy hija única, por lo que solicita revisen la orden de apertura de los centros de día”.*

*“... Es una queja con la NO apertura de los centros de día. Tengo a mi madre con demencia y no podemos más con esta situación. Me parece alucinante que se abran bares, discotecas con un aforo y no se piense en tantas familias que estamos al borde de la locura porque nadie nos hace caso. Nos dicen que contratemos a empresas externas”.*

### 3.2.10. Otras

**Personas sin hogar.** - Se presenta queja por parte de una ciudadana que ha acogido en su pensión a una persona sin hogar, que tras haber vivido varios meses en el albergue de Zaragoza, y pasar por Casa Amparo, donde le pilló el Estado de alarma y por tanto el confinamiento, y al salir de allí, aunque pidió el regreso no se le autorizó y quedó en la calle.

La ciudadana que la acogió refiere: *“Desde ese mismo momento he hablado con trabajadoras sociales, con casa amparo, con el albergue municipal, .. me dicen que no pueden hacer nada, que en la situación que tenemos, que ha desaprovechado recursos, ..... me siento impotente y no me puedo creer lo que estoy escuchando, una señora de 82 años que pide ayuda, que reconoce que se ha equivocado .... NO PUEDO ENTENDER que me digan que no se puede hacer nada, en la situación de necesidad de ayuda que se encuentra y pidiéndola ella. Por ello SOLICITO en su nombre realicen las gestiones necesarias para proceder a su ingreso en alguna institución dónde pueda recibir las atenciones y cuidados que precisa”.*

## 3.2 VISITAS A RESIDENCIAS

Durante el periodo de elaboración del presente informe, y motivado en los tres casos que se exponen por quejas concretas presentadas ante el Justiciazo, personal de la Institución se desplazó a realizar visitas y entrevistas personales sobre la situación que se vivía, o se había vivido, en los centros implicados.

A continuación se refleja de modo resumido lo actuado, que en cada caso ha sido objeto de plasmación en su correspondiente expediente de queja tramitado de forma ordinaria.

### 3.3.1 Centro COVID de MIRALBUENO

A raíz de la queja remitida a esta Institución por un vecino de la finca en la que se ubicó este especial centro, en relación con las condiciones en que el mismo se encontraba, se procedió en pleno periodo de confinamiento a girar visita al mismo, en el que se mantuvo una entrevista personal con diversos miembros de su personal, en especial personal facultativo del Salud a él asignado, pero también con personal auxiliar de la empresa privada titular del mismo, pudiendo extraerse las siguientes conclusiones:

- La impresión general de la instalación era de una total improvisación, con cúmulo de material en diversas zonas, en especial botellas presurizadas de gases. Indicar que se había dividido la instalación en dos sectores, produciéndose la salida de los cadáveres por una de las dos puertas en sectores opuestos, según la zona de fallecimiento.
- El personal del Salud (médicos y enfermeras) se había integrado en el centro de manera apresurada, realizando su función en coordinación con el personal auxiliar de la empresa privada que titular del centro, pero sin directrices concretas en cuanto a la misma, asumiéndose labores organizativas de forma espontánea.
- Los mayores al centro trasladados desde otras residencias lo eran en muchas ocasiones sin paso previo por centros hospitalarios, y cuando venían de éstos en muchas ocasiones lo hacían en un estado para el que el centro no estaba preparado.

- Se manifestaron quejas en cuanto a que en algunos casos de remisión de residentes a centros hospitalarios, éstos eran devueltos sin actuación alguna.

### **3.3.2 Residencia “LA CONCHADA” de BIESCAS**

Se realizó visita a la localidad oscense de Biescas tras la presentación de queja por varios familiares de residentes en la residencia de titularidad municipal, en la que se produjeron gran número de fallecimientos en el periodo de confinamiento, manteniéndose entrevistas con la Alcaldesa de la localidad, la Directora de la Residencia y la coordinadora del Centro de Salud, pudiéndose extraer de ellas las siguientes conclusiones:

- Existencia de una inadecuada coordinación, que llega a la casi inexistencia de relación entre el personal de la residencia y el centro de salud.
- Por parte del centro residencial se alega falta de asistencia del personal del Salud, mientras que por éste se indicó el incumplimiento de las directrices que se emitían.
- Falta de consideración de “domicilio habitual” de la plaza en la residencia respecto de los ingresados a los efectos de asistencia domiciliaria por parte del personal sanitario.
- Inexistencia en la fase inicial, hasta la intervención del centro por el IASS, de protocolos adecuados respecto de las actuaciones de los trabajadores del centro, lo cuales presentaban una insuficiente preparación.

### **3.1.2. Residencia “SAN SEBASTIÁN” de MALLÉN**

Después de la presentación de una queja de familiares de ingresados fallecidos en dicha residencia, se procedió a realizar una visita a la localidad zaragozana, en la que se mantuvieron entrevistas con el Alcalde de la localidad (presidente del patronato titular del centro), familiares de residentes fallecidos y personal facultativo del ambulatorio de la localidad (parte de él directamente implicado en la relación médica con los fallecidos). De las citadas entrevistas cabe extraer las siguientes conclusiones:

- De nuevo falta de protocolos claros y adecuados en las primeras semanas de la pandemia.
- Existencia de una inadecuada coordinación, que llega a la casi inexistencia, entre el personal de la residencia, carente de la debida formación en muchos casos, y los servicios públicos de salud.
- Omisión de información adecuada a los familiares de los residentes de su estado y circunstancias.
- Falta de asistencia directa por el personal del ambulatorio de la localidad, que debió ser asumida en última instancia por los servicios de atención continuada del Salud (CS Gallur).
- Exceso de voluntarismo por parte de los miembros del patronato de la asociación del centro (Alcalde y Concejales del municipio) que asumieron ante la falta de personal en el centro labores que les eran impropias.

## 4. RESPUESTAS DE LAS ADMINISTRACIONES

Desde que se decretó el Estado de Alarma, el pasado 14 de marzo, desde nuestra Institución hemos mantenido un estrecho contacto, tanto con el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, como con el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales - fundamentalmente a través de la Gerencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) -, encontrando un leal espíritu de colaboración que se mantiene en el momento actual, en el que, lamentablemente, aún no podemos dar las situación por resuelta.

Han sido varias las reuniones mantenidas, en los momentos en que estas han sido posibles, y los informes recibidos en respuesta a las quejas individuales tramitadas; no obstante, en este apartado tan sólo recogemos aquellos informes y documentos facilitados para dar respuesta expresa a nuestra solicitud en virtud del expediente de oficio abierto para realizar este Informe:

- Desde Sanidad, nos facilitan datos concretos sobre los Dispositivos Especiales Covid-19.
- Desde Ciudadanía y Derechos Sociales nos facilitan el Protocolo de actuación en relación con los Centros Covid-19 y un informe con la respuesta a determinados aspectos concretos que les solicitamos.
- Adjuntamos el Protocolo de Actuaciones conjuntas en centros residenciales de personas mayores y de personas con discapacidad que ambos Departamentos han suscrito con fecha 29 de julio de 2020.

## 4.1 DEPARTAMENTO DE SANIDAD



Edificio Via Universitat  
Via Universitat, 38 - 8ª planta  
50071 Zaragoza (Zaragoza)

### INFORME A EL JUSTICIA DE ARAGÓN DEL EXPEDIENTE DI-335/2020-5, RELATIVO A ACTUACIONES DE LOS DISPOSITIVOS ESPECIALES COVID-19

La situación de pandemia por COVID-19 está afectando a toda la población, pero de forma más grave a mayores de 65 años con patologías previas y los datos han demostrado que la mortalidad aumenta con la edad. La transmisión observada entre residentes y usuarios de centros sociosanitarios de personas mayores se justifica porque sus residentes se encuentran en una situación de vulnerabilidad ante la infección ya que se suman diferentes circunstancias:

- Presentan generalmente patologías de base o comorbilidades
- Tienen edad avanzada o muy avanzada
- Tienen contacto estrecho con otras personas, sus cuidadores, y con otros convivientes
- Pasan mucho tiempo en entornos cerrados y con población igualmente vulnerable.

Durante esta pandemia, en Aragón, la aparición de agrupaciones de casos confirmados, posibles o probables de infección por el nuevo Coronavirus en centros sociosanitarios se inició en la primera semana de marzo. Desde entonces, han apareciendo 134 brotes en residencias de personas mayores y personas con discapacidad y la Dirección General de Salud Pública, ha adoptado medidas dirigidas a la vigilancia y control tanto en residentes como entre los trabajadores. En coordinación con el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, se han puesto en marcha las actuaciones previstas en las diferentes versiones de la Guía de prevención y control en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial publicada por el Ministerio de Sanidad.

Por otra parte, las residencias han de poner en marcha lo establecido en la Orden SND 265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Para la ubicación y aislamiento de pacientes Covid-19, las residencias deben realizar la clasificación de sus residentes en las cuatro tipologías previstas el artículo segundo, y aislar, bien individualmente o bien mediante aislamiento por cohortes, según haya uno o más de un residente, respectivamente, de cada tipología. Esta misma orden establece que se prefiere el aislamiento vertical o por plantas si las condiciones del centro lo permiten.

Esta misma Orden determina que, en la medida de lo posible, se reducirán al mínimo el número de trabajadores en contacto directo con un residente afectado y el tiempo de su exposición. Por tanto, los trabajadores serán asignados a cada uno de los cuatro grupos de residentes, garantizando que no haya rotaciones de personal asignado a las diferentes zonas de aislamiento.

PROVALIDU ELEKTRONIKAREN ITZUPOR NABARUA SAREKIN, GOBIERNO DE ARAGON, DEPARTAMENTO DE SANIDAD, LOGO TIPOLOGIA DE SANIDAD DE ARAGON  
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <https://gobierno.ara.gob.es/verificable/CSV/FK4BAW06881X01/PFI> con CSV CSV/FK4BAW06881X01/PFI





FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por María Sira Repollés Lasheras, Consejera, DEPARTAMENTO DE SANIDAD el 09/06/2020.  
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <https://gobierno.aragon.es/verificadoc/CSVVF4BAWOC6881X01PFI con CSV/CSVVF4BAWOC6881X01PFI>



Realizar el aislamiento requerido y una adecuada zonificación en residencias de personas mayores o con discapacidad requiere unas características estructurales que no reúnen todos los centros residenciales de personas mayores y puede ser muy complicado, cuando se trata de centros pequeños o centros con un alto nivel de ocupación. Conlleva, en primer lugar, reducir la ocupación del centro y dedicar, en muchos casos, habitaciones dobles o triples para uso individual que permitan realizar el aislamiento requerido.

Con esta filosofía, se crearon los dispositivos residenciales especiales de cuidados de acuerdo con la Orden de 21 de marzo de 2020, de la Consejera de Sanidad sobre medidas relativas a residencias de personas mayores y centros sociosanitarios, con motivo de la situación de crisis sanitaria provocada por el COVID-19. Posteriormente, otras comunidades autónomas también crearon dispositivos similares.

En total se han creado cinco dispositivos, uno en la provincia de Huesca (Yequeda), dos en la provincia de Teruel (Alfambra y Gea de Albarracín) y dos en Zaragoza ( Miralbueno y Casetas).

En relación a la solicitud de información, desde la apertura de estos dispositivos el día 23 de marzo hasta el 17 de mayo, fecha en que se elabora el presente informe y, tal como se extracta en la tabla,

- El número de pacientes ingresados en estos dispositivos procedentes de hospitales son 153, lo que supone el 31,5% del total.
- El número de personas ingresadas procedentes de otras residencias son 327, es decir el 67,3 % del total.
- El número de fallecidos en estas residencias han sido un total de 98, de los cuales, 73 (74,5%) procedían de residencias y el 25 (25,5%) procedían de hospital.
- El número de pacientes ingresados en estos dispositivos que debido a un empeoramiento han requerido ingreso hospitalario ha sido 49. Se han derivado al hospital 4 pacientes por otros motivos no covid.

Zaragoza, a fecha de firma electrónica

Sira Repollés Lasheras

LA CONSEJERA DE SANIDAD



#### 4.1.1 Protocolo de Actuaciones

---

---



PROTOCOLO DE ACTUACIONES  
ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CIUDADANÍA Y SERVICIOS SOCIALES  
Y EL DEPARTAMENTO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE ARAGÓN  
PARA EL DESARROLLO DE ACTUACIONES CONJUNTAS  
EN CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES Y CENTROS DE PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD

En Zaragoza, a 29 de julio de 2020.

## REUNIDOS

De una parte, la Excm. Sra. D<sup>a</sup> Sira Repollés Lasheras, Consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón, nombrada por Decreto de 13 de mayo de 2020, de la Presidencia del Gobierno de Aragón, en el ejercicio de las competencias señaladas en el Decreto 23/2016, de 9 de febrero, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud.

De otra parte, la Excm. Sra. D<sup>ña</sup>. M<sup>a</sup> Victoria Broto Cosculluela, Consejera de Ciudadanía y Servicios Sociales del Gobierno de Aragón, nombrada por Decreto de 5 de agosto de 2019, de la Presidencia del Gobierno de Aragón, en el ejercicio de las competencias señaladas en el Decreto 24/2020, de 26 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales.

Ambas partes se reconocen capacidad suficiente para suscribir el presente protocolo de actuaciones entre el Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales y el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón para el desarrollo de actuaciones conjuntas en el ámbito de los centros residenciales de personas mayores y centros de personas con discapacidad, con arreglo a los siguientes antecedentes y cláusulas.

## Antecedentes

De acuerdo con el artículo 2 de la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública, dicha ley será de aplicación, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón, a las Administraciones Públicas entre otras, asegurando la coordinación y cooperación entre las distintas Administraciones Públicas en el ejercicio de sus respectivas competencias.

En su artículo 25, deberes de los servicios de salud pública, se recoge que corresponde a los servicios de salud pública proponer, establecer, favorecer y evaluar programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, integrándolos en la cartera de servicios. E igualmente establecer medidas sobre las poblaciones o los individuos dirigidas a preservar la salud de la población en general, de colectivos vulnerables o de determinados grupos de población, facilitando y potenciando las relaciones con el entorno social y las instituciones que están situadas en el ámbito territorial de los diferentes equipos asistenciales.

A su vez, según el artículo 36, las actuaciones de promoción de salud se desarrollarán en todos los ámbitos y etapas de la vida de las personas y, especialmente, en los ámbitos educativo, sanitario, laboral, comunitario y en instituciones cerradas, como hospitales o residencias. Asimismo, el departamento responsable en materia de salud pública promoverá acuerdos de colaboración con organizaciones públicas, entidades privadas, operadores económicos, organizaciones no gubernamentales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles de promoción de la salud. Dichos acuerdos podrán tener carácter temporal o permanente a través de una estructura estable.

El Decreto 65/2007, de Cartera de Servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón recoge el conjunto de actividades, procedimientos, técnicas y tecnologías que se incluyen en la prestación pública de servicios sanitarios y que se estructura en las líneas asistenciales de atención primaria, atención especializada, atención a enfermos crónicos dependientes, atención a la salud mental, atención a la urgencia y emergencia y salud pública. Estas prestaciones se harán efectivas para todas las personas que se incluyen en el aseguramiento público, independientemente de su lugar de residencia.

La evolución de la pandemia por Covid19 en Aragón ha tenido un gran impacto en la población que vive en dispositivos residenciales de mayores y centros de personas con discapacidad, donde se han constatado



numerosos brotes graves, hasta en 140 de los 383 dispositivos existentes, con un número muy elevado de casos confirmados y donde, además, se han producido 4 de cada 5 de los fallecidos por esta enfermedad en Aragón.

Por tanto, este procedimiento de colaboración plantea la revisión del modelo de atención residencial por parte del Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales y, a su vez, por parte del Departamento de Sanidad, la revisión del modelo de atención sanitaria en situación de normalidad y en un hipotético escenario de reescalada si se produce una segunda oleada de casos de Covid19.

### EXPONEN

Al Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales, conforme al Decreto 24/2020, de 26 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales, le corresponde la propuesta y ejecución de las directrices del Gobierno de Aragón sobre la acción social que comprende la protección de las distintas modalidades de familia, infancia, personas mayores, personas con discapacidad, integración de inmigrantes, cooperación para el desarrollo con los países más desfavorecidos, políticas de igualdad social, juventud, menores, y protección y defensa de consumidores y usuarios.

Al Departamento de Sanidad, conforme al Decreto 23/2016, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud, le corresponde la propuesta y ejecución de las directrices del Gobierno de Aragón sobre política de salud, garantizar hacer efectivos los derechos reconocidos a los ciudadanos en materia de salud, así como la estructuración, ordenación y planificación territorial en materia de salud; definición y desarrollo las estrategias de Salud en la Comunidad Autónoma así como la evaluación y control de la organización asistencial del Sistema de Salud de Aragón.

Ambos departamentos consideran que la acción conjunta es necesaria y propicia para la consecución del objetivo ya mencionado en los antecedentes y comparten la voluntad de impulsar las actuaciones de coordinación de base entre sus respectivos servicios y consideran, por tanto, conveniente disponer los recursos necesarios para los fines de interés general perseguidos por ellas.

Considerando todo lo expuesto, el Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales y el Departamento de Sanidad acuerdan la suscripción del presente Protocolo de Actuaciones con arreglo a las siguientes

### CLÁUSULAS

#### Primera. Objeto.

El presente protocolo pretende establecer un marco de colaboración entre los Departamentos firmantes para favorecer e impulsar la coordinación y la intervención conjunta en los centros residenciales de personas mayores y centros de personas con discapacidad para garantizar la atención de esta población con el fin de mejorar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria precisa en cada momento.

#### Segunda. Ámbito de Actuación.

El ámbito de actuación del presente protocolo es la Comunidad Autónoma de Aragón. Las actuaciones que se desarrollen incluirán todos los dispositivos residenciales de personas mayores y centros de personas con discapacidad de titularidad pública o privada.



#### Tercera. Ejes de actuación.

El marco de colaboración entre ambos Departamentos se organiza en dos ejes de actuación: Actuaciones de promoción de la salud y de salud pública, dirigidas al conjunto de la población residencial y de centros de personas con discapacidad para el establecimiento de medidas universales de prevención y promoción de la salud y, por otro lado, actuaciones de asistencia sanitaria para garantizar la correcta atención de estos pacientes.

#### Cuarta. Actuaciones del Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales.

El Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales abordará la modificación de la normativa reguladora de los centros y servicios sociales, en especial los centros residenciales de personas mayores para adaptarla a las nuevas exigencias sociales y al cambio de modelo de este tipo de servicios.

En este sentido se valorará la necesaria modificación normativa que afecta a la autorización de centros residenciales sociales y a los acuerdos marco que se establezcan para la concertación de plazas en centros residenciales de titularidad privada.

En todo caso, se deberán garantizar, por parte de las entidades titulares de las residencias, las siguientes condiciones:

- La estructura física adecuada con la que deben contar los centros residenciales y centros de atención a la discapacidad.
- La descripción de su oferta de servicios, incluida la oferta de servicios sanitarios autorizados.
- La dotación de profesionales sanitarios de cuidados suficiente en número y con la formación académica adecuada.
- La formación de los profesionales gerocultores para la adecuada atención personal y de cuidados básicos.
- La prestación adecuada de cuidados.
- La elaboración de un *Plan de Contingencia* de los centros donde se recojan las actuaciones a llevar a cabo en cualquier tipo de brote infeccioso.
- El suministro adecuado de equipos de protección individual (EPI).
- La formación de los profesionales gerocultores en medidas de seguridad, higiene y correcto manejo de los equipos de protección individual por parte de sus servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
- La formación adecuada de estos profesionales para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas en el entorno residencial.
- Las actuaciones en caso de detección de casos de enfermedades transmisibles y, en especial, de la infección Covid19 y sus contactos.
- La posibilidad de sectorización de los pacientes en función de la estructura del centro residencial.
- La cumplimentación, por parte de los profesionales gerocultores y en cada uno de los turnos de trabajo, del cuestionario de autodetección de síntomas de sospecha de infección por Covid 19 que se detalla en el Anexo 1.
- La obligatoriedad de proporcionar y actualizar la información que se describa en el sistema de información SIRCOVID.

#### Quinta. Actuaciones del Departamento de Sanidad.

El Departamento de Sanidad impulsará actuaciones en materia de atención sanitaria a centros residenciales de mayores y centros de atención a la discapacidad partiendo de las siguientes premisas:



- En este tipo de centros es esencial el valor de los cuidados, sobre todo cuando estas personas padecen enfermedades crónicas degenerativas, han perdido o tienen riesgo de perder su autonomía o bien cuando se producen altas hospitalarias y se precisan cuidados de larga duración.
- La sanidad pública protege la salud de todas las personas independientemente de su lugar de residencia y deben ser cuidadas allí donde viven con el soporte sanitario adecuado. Por tanto, las personas mayores aseguradas por el Sistema Público de Salud que viven en residencias sociales, forman parte de la población asignada a cada zona básica de salud y tienen asignado un centro de salud, un médico de familia y una enfermera de referencia.
- El modelo de atención sanitaria en las residencias no debe ser diferente al modelo habitual de atención domiciliaria. Se llevará a cabo en las residencias una asistencia sanitaria proactiva, con una valoración adecuada de los pacientes, la elaboración del plan de cuidados preciso, su atención clínica (urgente y programada) y su seguimiento, con el fin de garantizar los cuidados que se pueden prestar en dicho entorno y evitar así hospitalizaciones innecesarias.

En dependencia de la zona básica de salud, las tarjetas sanitarias de los pacientes de centros de atención residencial para personas mayores y de personas con discapacidad podrán ser asignadas de diferente manera:

- En los centros de zonas básicas de salud urbanas pueden existir un número importante de centros residenciales o de discapacidad asignados, por lo que la asignación de residentes tendrá en cuenta la organización interna del equipo y, además, deberá asegurar el derecho a la libre elección del profesional y garantizar la atención sanitaria correspondiente a cada paciente. Desde el Departamento de Sanidad se facilitará a las Direcciones de Atención Primaria esta información por zona básica de salud y la recomendación de distribuir la atención a residencias de la forma más eficiente posible, evitando que existan múltiples interlocutores para el mismo centro.
- En los centros residenciales de zonas rurales las tarjetas sanitarias estarán asignadas a los profesionales de los consultorios médicos locales y la atención sanitaria ordinaria se prestará por los médicos de familia y enfermeras que tengan asignado dicho consultorio.

Tomando en consideración estos supuestos, corresponde a los Equipos de Atención Primaria (EAP) la implantación en este ámbito residencial de todos los programas y estrategias de salud promovidos desde el Departamento de Sanidad y el Servicio Aragonés de Salud, al igual que se hace con el resto de la población asignada. Con este fin, los EAP realizarán las actuaciones necesarias para desarrollar un "Programa de atención a la salud de personas en centros residenciales" que agrupará el conjunto de estrategias a desarrollar en este entorno (programa de atención al paciente crónico complejo, paciente dependiente, paciente terminal, programa de vacunaciones y programa de atención comunitaria, así como los correspondientes a la situación de morbilidad de cada paciente).

En cada EAP se asignará una enfermera de Atención Primaria como referente del "Programa de atención a la salud de personas en centros residenciales", con el objeto de coordinar las actuaciones necesarias dentro del equipo para garantizar la atención sanitaria que debe ser prestada, en coordinación con la titularidad del centro residencial y/o los profesionales sanitarios del mismo y que tendrá las siguientes funciones generales (en el Anexo 2 se desarrollan estas funciones):

- Garantizar las actuaciones que el EAP debe llevar a cabo dentro del "Programa de atención a la salud de personas en centros residenciales".



- Coordinar con los profesionales del EAP, responsables clínicos del seguimiento habitual de estos pacientes, las actuaciones necesarias a desarrollar para el cumplimiento de los objetivos del "Programa de Atención a Pacientes en Centros Residenciales".
- Coordinar, bajo la autoridad de Salud Pública, las actuaciones a llevar a cabo en los centros residenciales de su zona de salud en materia de inspección, vigilancia y control de las medidas de prevención adecuadas frente a posibles brotes motivados por enfermedades infecciosas.

El Departamento de Sanidad realizará un análisis continuado de las necesidades de las residencias existentes en cada zona básica de salud con el fin de poder reforzar, si fuera preciso, los EAP de aquellas zonas que cuentan con un gran número de centros residenciales. En este sentido, el SALUD acaba de contratar un número muy importante de enfermeras y médicos de familia en los EAP con motivo de la pandemia Covid19 para apoyar la vigilancia epidemiológica en los centros de salud en coordinación con la Dirección General de Salud Pública y, en general, para potenciar la asistencia sanitaria y ha tenido en cuenta para su asignación, entre otros criterios, la existencia de centros residenciales en la zona básica de salud.

Cuando pueden sobrepasarse las capacidades habituales de los centros de salud para dar una atención sanitaria adecuada y a tiempo, el Departamento de Sanidad podrá poner en marcha dispositivos asistenciales especiales con equipos de soporte adicionales en los sectores sanitarios con mayor presencia de centros residenciales, de forma que permitan complementar la atención sanitaria que prestan los EAP a estos centros residenciales.

En el caso de que el centro residencial cuente con servicio sanitario propio deberá constituirse un grupo de trabajo con interlocutores de ambas partes que definirá y protocolizará el modelo de colaboración profesional a desarrollar entre el personal propio del centro y el del EAP correspondiente. No obstante, en estos casos, es responsabilidad de los profesionales del centro de salud conocer la situación de salud de los residentes y garantizar el adecuado cumplimiento de los diferentes programas y estrategias.

El "Programa de atención a la salud de personas en centros residenciales" será evaluado en los correspondientes contratos programa/acuerdos de gestión clínica de los sectores y EAP. Para ello, la Dirección General de Asistencia Sanitaria elaborará una batería de indicadores que permitan el seguimiento y evaluación de las siguientes actividades: inclusión de residentes en el Programa del Crónico Complejo, porcentaje de pacientes con valoración enfermera, agendas de atención a demanda, programada y telemática, actividades de formación y coordinación en centros residenciales, sesiones conjuntas, intercambio de información a través del aplicativo SIRCOVID, uso de interconsultas y revisión de los planes terapéuticos.

Además, la coordinación establecida entre el EAP y Salud Pública con motivo de la pandemia es muy importante que se extienda igualmente a las actuaciones conjuntas a llevar a cabo en estos centros residenciales en relación con programas de *screening* poblacional, actividades de promoción de la salud, actividades preventivas, de atención comunitaria y otras actuaciones de Salud Pública.

Por último, se coordinarán las actuaciones necesarias con el Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales para compartir toda aquella información que pueda ser relevante para el seguimiento de los pacientes que residen en estos centros, a través de las herramientas informáticas pertinentes (Historia Clínica Electrónica y *SIRCovid*) que permitan garantizar una atención adecuada a los pacientes ingresados en estos centros.

Se incluyen dos anexos a este protocolo de colaboración:

- 1) Anexo 2. Organización de la asistencia sanitaria a residencias desde los equipos de Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud.

- 2) Anexo 3. Propuesta de actuaciones de Salud Pública para la investigación y control de brotes de infecciones en centros residenciales y centros de personas con discapacidad.

#### Sexta. Comisión de Seguimiento.

Se establece una Comisión de seguimiento del Protocolo, presidida anualmente de forma rotatoria por el/la titular de cada Departamento o persona en quien delegue, compuesta por tres representantes de cada uno de los Departamentos firmantes de este Protocolo.

Serán funciones de esta Comisión la planificación, seguimiento, evaluación de las actuaciones y propuestas de mejora, así como la interpretación de los distintos aspectos señalados en el texto.

Actuará como secretario/a, sin voz ni voto, un funcionario o funcionaria del Departamento al que corresponda presidir la comisión.

La Comisión contará con el apoyo administrativo de los dos Departamentos y elaborará el Plan plurianual de actuación.

La Comisión de seguimiento se regirá por lo establecido en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

La comisión podrá crear grupos de trabajo, permanentes o de carácter temporal, para el estudio y análisis de temas específicos, para el asesoramiento especializado en aspectos relacionados con las actuaciones contempladas en este acuerdo.

Los vocales en representación de ambos departamentos serán los siguientes:

Por el Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales:

- El Secretario General Técnico.
- El Director Gerente del IASS.
- Secretaria General del IASS
- Jefe de Servicio de Ordenación de Servicios Sociales.

Por el Departamento de Sanidad:

- El Secretario General Técnico.
- El Director General de Asistencia Sanitaria.
- El Director General de Salud Pública.
- El Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud

#### Séptima. Eficacia y periodo de vigencia.

El presente Protocolo de Actuaciones cobrará eficacia desde el día de su firma y tendrá vigencia por un periodo de cuatro años, prorrogable por otros cuatro años, salvo que una de las partes manifieste lo contrario por escrito con antelación suficiente para finalizar los proyectos en curso.

<p>LA CONSEJERA DE SANIDAD</p>  <p>Sira Repollés Lasheras</p>	<p>LA CONSEJERA DE CIUDADANÍA Y SERVICIOS SOCIALES</p>  <p>María Victoria Broto Cosculluela</p>
--	---

ANEXO 1. AUTOVALORACIÓN DE SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE INFECCIÓN POR COVID19 EN TRABAJADORES DE CENTROS RESIDENCIALES Y CENTROS DE DISCAPACIDAD.

DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR SOCIOSANITARIO

Nombre y apellidos	
Fecha y hora	
Planta/s o habitaciones	

¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas que se hayan iniciado en los últimos 7 días?

SINTOMAS	SI	NO
Dolor en el pecho		
Fatiga, cansancio o malestar intenso		
Náusea, vómitos o diarrea		
Sequedad de ojos, conjuntivitis no alérgica		
Alteraciones de la piel: erupciones vesiculares o papulosas		
Dolor de cabeza o garganta		
Toma de analgésicos o antipiréticos (paracetamol, ibuprofeno, etc.) durante dos días o más		

Si ha tenido al menos 2 de estos síntomas en los últimos 7 días, contacte inmediatamente con el responsable de la residencia para valorar clínicamente su situación. Mientras tanto, absténgase de trabajar directamente con residentes y use medidas de protección para la relación con otros trabajadores.

CRITERIOS	SI	NO
Fiebre o febrícula mayor de 37 ° (de inicio en los últimos 7 días)		
Tos seca (de inicio en los últimos 7 días)		
Disnea (sensación de falta de aire o dificultad para respirar de inicio en los últimos 7 días)		
Pérdida del sentido del olfato o el gusto (de inicio en los últimos 7 días)		
Contacto con un caso sospechoso o confirmado sin el correspondiente equipo de protección en los últimos 14 días		

Si ha respondido afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores, contacte inmediatamente con el responsable de la residencia para valorar clínicamente su situación. Mientras tanto, absténgase de trabajar directamente con residentes y use medidas de protección para la relación con otros trabajadores.

FIRMA DEL TRABAJADOR

## ANEXO 2. ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN CENTROS RESIDENCIALES Y CENTROS DE DISCAPACIDAD DESDE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD.

El Equipo de Atención Primaria es el responsable final de la atención sanitaria de las personas que tienen como domicilio habitual un centro residencial o un centro de discapacidad. Por tanto, la atención sanitaria en residencias debe estar integrada dentro de la labor habitual del Equipo de Atención Primaria de los profesionales referentes, médico de familia y enfermera, que tienen asignadas como población.

Por este motivo es muy importante que cada persona que vive en estos centros regularice su situación de asignación de médico de familia y enfermera del centro de salud correspondiente donde se ubica el centro residencial.

Se llevarán a cabo las actuaciones sanitarias necesarias con el fin de proveer los cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención individual y comunitaria tanto en lo que se refiere a su gestión como en la planificación y desarrollo, de acuerdo a las necesidades de los residentes.

Además, es necesario implantar las competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria, relativas al diseño de programas de educación para la salud, vigilancia epidemiológica y medioambiental y atención en situaciones de emergencia.

En relación a la atención a pacientes en el entorno residencial se consideran áreas prioritarias de atención sanitaria por parte del Equipo de Atención Primaria las orientadas a:

- Identificar las necesidades de salud de esta población y proporcionar la correcta respuesta a la atención de sus cuidados sanitarios.
- Responder eficazmente a las necesidades de esta población en relación con sus enfermedades crónicas prevalentes, las situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermar y de fragilidad.
- Desarrollar estrategias de intervención centradas en la promoción de la salud comunitaria, la prevención de la enfermedad y la promoción de la autonomía personal.
- Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados mediante la gestión efectiva y la coordinación de los recursos humanos y materiales disponibles.
- Coordinar el funcionamiento de los equipos multiprofesionales del centro de salud, de Salud Pública y de la propia entidad residencial.

La prestación de la atención sanitaria dependerá de la existencia o no de profesionales sanitarios propios en los centros residenciales o de discapacidad:

- Si existen profesionales sanitarios contratados por la residencia, el EAP debe coordinarse con los profesionales del centro residencial para la atención a las personas que allí viven, en un entorno de colaboración y con las responsabilidades compartidas.

Se definirá y protocolizará el modelo de colaboración profesional a desarrollar entre el personal propio del centro y el del EAP, que incluirá las acciones necesarias para garantizar la atención individualizada de personas residentes de acuerdo a sus necesidades de cuidados, la gestión y prestación de cuidados especializados y básicos, la gestión de casos, el modo de comunicación entre ambos equipos (tipo de información a intercambiar, vía de comunicación y periodicidad), los sistemas de información a compartir (SIRCOVID y HCE), la colaboración en la formación del personal de atención directa de la

residencia y las medidas de prevención y acciones promotoras de salud orientadas a la vida cotidiana de las personas residentes.

- Si no existen profesionales contratados por la residencia la responsabilidad de la atención sanitaria corresponde al EAP, incluida la atención continuada en el horario de funcionamiento habitual del centro de salud sin perjuicio de que ésta se asuma por otros dispositivos fuera de ese horario (061 Aragón).

Para el desarrollo del "Programa de atención a la salud de personas en centros residenciales" es preciso la organización de todo el E.A.P.

- Los coordinadores de los centros de salud, médico y enfermera.
- Los profesionales del centro de salud (médico y enfermera) responsables de la prestación asistencial en las residencias de la zona.
- La enfermera referente de este programa en cada EAP con residencias en su zona de salud, que será la responsable de organizar la implantación, seguimiento y evaluación de las actividades incluidas en dicho programa.

**Funciones de la Enfermera referente del Programa de Atención a la Salud de Personas en Centros Residenciales en relación con los cuidados sanitarios:**

- Obtener y proporcionar a los profesionales del EAP información de la estructura y el funcionamiento de los centros residenciales en la zona básica de salud.
- Analizar la situación de salud de los residentes del centro, número de personas residentes y necesidad de actividad programada en consulta presencial /no presencial con horario y agenda.
- Colaborar con el equipo referente de atención comunitaria del EAP para llevar a cabo acciones comunitarias en centros residenciales.
- Coordinar la puesta en marcha del "Programa de atención a la salud de personas en centros residenciales".
- Coordinar las actuaciones necesarias dentro del EAP para la prestación de la atención sanitaria, control y seguimiento de la actividad de atención programada en centros residenciales, que incluye:
  - ✓ Valoración integral, donde se incluye la identificación de necesidades básicas como respiración, alimentación, eliminación, movilidad, higiene y cuidados de la piel, aprender y desarrollar valores y creencias.
  - ✓ Control de la medicación y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.
  - ✓ Valoración nutricional de todo paciente institucionalizado.
  - ✓ Valoración de seguridad del paciente incluido el riesgo de caídas.
  - ✓ Detección de problemas sociales y colaboración con trabajo social.
  - ✓ Gestión de casos: seguimiento tras el alta hospitalaria
  - ✓ El registro en historia clínica de las intervenciones sanitarias en residentes.
  - ✓ Proponer y revisar las agendas de atención presencial y no presencial programadas de personas en residencias.
  - ✓ Proponer indicadores de evaluación del programa en el Acuerdo de Gestión Clínica del EAP para evaluar los resultados de la atención sanitaria prestada y priorizar las áreas de mejora con todos los miembros del equipo de atención de la residencia del centro de salud.
  - ✓ Proporcionar las indicaciones necesarias sobre higiene, prevención y control de la infección y evaluar las condiciones individuales (sociales, contexto y capacidades) para llevar a cabo el aislamiento requerido.



### ANEXO 3. PROPUESTA DE ACTUACIONES DE SALUD PÚBLICA PARA LA INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES EN CENTROS RESIDENCIALES O DE DISCAPACITADOS.

Los Centros residenciales para mayores o para personas con discapacidad suponen, desde la perspectiva de Salud Pública, un ámbito de actuación prioritario, caracterizado por la agrupación de personas con mayor o menor grado de dependencia y vulnerabilidad. Las líneas de actuación en materia de prevención y promoción de la salud impulsadas desde la Dirección General de Salud Pública deben tener reflejo en estos recursos, dentro de la Estrategia de Atención Comunitaria y de los programas sistematizados que se llevan a cabo (alimentación saludable, vacunaciones, actividad física, adicciones, etc.).

La pandemia de Covid-19 ha puesto de manifiesto, además, un alto grado de afectación en estos centros, donde se ha producido una elevada morbilidad entre residentes y trabajadores y un impacto muy relevante respecto a la mortalidad, relacionado con la elevada fragilidad de sus usuarios. En este sentido, deben reforzarse las actuaciones de vigilancia epidemiológica y control de brotes, mediante la organización de la respuesta por parte de las subdirecciones provinciales de Salud Pública.

Cada centro residencial contará con un técnico referente que será asignado por las subdirecciones provinciales de Salud Pública. Estos referentes tendrán una información exhaustiva y actualizada de la situación de los Centros, que se concretará a partir de las siguientes tareas:

- Comprobación de que existe un procedimiento adecuado de limitación de acceso al centro de personas ajenas al mismo.
- Comprobación de que hay información visible sobre criterios y medidas de prevención e higiene.
- Comprobación de que los procedimientos de limpieza son los adecuados (utilización de desinfectantes, barrido húmedo, limpieza de superficies y de objetos, etc.).
- Comprobación de los sistemas de gestión de vajilla y ropa.
- Comprobación y valoración de la capacidad del edificio para realizar una adecuada sectorización en zonas, de acuerdo con el estado de los residentes en relación a la posible afectación por coronavirus (asintomáticos, posibles o confirmados).
- Comprobación, en su caso, de que los trabajadores se limitan en cada turno a una de las zonas sectorizadas, sin intercambio en las tareas entre unas y otras.
- Comprobación de los sistemas de gestión de residuos.
- Comprobación de stocks de EPI, utilización de los mismos y criterios de distribución y gestión.
- Comprobación de que la Dirección del centro tiene establecido un sistema para la detección precoz de síntomas compatibles con COVID-19 entre sus trabajadores y para la sustitución de los trabajadores afectados.
- Revisión de los canales y mecanismos de comunicación de la situación del centro y los residentes con los familiares de los mismos.
- Comprobación de la información registrada en el Sistema de información de residencias (SIRCOVID), tanto en los registros de residentes como en el seguimiento de la residencia.

Toda la información recabada en los centros residenciales por los referentes de Salud Pública se pondrá a disposición de las unidades de vigilancia epidemiológica provinciales, para facilitar la respuesta inmediata ante la aparición de casos sospechosos o confirmados de Covid-19.

Las subdirecciones provinciales de Salud Pública establecerán vías de comunicación ágiles y activas con las direcciones de Atención Primaria de los diferentes sectores sanitarios en relación con todas las actuaciones que se lleven a cabo en residencias, asegurando que la información se transmita en ambos sentidos y facilite la colaboración entre los profesionales de ambos ámbitos.



La aparición de un caso de Covid-19 en el contexto de una residencia, considerada como el inicio de un brote, debe activar todas las actuaciones previstas de control y seguimiento, que deben ser coordinadas por el técnico responsable de vigilancia epidemiológica. Toda intervención dirigida al control del brote deberá comunicarse al referente Covid del Equipo de Atención Primaria, a cuyo cargo se encuentre la residencia afectada. Este referente asegurará la realización en los plazos previstos de las actuaciones que correspondan al centro de salud (valoración clínica de casos y contactos, derivaciones hospitalarias, toma de muestras para PCR, tareas de enfermería, etc.).

Para llevar a cabo las intervenciones de control de brote indicadas desde vigilancia epidemiológica, tales como medidas de higiene general, aislamiento o sectorización, las direcciones de los centros contarán con referentes claramente identificados, tanto en salud pública como en atención primaria. En todo momento, la dirección de la residencia tendrá presente lo establecido en el Plan de contingencia previamente elaborado.

El referente de Salud Pública responsable del control y seguimiento del brote evaluará, de acuerdo con la situación del centro, las posibilidades de aislamiento y sectorización en la residencia y la valoración clínica de los casos, la posibilidad de derivación de casos confirmados a centros intermedios Covid, a través de las subdirecciones de Salud Pública y en coordinación con el Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales.

El seguimiento del brote desde vigilancia epidemiológica se extenderá hasta 28 días después de la fecha de inicio de síntomas del último caso aparecido en la residencia.



## 4.2. DEPARTAMENTO DE CIUDADANÍA Y DERECHOS SOCIALES



### PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS DE SANIDAD Y DE CIUDADANÍA Y DERECHOS SOCIALES DEL GOBIERNO DE ARAGÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN Y DERIVACIÓN A DISPOSITIVOS ESPECIALES DE CASOS DE PACIENTES CONFIRMADOS, POSIBLES O PROBABLES DE COVID 19

La nueva pandemia del coronavirus y los rápidos cambios en la situación epidemiológica hacen necesario establecer cauces y dispositivos que puedan dar respuesta a las necesidades que se presentan. Una de ellas es la planteada por la afectación de personas mayores y discapacitados en centros residenciales.

Los datos y los estudios realizados hasta la fecha muestran que el COVID-19 afecta de forma más grave a mayores de 65 años con patología cardiovascular previa (sobre todo hipertensión e insuficiencia cardíaca) y en menor medida a aquellos con patología respiratoria crónica y diabetes. La mortalidad aumenta con la edad. Un estudio realizado en China revela que la mortalidad es de 3,6%, en la franja de edad entre 60-69 años del 8% entre 70-79 años y del 14,8% en los mayores de 80 años.

#### 1. JUSTIFICACIÓN

La evolución de la pandemia está afectando con especial gravedad a personas mayores y sobre todo a aquellas que están institucionalizadas. Las dificultades que implica el cumplimiento de las recomendaciones de aislamiento preventivo y la propia infraestructura de los centros residenciales hacen imprescindible la puesta en marcha de un **dispositivo especial de cuidados COVID 19** que permita proporcionar a las personas enfermas una atención sanitaria y social adecuada. Por otra parte, este dispositivo ha de proporcionar los cuidados necesarios en condiciones de seguridad también para los trabajadores.

#### 2. OBJETIVOS

- Definir el procedimiento para identificar a los residentes que son casos confirmados de COVID 19 o casos sospechosos con vínculo epidemiológico o personas con alta hospitalaria y que requieren un periodo de 14 días de cuarentena que residen centros de personas mayores y centros de personas con discapacidad.
- Derivarlos a dispositivos especiales para su cuidado y aislamiento durante el tiempo que se determine de, acuerdo con el criterio sanitario establecido.
- Aminorar el avance de la pandemia y proteger a los profesionales y a las personas vulnerables que residen en centros sociales de personas mayores y discapacitados.

Este protocolo se llevará a cabo de forma coordinada entre los Departamentos de Sanidad y de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón.

#### 3. RECURSOS

Los dispositivos especiales de cuidados COVID 19 a los que se van a derivar los pacientes objeto de este protocolo serán los que determine el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales.



- El traslado del paciente del centro de origen al dispositivo de destino se realizará en transporte sanitario de acuerdo con la situación clínica y funcional del paciente.
- El ingreso en el dispositivo de cuidados COVID 19 se realizará por el responsable del centro quien comunicará a los familiares responsables el alta y la situación en la que se encuentra el paciente.
- El centro de origen elaborará un dossier para cada residente que incluya como mínimo:
  - o Informe detallado de la situación clínica
  - o Cuidados básicos que requiere el paciente
  - o Fotocopia DNI y tarjeta Sanitaria
  - o Contacto de familiares (Nombre y teléfonos)
  - o Cualquier otro documento que se considere relevante
  - o Provisión de fármacos prescritos al menos para tres días.
  - o Dispositivos de incontinencia, absorbentes o cualquier otro material sanitario que precise, al menos para tres días.

#### 7. INFORMACIÓN A FAMILIARES/TUTORES LEGALES

Durante el periodo que dure el ingreso en el dispositivo de cuidados COVID 19, la información a familiares será realizada por la dirección de dicho dispositivo.

#### 8. DURACIÓN DE LA ESTANCIA

La estancia en el dispositivo de cuidados COVID 19 finalizará, con regreso al centro de origen, cuando:

- Hayan pasado 14 días desde el inicio de síntomas y lleve al menos 48 horas asintomático
- Resultado negativo en una muestra respiratoria si hay disponibilidad de pruebas diagnósticas.

No obstante, se tendrá en cuenta el criterio clínico.

El regreso al centro de origen se realizará de acuerdo con la situación clínica y funcional del paciente y le será realizado un informe de alta y de continuidad de cuidados.

También finalizará la estancia por traslado a un centro hospitalario o por fallecimiento.

#### 9. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Los dispositivos de cuidados COVID 19 cumplimentarán la información sanitaria y social que se determine por parte de los Departamentos de Sanidad y de Ciudadanía y Derechos Sociales.





**DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE TRASLADO DE PACIENTE AL DISPOSITIVO DE CUIDADOS  
COVID 19**

D. \_\_\_\_\_ y en calidad de responsable del Centro  
Residencial \_\_\_\_\_

**Declara**

Que D \_\_\_\_\_ como familiar del  
residente \_\_\_\_\_ que ha sido informado de la conveniencia del  
traslado de su familiar al dispositivo de cuidados especiales COVID 19 de  
\_\_\_\_\_, dando éste su conformidad.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020



FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por MVICTORIA BROTO COSCULLUELA, CONSEJERA, DEPARTAMENTO DE CIUDADANÍA Y DERECHOS SOCIALES el 20/04/2020. Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <https://gobierno.aragon.es/verificaboc/CSVFE7JY981&1ND1PFI> con CSV CSVFE7JY981&1ND1PFI.



Ref.: Justicia de Aragón  
Expte.: DI-335/2020-4

En relación con la solicitud de información efectuada por El Justicia de Aragón, nº **DI-335/2020-4**, relativa las personas mayores que están en residencias en Aragón ante la situación de pandemia COVID-19, se informa:

### **1.- Centros Residenciales**

El Sistema de Servicios Sociales constituye el segundo escudo tras el Sistema Sanitario para garantizar la protección social de todas las personas.

El objetivo prioritario que nos hemos marcado en estas semanas es garantizar la vida y la salud de las personas.

Hemos entendido nuestra labor como una labor de apoyo al sistema sanitario, en especial en los centros residenciales, y como una herramienta para atender las nuevas necesidades sociales que han surgido a raíz de esta catástrofe.

Ya con anterioridad a la declaración del Estado de Alarma, el 11 de marzo, se mantuvo una reunión con todos los directores de los centros residenciales, para, junto a representantes del Departamento de Sanidad, dar difusión a las recomendaciones que ya había emitido el Ministerio de Sanidad para la actuación en centros residenciales.

También se abordaron otras cuestiones y se resolvieron dudas o aspectos de información relevante con los datos disponibles en ese momento.

El 13 de marzo, día en que la OMS declaró la pandemia, se publicó la Instrucción por la que se cerraban los centros de día, centros ocupacionales y atención temprana. Importaba especialmente cerrar los centros de día y ocupacionales porque muchos de ellos comparten instalaciones, trabajadores y atención con los de los centros residenciales por lo que era vital aislarlos.

Ese mismo día se cerraron a las visitas los centros del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), si no lo habían hecho antes.

Desde la declaración del Estado de Alarma, se ha contactado diariamente con los centros, de manera conjunta con la Dirección General de Salud Pública del Departamento de Sanidad, para hacer seguimiento y actualizar la información de cada uno de los centros afectados.

En la misma línea, se ha tratado de abastecer de material de protección a los centros con residentes que estaban notificados como COVID positivo y también al conjunto de los centros como medida preventiva de protección y evitar el aumento del contagio.

Obviamente la mayor intensidad ha sido en los centros residenciales de mayores, dado su número y tipología.

El nivel de ocupación y otros factores son elementos que han contribuido a la propagación del virus entre los residentes.

Las medidas de prohibición de visitas, salidas de los residentes, aislamiento de las personas contagiadas, limitación de la rotación del personal que atiende a los casos confirmados, junto a otras, han sido adoptadas para limitar los contagios.





HEMADO ELECTRÓNICAMENTE POR VICTORIA BROTO COSCULLUELA, CONSEJERA, DEPARTAMENTO DE CIUDADANÍA Y DERECHOS SOCIALES el 20/04/2020.  
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <https://gobierno.aragon.es/verificadoc/CSVFE71981&1N01PFI> con CSV CSVFE71981&1N01PFI.



## **2.- “Dispositivos COVID”**

Otra de las medidas adoptadas por el Departamento, en coordinación con el Departamento de Sanidad, ha sido la de la apertura de los dispositivos intermedios para acoger a residentes de los centros de mayores, que contagiados por COVID 19 presentasen una sintomatología leve y no requiriesen ingreso hospitalario.

El objetivo ha sido rebajar la carga viral de los centros residenciales, favorecer las medidas de aislamiento mediante el traslado de residentes positivos, y rebajar la carga asistencial de dichos centros ante las circunstancias presentes.

Para ello, se abrieron a la mayor brevedad los siguientes dispositivos:

- Residencia Las Abubillas, Yéqueda, Huesca. Fecha de apertura 23 de marzo de 2020.
- Residencia AEDES, Zaragoza. Fecha de apertura 25 de marzo de 2020.
- Residencia Municipal Alfambra, Alfambra, Teruel. Fecha de apertura 30 de marzo de 2020
- Residencia Los Maizales, Zaragoza. Fecha de apertura 4 de abril.
- Residencia Nuestra Señora de los Dolores, Gea de Albarracín, Teruel. Fecha de apertura: 8 de abril

En total se han puesto en funcionamiento un total de 320 plazas.

Desde el primer momento, el funcionamiento de los centros ha sido coordinado en la vertiente médica y de servicios de enfermería por el Departamento de Sanidad, tal y como determina la Orden de 21 de marzo de 2020, quedando el Departamento de Ciudadanía con la asignación de la coordinación asistencial general.

A estos Dispositivos COVID habría que añadir el Dispositivo Residencial de Majas de Goya de carácter de atención socio sanitaria con 27 plazas.

## **3.- Reorganización del Sistema Público de Servicios Sociales**

En relación con la organización, el 16 de marzo se publicó la Instrucción para la reorganización del conjunto de los servicios del Sistema Público de Servicios Sociales de Aragón.

Así, el IASS adaptó su estructura y servicios para poder adelantarse a los acontecimientos y atender a las nuevas necesidades:

- Actualizando la estructura de coordinación con la administración local;
- Creando una estructura de gestión de recursos: especialmente envíos de material de protección y gestión de recursos para las nuevas necesidades.
- Replanteando el trabajo de los centros de día y los hogares de personas mayores, poniendo el personal a disposición de necesidades de centros residenciales.



- Reorientando las funciones de nuestros teléfonos de atención.

Toda la actuación del IASS se ha guiado por un esfuerzo de coordinación, principalmente con el Sistema Sanitario, pero también con otras Administraciones, entidades y empresas con las que se mantiene un contacto continuo.

#### **4.- Soporte a los Centros Residenciales**

El IASS ha hecho un esfuerzo muy importante para dar soporte al conjunto de centros residenciales de Aragón, con:

- El envío de material de protección;
- La creación de dos bolsas de empleo para personas con y sin titulación;
- La activación de todos los medios existentes para cubrir las vacantes de los centros propios y apoyo a los centros residenciales privados.

Se han repartido, en diferentes envíos, material a todos los centros residenciales de Aragón.

Todos han recibido material remitido con la colaboración del 112 y, específicamente, de los agentes de protección de la naturaleza y los centros con personas contagiadas cuentan con envíos específicos de material.

Los primeros centros con contagiados habrán recibido, entre unos y otros envíos, al menos 8 envíos de material a fecha 14 de abril de 2020.

Estos envíos de material se han venido incrementando con el tiempo y en función de las disponibilidades recibidas, al principio a través de alguna donación y después por las dotaciones recibidas del Departamento de Sanidad.

<b>MATERIAL ENVIADO A CENTROS SOCIALES A 14.04.2020</b>	
MASCARILLAS FFP 1	212.820
MASCARILLAS FFP 2/3	33.351
PANTALLAS FACIALES	18.741
DELANTES PLÁSTICOS	1.225
BATAS RESISTENTES A FLUIDOS	3.350
BATAS TEJIDO SIN TEJER	5.635
GUANTES (PARES)	335.300
HIDROGEL (litros)	11.956
BOLSAS HIDROSOLUBLES	100

IRMADO ELECTRÓNICAMENTE por M.VICTORIA BROTO COSCULLUELA, CONSEJERA, DEPARTAMENTO DE CIUDADANÍA Y DERECHOS SOCIALES el 20/04/2020. documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <https://gobierno.aragon.es/verificadoc/CSVFE7JY9818J1N01PFI> con CSV CSVFE7JY9818J1N01PFI.





FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por M. VICTORIA BROTO COSCULLUELA, CONSEJERA, DEPARTAMENTO DE CIUDADANÍA Y DERECHOS SOCIALES el 20/04/2020.  
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <https://gobierno.aragon.es/verificado/C5VFE7JY9818U1M01PFI> con CSV C5VFE7JY9818U1M01PFI.



La Bolsa de empleo abierta ha contado con 987 currículum de personas con titulación y 2.010 sin titulación, en total 754 enviados para su contratación.

#### **5.- Otras prestaciones y servicios**

Más allá de las medidas tomadas para enfrentar esta situación excepcional, informar que el Ingreso Aragonés de Inserción continúa con la tramitación de nuevas solicitudes que se consideran urgentes desde el punto de vista social remitidas por las trabajadoras sociales de la administración local.

Los 33 hogares de mayores del IASS están realizando cientos de llamadas diarias concentrándose en las personas socias de más de 80 años y aquellas de las que conocen dato de vulnerabilidad.

El personal de los centros de día y ocupacionales cuya apertura se suspendió al principio del estado de alarma está reforzando las plantillas de los centros residenciales. Desde estos centros también se llama telefónicamente a los usuarios de los mismos para garantizar que se encuentran bien.

El servicio de tutelas de adultos sigue dando soporte a las personas mayores incapacitadas judicialmente que viven en sus domicilios con seguimiento técnico

El servicio de protección de menores ha continuado interviniendo en las situaciones en las que ha sido necesario. En algunos casos con motivo del coronavirus. Los casos han sido resueltos por la propia red de protección o en colaboración con las administraciones locales.

El teléfono de atención al mayor recibe cada día alrededor de 60 llamadas de media. Habiendo alcanzado en estas semanas, desde el día 16 de marzo más de 1.500 llamadas.

El teléfono de atención general del IASS para situaciones sociales relacionadas con esta crisis recibe una media de 150 llamadas diarias. Las situaciones sociales que se presentan en este teléfono son resueltas directamente o en coordinación con las administraciones locales.

LA CONSEJERA DE CIUDADANÍA Y  
DERECHOS SOCIALES,  
M<sup>a</sup> Victoria Broto Cosculluela  
**FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE**

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE PRESIDENCIA Y RELACIONES INSTITUCIONALES**



## 5. **NORMATIVA**

### **Normativa dictada por el Estado y la Comunidad Autónoma de Aragón en relación con las residencias de personas mayores**

En el presente apartado se va a dejar constancia de la relación de normas dictadas por las dos administraciones territoriales citadas en orden cronológico de más antiguo a más reciente, tratando así de arrojar una imagen sobre la evolución de la normativa vigente en una materia concreta: los servicios sociales y, más concretamente, los centros residenciales de personas mayores. La normativa recopilada es de posible acceso directo mediante enlace.

#### **ESTADO**

Como pórtico de la cuestión ha de destacarse el [Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19](#), publicado en el «BOE» núm. 67, de 14/03/2020. Permaneció en vigor desde el propio día de su publicación -por indicación de su Disposición final tercera-, hasta las 00:00 horas del día 21 de junio de 2020, como así dispuso la última de sus prórrogas, establecida en el artículo 2 del [Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19](#).

La primera norma dictada específicamente sobre esta materia sería la [Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19](#), publicada en el «BOE» núm. 78, de 21 de marzo de 2020. Señalar que esta norma no ha sido modificada desde entonces.

Esta norma contemplaba, en síntesis, la reducción en la medida de lo posible del número de trabajadores en contacto directo con un residente afectado por un caso posible o positivo de COVID-19, así como el tiempo de su exposición; la clasificación de los residentes en cuatro categorías (sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19; sin síntomas, en aislamiento preventivo por contacto estrecho; con síntomas compatibles; y conformado de COVID-19); extremar las medidas de limpieza; así como deber realizar la prueba

diagnóstica a aquellos casos que presenten síntomas de infección respiratoria aguda.

La segunda norma a señalar es la [Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19](#), publicada en el «BOE» núm. 81, de 24/03/2020.

Esta norma prescribía que los centros de servicios sociales de carácter residencial debían mantener su actividad, no pudiendo adoptar medidas que conllevaran el cierre, reducción o suspensión de actividades o de contratos laborales, a menos que la autoridad competente autonómica determinase que la actividad del centro no era imprescindible.

A su vez, recogía tanto el deber de los titulares de los citados centros de suministrar información veraz y ajustada al sistema de información vigente, sobre las características físicas del centro, personal y residentes/pacientes del mismo; como el de las comunidades autónomas de cumplimentar y remitir al Ministerio de Sanidad la información contenida en el anexo, en relación con los centros de servicios sociales de carácter residencial existentes en su territorio.

Se prescribía, además, que la autoridad autonómica competente debía priorizar la identificación e investigación epidemiológica de los casos por COVID-19 relacionados con residentes, trabajadores o visitantes de los centros de servicios sociales de carácter residencial, mediante la realización de pruebas diagnósticas de los residentes y del personal que presta servicio en los mismos; a la par que debía priorizar la disponibilidad de equipos de protección individual para ambos colectivos.

Por último, señalar que se facultaba a la autoridad autonómica competente para tomar una serie de medidas de intervención en los centros sociales de carácter residencial: el alta, baja, reubicación y traslado de residentes a otros centros; la puesta en marcha de nuevos centros y la modificación de la capacidad de los existentes; la designación de un empleado público para dirigir y coordinar la actividad asistencial de los centros; y la modificación del uso de los centros residenciales para su utilización como espacios para uso sanitario.

[Resolución de 23 de marzo de 2020, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.](#) «BOE» núm. 82, de 25/03/2020.

Con este Acuerdo se incorporó un nuevo criterio (5.º bis. Régimen provisional y excepcional ante la situación de pandemia derivada del COVID-19.) al criterio tercero apartado b), relativo al ámbito de acreditación de los recursos humanos, cuyo fin es establecer los requisitos y estándares para garantizar la adecuada prestación del servicio, tanto en número de profesionales, como en su formación y actualización para el desempeño del puesto de trabajo.

[Real Decreto-ley 9/2020, de 27 de marzo, por el que se adoptan medidas complementarias, en el ámbito laboral, para paliar los efectos derivados del COVID-19](#)<sup>1</sup>.

«BOE» núm. 86, de 28/03/2020. Su artículo 1 estableció como servicios esenciales independientemente de su titularidad, los centros, servicios y establecimientos sanitarios, que determine el Ministerio de Sanidad<sup>2</sup>, así como los centros sociales de mayores, personas dependientes o personas con discapacidad, en los términos especificados por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

[Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19.](#) «BOE» núm. 86, de 28/03/2020.

---

<sup>1</sup> Disposición convalidada por [Resolución de 9 de abril de 2020, del Congreso de los Diputados,](#) publicada en el «BOE» núm. 103, de 13 de abril de 2020.

<sup>2</sup> Cuestión que quedó desarrollada y concretada por la [Orden SND/310/2020, de 31 de marzo, por la que se establecen como servicios esenciales determinados centros, servicios y establecimientos sanitarios,](#) publicada en el «BOE» núm. 91, de 01/04/2020, conteniendo su anexo la relación de centros, servicios y establecimientos sanitarios considerados esenciales. Su disposición final primera habilitaba al titular de la Secretaría General de Sanidad a modificar los centros, servicios y establecimientos sanitarios previstos en el anexo y, en uso de tal facultad, se dictó la [Resolución de 24 de abril de 2020, de la Secretaría General de Sanidad, por la que se modifica el Anexo de la Orden SND/310/2020, de 31 de marzo, por la que se establecen como servicios esenciales determinados centros, servicios y establecimientos sanitarios,](#) publicada en el «BOE» núm. 118, de 28/04/2020, por la que se excluyó a los centros de reconocimiento de la consideración de servicio esencial.

Con ella se prevé la posibilidad de imponer la prestación de servicios extraordinarios, ya sea en razón de su duración o naturaleza; el deber para todo el personal de servicios sociales de estar disponible para ser requerido en cualquier momento para la prestación de tareas presenciales; y la autorización para la contratación temporal de personal que se encuentre cursando el último año de los estudios requeridos para la prestación de los correspondientes servicios en los distintos ámbitos del sector de los Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

A continuación estaría la [Orden SND/322/2020, de 3 de abril, por la que se modifican la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo y la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, y se establecen nuevas medidas para atender necesidades urgentes de carácter social o sanitario en el ámbito de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19](#), publicada en el «BOE» núm. 95, de 04/04/2020.

A continuación, habría que señalar la [Orden SND/380/2020, de 30 de abril, sobre las condiciones en las que se puede realizar actividad física no profesional al aire libre durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19](#), publicada en el «BOE» núm. 121, de 01/05/2020, cuyo artículo 2.5 disponía que la habilitación contenida en la misma para la práctica de actividad física, no era de aplicación a los residentes en centros sociosanitarios de mayores.

A su vez, su disposición adicional única permitía a las comunidades autónomas adoptar las medidas necesarias para adecuar la aplicación de lo dispuesto en la propia orden, en relación con las personas que residan en centros sociales de carácter residencial u otros servicios residenciales análogos.

Ya el artículo 20 de la [Orden SND/414/2020, de 16 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 2 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad](#), publicada en el «BOE» núm. 138, de 16/05/2020, estableció que las comunidades autónomas y las ciudades autónomas podían “*permitir en su ámbito territorial la realización de visitas a los residentes de viviendas tuteladas, centros residenciales de personas con discapacidad y centros residenciales de personas mayores. En este último caso, estas visitas se realizarán preferentemente en supuestos excepcionales, tales como el final de la vida o el alivio de descompensación neurocognitiva del residente*”. Además, establecía una serie de pautas a cumplir:

- a) *“Se deberá concertar previamente la visita con la vivienda tutelada o el centro residencial.*
- b) *Las visitas se limitarán a una persona por residente.*
- c) *Durante la visita será obligatorio el uso de equipos de protección adecuados al nivel de riesgo tanto por parte del visitante como por parte del residente.*
- d) *El centro residencial deberá contar con procedimientos específicos para regular la entrada y salida de las visitas con el fin de evitar aglomeraciones con los trabajadores y resto de residentes.*
- e) *Durante la visita se deberán observar las medidas de higiene y prevención establecidas por las autoridades sanitarias, y en particular el mantenimiento de la distancia de seguridad de dos metros y la higiene de manos.*
- f) *Aquellas otras medidas que por motivos de salud pública establezcan las comunidades autónomas y ciudades autónomas”.*

Señalar, a su vez, que este precepto fue posteriormente modificado por la [Orden SND/440/2020, de 23 de mayo, por la que se modifican diversas órdenes para una mejor gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 en aplicación del Plan para la transición hacia una nueva normalidad](#), publicada en el «BOE» núm. 146, de 23/05/2020, pasando a tener el siguiente contenido:

*“Las comunidades autónomas y las ciudades autónomas podrán permitir en su ámbito territorial la realización de visitas a los residentes de viviendas tuteladas, centros residenciales de personas con discapacidad y centros residenciales de personas mayores, así como la realización de paseos por los residentes.*

*Corresponderá a las comunidades autónomas y a las ciudades autónomas establecer los requisitos y condiciones en las que se deben realizar dichas visitas y paseos.”*

Continuando con las menciones que se realizan a los centros residenciales, indicar que aparecen en el artículo 10 del [Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19](#), publicado en el «BOE» núm. 163, de

10/06/2020. Este artículo está recogido dentro del Capítulo II “*Medidas de prevención e higiene*” y establece el deber de las administraciones competentes de asegurar que los titulares de centros sociales cumplen con las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de las instalaciones, que aquellas establezcan; así como de garantizar la coordinación de los centros residenciales con los recursos sanitarios del sistema de salud de la comunidad autónoma en que se ubiquen. Por último, señala que los titulares de los centros deben tanto disponer de planes de contingencia COVID-19 orientados a la identificación precoz de posibles casos entre residentes y trabajadores y sus contactos, como adoptar las medidas organizativas, de prevención e higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.

Podría señalarse a continuación el artículo 4 del [Real Decreto-ley 27/2020, de 4 de agosto, de medidas financieras, de carácter extraordinario y urgente, aplicables a las entidades locales](#)<sup>3</sup>, publicado en el «BOE» núm. 211, de 05/08/2020, que recoge la autorización de crédito extraordinario por importe de 5.000 millones de euros por parte de la Administración General del Estado a favor de las entidades locales, para que estas financien actuaciones relacionadas con la elaboración y puesta en marcha de los planes o estrategias de acción locales de la Agenda Urbana Española, y de movilidad sostenible, cuidados de proximidad y cultura que se especifican en los apartados 3, 4 y 5 de este artículo.

Concretamente se prevé un importe equivalente como mínimo al 35% de los recursos comprometidos por las entidades locales, sin superar el umbral citado, y en materia de cuidados de proximidad, señala que se incluirán, entre otras, las actuaciones “*de refuerzo de los servicios sociales, aumentando su conectividad y mejorando la asistencia socio sanitaria, actuaciones para el cuidado de personas mayores, dependientes y con discapacidad, de reorganización de sistemas de ayuda a domicilio, de detección temprana de víctimas de violencia de género y apoyo a las mismas, solventar situaciones de exclusión social, absentismo escolar, escuelas infantiles de 0-3 años, vulnerabilidad, instrumentación de programas de apoyo para el cuidado infantil para facilitar la conciliación laboral y familiar*” (art. 4.4).

---

<sup>3</sup> Disposición sobre la que ha recaído una [corrección de errores](#), publicada en el «BOE» núm. 240, de 08/09/2020 y que, finalmente, ha sido derogada por [Resolución de 10 de septiembre de 2020, del Congreso de los Diputados](#), publicada en el «BOE» núm. 243, de 11/09/2020.

## ARAGÓN

La primera norma dictada sobre la materia en particular y como reacción a la actual pandemia en general a nivel de la Comunidad Autónoma, fue la [Orden SAN/207/2020, de 13 de marzo, de la Consejera de Sanidad, por la que se adoptan medidas preventivas y recomendaciones de salud pública en la Comunidad Autónoma de Aragón por la situación y evolución del COVID-19](#), publicada en el «BOA» núm. 51, de 13/03/2020.

Recogía en su apartado Primero, 2, dos incisos. Por un lado, la letra b), como medida preventiva de obligado cumplimiento, para un colectivo específico prescribía: *“Limitar las visitas a una persona por residente en centros residenciales de mayores y de personas con discapacidad, en el horario que determine la dirección del centro. Esta limitación se aplicará salvo circunstancias individuales, en las que procedan medidas adicionales de cuidados y humanización que adoptará la dirección del centro”* y, por otro, la letra c) indicaba: *“No permitir el acceso a los centros residenciales de mayores y de personas con discapacidad a personas con síntomas de infección respiratoria aguda (tos, fiebre o dificultad respiratoria aguda).”*

Instrucción del Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales sobre los ingresos en centros residenciales de mayores, menores y personas con discapacidad, de fecha 19 de marzo de 2020.

Esta disposición insta a los Directores de centros de la red del Sistema Público de Servicios Sociales a no aceptar entradas en el centro de residentes que no cuenten con un resultado negativo del test de COVID-19.

[Orden de 21 de marzo de 2020, de la Consejera de Sanidad, sobre medidas relativas a residencias de personas mayores y centros sociosanitarios, con motivo de la situación de crisis sanitaria provocada por el COVID-19](#), publicada en el «BOA» núm. 58, de 21/03/2020.

Esta orden contiene la habilitación al Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales para la puesta en marcha, en cada provincia, de dispositivos especiales de cuidados COVID-19, en los que sea posible proporcionar a las personas mayores y personas con discapacidad residentes en centros sociales una atención sanitaria y social adecuada.

A su vez, se refleja la posibilidad de acordar, por parte de los responsables de salud pública y sin necesidad de autorización de la persona afectada, la derivación de residentes en centros de mayores y centros de personas con discapacidad a los dispositivos especiales de cuidados, en los casos en que las condiciones del centro no permitan su adecuado aislamiento y se trate de casos de afectados por coronavirus, tanto confirmados como positivos o sospechosos con vínculo epidemiológico, o personas con alta hospitalaria que requieran un periodo de 14 días de cuarentena.

[Decreto-ley 1/2020, de 25 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto generado por el COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón](#)<sup>4</sup>, publicado en el «BOA» núm. 61, de 25/03/2020. Con respecto a centros residenciales, dos artículos han de señalarse:

Artículo 19. Provisión de medios personales a centros residenciales de titularidad privada.

*“Las entidades locales, en su ámbito territorial, estarán obligadas a proveer las necesidades de personal de centros residenciales de titularidad de entidades privadas con o sin ánimo de lucro, mediante el personal empleado público o personal laboral de entidades contratistas o concertadas que han quedado sin función específica con motivo del cierre de los Hogares de personas mayores, de los Centros de día y de los Centros de atención a la discapacidad”.*

Artículo 24. Incorporación de entidades titulares de dispositivos especiales de cuidados COVID-19 a los acuerdos Marco y acuerdos de acción concertada vigentes.

*“Las entidades privadas, con o sin ánimo de lucro, titulares de dispositivos especiales de cuidados COVID-19 en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón para proporcionar a las personas mayores y con discapacidad residentes en centros sociales una atención social y sanitaria adecuada podrán adherirse, conforme a su naturaleza, a los acuerdos marco o acuerdos de acción concertada vigentes para la provisión de las correspondientes plazas residenciales, siempre que cumplan los requisitos de solvencia y adscripción de medios personales y materiales exigidos en el mismo”.*

---

<sup>4</sup> Decreto convalidado por [Resolución de las Cortes de Aragón, de 15 de abril de 2020](#), publicada en el «BOA» núm. 78, de 21/04/2020.

[Orden SAN/298/2020, de 7 de abril, por la que se adoptan medidas relacionadas con la obtención de información de las entidades de acción social titulares de centros sociales de carácter residencial, para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19](#), publicada en el «BOA» núm. 71, de 08/04/2020.

Esta orden determina, en su anexo, la información a recabar por parte de las entidades de acción social titulares de centros sociales de carácter residencial. Información utilizada como soporte para el sistema de información destinado a centros sociales residenciales sobre el COVID-19 (SIRCovid).

[Orden SAN/361/2020, de 4 de mayo, relativa al levantamiento gradual de medidas de confinamiento en los centros de servicios sociales especializados](#), publicada en el «BOA» núm. 85, de 04/05/2020.

Esta orden tuvo por objeto la adopción de un conjunto de medidas tendentes al levantamiento gradual de medidas de confinamiento en los centros de servicios sociales especializados. Concretamente, las medidas que recoge son las siguientes (Primera, 2):

- a) *“Salida voluntaria y temporal de personas usuarias de centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- b) *Retorno de personas usuarias con derecho a reserva de plaza a los centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- c) *Nuevos ingresos en los centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- d) *Derecho al acompañamiento ante el proceso de morir.*
- e) *Desplazamientos permitidos en los centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- f) *Actividades grupales para las personas usuarias en centros de servicios sociales de carácter residencial.*
- g) *Continuidad del cumplimiento de las medidas y recomendaciones dirigidas a la prevención y control de la infección por coronavirus y otras medidas.*

- h) *Vigencia de la medida de intervención adoptada por las autoridades competentes en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial”.*

[Resolución de 27 de abril de 2020, del Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, por la que se modifica la fecha de revisión del grado de discapacidad reconocido con carácter revisable](#), publicada en el «BOA» núm. 91, de 11/05/2020.

Esta resolución recogió la prórroga por doce meses del plazo de revisión del grado de discapacidad de las resoluciones que tengan fijada la fecha de revisión entre el 1 de marzo de 2020 y 28 de febrero de 2021, siendo la nueva fecha de revisión el mismo día y mes que consta en la resolución correspondiente, pero del año siguiente.

[Orden SAN/373/2020, de 13 de mayo, por la que se establecen nuevas medidas relativas al desconfinamiento gradual en los centros de servicios sociales especializados](#), publicada en el «BOA» núm. 93, de 13/05/2020.

Esta orden continúa con el establecimiento de nuevas medidas para el desconfinamiento gradual en los centros de servicios sociales especializados, concretamente las siguientes (Primera, 2):

- a) *“Reanudación de prestación de servicios en centros de servicios sociales especializados de naturaleza no residencial.*
- b) *Desplazamientos permitidos en centros de servicios sociales especializados residenciales de atención a personas con discapacidad en vías públicas o espacios de uso público.*
- c) *Prestación del servicio de podología en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial.*
- d) *Prestación del servicio de comedor en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial.*
- e) *Uso de estancias comunes en centros de servicios sociales especializados de carácter residencial”.*

[Orden CDS/406/2020, de 25 de mayo, por la que se establecen nuevas medidas relativas al desconfinamiento gradual en los centros de servicios sociales especializados](#), publicada en el «BOA» núm. 101, de 25/05/2020.

En línea con la anterior, solo que esta vez por parte del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, se adoptan un conjunto de medidas para el desconfinamiento gradual en los centros de servicios sociales especializados (Primera, 2):

- a) *“Salida voluntaria y temporal de personas usuarias de centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- b) *Retorno de personas usuarias, con derecho a reserva de plaza, a los centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- c) *Nuevos ingresos en centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- d) *Prestación del servicio de comedor en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial.*
- e) *Uso de estancias comunes en centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- f) *Actividades grupales para las personas usuarias en centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- g) *Prestación de servicios esenciales (podología, rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional y otros) en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial.*
- h) *Prestación del servicio de peluquería en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial.*
- i) *Visitas a centros de servicios sociales especializados de carácter residencial.*
- j) *Acompañamiento ante el proceso de morir.*
- k) *Desplazamientos permitidos en centros de servicios sociales especializados de atención a personas con discapacidad.*

- l) Desplazamientos permitidos en centros de servicios sociales especializados de atención a personas mayores.*
- m) Reanudación de prestación de servicios en centros de servicios sociales especializados de naturaleza no residencial.*
- n) Continuidad del cumplimiento de las medidas y recomendaciones dirigidas a la prevención y control de la infección por coronavirus y otras medidas.*
- o) Vigencia de la medida de intervención adoptada por las autoridades competentes en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial”.*

[Orden CDS/473/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan nuevas medidas relativas a la apertura de centros de servicios sociales de naturaleza no residencial y se acuerda la prórroga de medidas](#), publicada en el «BOA» núm. 121, de 20/06/2020.

Con esta orden se recogieron también medidas dirigidas a la apertura de centros de servicios sociales especializados, solo que esta vez para los de naturaleza no residencial. Sin ánimo de exhaustividad, se habilitaba a la apertura y prestación de servicios en Centros de Día y Hogares, así como en Centros de Atención Temprana y Centros Ocupacionales; se recogía el deber, por parte de las entidades de acción social, titulares o gestoras, de centros de servicios sociales de naturaleza no residencial, de elaborar protocolos en desarrollo de las medidas de esta orden y de disponer de planes de contingencia para la prevención y respuesta inmediata ante casos compatibles con coronavirus.

Por último, se acordaba la prórroga de la vigencia de las órdenes de 21 de marzo de 2020, de la Consejera de Sanidad; SAN/298/2020, de 7 de abril; y CDS/406/2020, de 25 de mayo.

[Orden SAN/474/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan medidas de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria](#)

[ocasionada por la pandemia COVID19 en la Comunidad Autónoma de Aragón](#)<sup>5</sup>, publicada en el «BOA» núm. 121, de 20/06/2020.

Su artículo 11 se dedica a los servicios sociales en su conjunto. Destacar del mismo el establecimiento de una serie de obligaciones para los titulares de centros de servicios sociales de carácter residencial y centros de día. Sintéticamente son las siguientes:

- a) Cumplir las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de las instalaciones.
- b) Disponer de planes de contingencia por COVID-19 orientados a la identificación precoz de posibles casos entre residentes y trabajadores y sus contactos.
- c) Declarar urgentemente la enfermedad producida por coronavirus y extremar el cumplimiento de las medidas de higiene, prevención y organización de recursos
- d) Adoptar las medidas organizativas, de prevención e higiene en relación con los trabajadores, usuarios y visitantes, adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.
- e) Colaborar diligentemente con los Departamentos competentes en materia de sanidad y de servicios sociales.

---

<sup>5</sup> Esta Orden es modificada por la [Orden SAN/596/2020, de 30 de junio, por la que se modifica la Orden SAN/474/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan medidas de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón](#), publicada en el «BOA» núm. 138, de 14/07/2020, pero no en lo relativo a los servicios sociales y más recientemente por la [Orden SAN/841/2020, de 9 de septiembre, por la que se modifica parcialmente la Orden SAN/474/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan medidas de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón](#), publicada en el «BOA» núm. 179, de 09/09/2020. Se espera próximamente la publicación de un texto refundido de esta orden, debido a las diversas modificaciones que ha sufrido.

Apuntar, además, que con fecha 15/09/2020 se ha acordado, por parte de la Sección 1ª de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón y en el seno del Procedimiento ordinario 286/2020, la suspensión cautelarísima de la eficacia de la nueva redacción del artículo 4.6 de la Orden SAN/474/2020, dado por la Orden SAN/841/2020 de 9 de septiembre, solicitada por la parte demandante: la Confederación de Empresarios de Hostelería y Turismo de Aragón.

- f) Poner a disposición del Departamento competente en materia de sanidad o de servicios sociales la información requerida.

Nótese, además, que su aplicación ha quedado en suspenso para los municipios de Ejea de los Caballeros<sup>6</sup> y Andorra<sup>7</sup>, desde el 9 y 11 de septiembre, respectivamente, hasta que la autoridad sanitaria considere oportuno.

[Orden CDS/569/2020, de 8 de julio, por la que se adoptan medidas de prevención y contención en los centros de servicios sociales especializados para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 tras la finalización del estado de alarma](#), publicada en el «BOA» núm. 134, de 08/07/2020.

Con esta orden se establecieron un conjunto de medidas de prevención y contención a ejecutar por las entidades de acción social, titulares o gestoras de centros de servicios sociales especializados, ya sean de carácter público o privado, mientras dure la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 (Primera, 2):

- a) *“Accesos permitidos en los centros de servicios sociales especializados.*
- b) *Medidas comunes a los centros de servicios sociales especializados: obligaciones de las entidades de acción social y contenido mínimo del plan de contingencia.*

---

<sup>6</sup> [Orden SAN/831/2020, de 8 de septiembre, por la que se adoptan medidas en materia de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 en el municipio de Ejea de los Caballeros](#), publicada en el «BOA» núm. 178, de 08/09/2020. También ha sido dictada sobre este municipio y publicada en el mismo Boletín, la [Orden SAN/832/2020, de 8 de septiembre, por la que se adoptan medidas en materia de movilidad por razones de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 en el municipio de Ejea de los Caballeros](#), con objeto de restringir la movilidad en el mismo.

Señalar, además, que se ha procedido a la prórroga, por medio de la [ORDEN SAN/862/2020, de 15 de septiembre, por la que se prorrogan las medidas adoptadas en materia de movilidad por razones de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 en el municipio de Ejea de los Caballeros](#), publicada en el «BOA» núm. 183, de 15/09/2020, durante siete días y en sus mismos términos, de las medidas adoptadas en la Orden SAN/832/2020, de 8 de septiembre.

<sup>7</sup> [Orden SAN/845/2020, de 10 de septiembre, por la que se adoptan medidas en materia de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 en el municipio de Andorra](#), publicada en el «BOA» núm. 180, de 10/09/2020. También ha sido dictada sobre este municipio y publicada en el mismo Boletín, la [Orden SAN/846/2020, de 10 de septiembre, por la que se adoptan medidas en materia de movilidad por razones de salud pública para la contención del rebrote de COVID-19 en el municipio de Andorra](#), con objeto de restringir la movilidad en el mismo.

- c) *Medidas en centros de servicios sociales especializados de naturaleza no residencial: centros de día, hogares, centros de atención temprana y centros ocupacionales.*
- d) *Medidas en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial: medidas de intervención y flexibilización de otras medidas adoptadas con motivo del levantamiento gradual y adaptación hacia una nueva normalidad (salidas, retorno, nuevos ingresos, prestación de servicios, actividades grupales, visitas, acompañamiento ante el proceso de morir y desplazamientos permitidos).*
- e) *Declaración obligatoria de la enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2, obligación de información, transparencia y sistema de información.*
- f) *Régimen sancionador.*
- g) *Habilitaciones, aportación de documentación y prórroga de medidas establecidas en la Orden CDS/406/2020, de 25 de mayo, a aplicar en los centros de servicios sociales especializados ubicados en aquellos territorios que han de observar el régimen establecido en la fase II del proceso de desescalada”.*

[Orden SAN/597/2020, de 13 de julio, por la que se adoptan medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19 en las Comarcas de La Litera, Cinca Medio, Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Comarca Central y municipio de Huesca, publicada en el «BOA» núm. 134, de 14/07/2020.](#)

Establece la aplicación para los territorios citados de las restricciones establecidas para la fase 2 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, si bien con una serie de modulaciones y, concretamente, para los centros de servicios sociales, la aplicación de las normas contenidas en la Orden CDS/569/2020, de 8 de julio (apartado Cuarto, 2, e).

[Resolución de 16 de julio de 2020, del Secretario General Técnico de Ciudadanía y Derechos Sociales, por la que se dictan instrucciones con motivo de las medidas especiales adoptadas por la autoridad sanitaria para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19 en determinados territorios para los que será](#)

[de aplicación parcial el régimen establecido en la fase II de desescalada](#), publicada en el «BOA» núm. 141, de 17/07/2020.

Esta resolución se dictó para aclarar el régimen de medidas establecido para los centros de servicios sociales especializados, ubicados en aquellos territorios en los que la autoridad sanitaria ha acordado establecer medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19: las Comarcas aragonesas de la Litera, Cinca Medio, Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Comarca central y municipio de Huesca.

[Orden SAN/612/2020, de 17 de julio, por la que se adoptan medidas especiales adicionales en materia de salud pública y por la que se modifican las Órdenes SAN/474/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan medidas de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón, y SAN/597/2020, de 13 de julio, por la que se adoptan medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19 en las Comarcas de La Litera, Cinca Medio, Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Comarca Central y municipio de Huesca](#), publicada en el «BOA» núm. 141, de 17/07/2020.

Incluye en el ámbito territorial de aplicación de la Orden SAN/597/2020, de 13 de julio, al municipio de Barbastro y realiza una serie de modificaciones en las dos órdenes citadas, si bien no relativas a materia de servicios sociales.

[Orden CDS/619/2020, de 21 de julio, por la que se adoptan medidas especiales dirigidas a los centros de servicios sociales especializados ubicados en aquellos territorios que han de observar medidas específicas de prevención y control adoptadas por la autoridad sanitaria para la contención del brote epidémico](#), publicada en el «BOA» núm. 143, de 21/07/2020.

Esta orden recogió un conjunto de medidas especiales para los centros de servicios sociales especializados ubicados en aquellos territorios que debían observar las medidas específicas de prevención y control adoptadas por la autoridad sanitaria para la contención del brote epidémico debido al aumento de transmisibilidad de la enfermedad. Concretamente, el abanico de medidas que recogía afectaba a los siguientes extremos:

- a) *“Uso de mascarillas por las personas usuarias, respeto de la distancia de seguridad, protocolos de desarrollo y otras medidas preventivas y de control adoptadas por la autoridad sanitaria.*
- b) *Cierre temporal de estancias de día en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial, hogares, clubes y centros de convivencia y de ocio.*
- c) *Régimen de apertura diferenciado de Centros de Día.*
- d) *Régimen de centros de Atención Temprana y Centros Ocupacionales.*
- e) *Acceso en los centros de servicios sociales especializados.*
- f) *Salida voluntaria y temporal de personas residentes.*
- g) *Retorno de personas residentes con derecho a reserva de plaza.*
- h) *Nuevos ingresos.*
- i) *Prestación del servicio de comedor.*
- j) *Uso de estancias comunes.*
- k) *Actividades grupales.*
- l) *Prestación de servicios esenciales (podología, rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional y otros).*
- m) *Prestación del servicio de peluquería.*
- n) *Visitas a las personas residentes.*
- o) *Acompañamiento ante el proceso de morir.*
- p) *Desplazamientos permitidos.*
- q) *Modificación de la medida Trigésima segunda de la Orden CDS/569/2020, de 8 de julio”.*

[Orden SAN/642/2020, de 24 de julio, por la que se adoptan medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia](#)

[COVID-19 en las Comarcas de Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Monegros y Comarca Central](#), publicada en el «BOA» núm. 146, de 24/07/2020<sup>8</sup>.

Orden de aplicación en todo el territorio de las Comarcas de Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Monegros y Comarca Central y que, cuanto a centros de servicios sociales, dispone que se aplicarán las normas específicas aprobadas por el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales (apartado Cuarto, 2, e).

[Orden SAN/643/2020, de 24 de julio, por la que se adoptan medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19 en las Comarcas de La Litera, Cinca Medio, y municipios de Barbastro y Huesca](#)<sup>9</sup>, publicada en el «BOA» núm. 146, de 24/07/2020.

Orden de aplicación en todo el territorio de las Comarcas de la Litera, Cinca Medio, y municipios de Barbastro y Huesca y que recoge idéntica prescripción que la orden anterior, en cuanto a la normativa de aplicación para los centros de servicios sociales.

[Orden CDS/676/2020, de 29 de julio, por la que se extiende el ámbito de aplicación de la Orden CDS/619/2020, de 21 de julio, por la que se adoptan medidas especiales dirigidas a los centros de servicios sociales especializados ubicados en aquellos territorios que han de observar medidas específicas de prevención y control adoptadas por la autoridad sanitaria para la contención del brote epidémico](#), publicada en el «BOA» núm. 150, de 30/07/2020.

Esta orden extiende el ámbito de aplicación de las medidas especiales contenidas en la Orden CDS/619/2020, de 21 de julio, a todo el territorio de Aragón, quedando -con algunas salvedades- en suspenso la aplicación de la Orden CDS/569/2020, de 8 de julio.

[Orden CDS/692/2020, de 22 de julio, por la que se modifica la Orden/312/2020, de 25 de marzo, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de](#)

---

<sup>8</sup> Señalar que esta orden fue publicada junto con la [Orden SAN/641/2020, de 24 de julio, por la que se adoptan determinadas medidas urgentes aplicables a la contratación de trabajadores temporales agrarios en la presente campaña de la recolección de la fruta dulce para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón](#), si bien no se incluye en el listado por no ir referida a la materia objeto de interés en este informe, y la Orden SAN/643/2020, de 24 de julio, que se comenta a continuación.

<sup>9</sup> Sobre esta orden se realizó una [corrección de errores](#), publicada en el «BOA» núm. 147, de 27/07/2020.

[subvenciones en el ámbito del Instituto Aragonés de Servicios Sociales](#), publicada en el «BOA» núm. 153, de 04/08/2020.

Se modifica la letra h) del artículo 2.2 de la [Orden CDS/312/2020, de 25 de marzo](#), publicada en el «BOA» núm. 74, de 15/04/2020. Pasa de disponer como programa subvencionable en materia de Servicios Sociales con recursos propios de la Comunidad Autónoma “Cualquier otro que se considere, en el ámbito de actuación del IASS” a “Proyectos para financiar actuaciones de gasto corriente destinadas a establecimientos y centros residenciales, para paliar los efectos de la crisis sanitaria originada por la pandemia COVID-19”.

[Orden SAN/703/2020, de 5 de agosto, por la que se adoptan medidas especiales adicionales en materia de salud pública y se modifican las Órdenes SAN/642/2020, de 24 de julio, por la que se adoptan medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19 en las Comarcas de Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Monegros y Comarca Central, y SAN/474/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan medidas de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón](#), publicada en el «BOA» núm. 154, de 05/08/2020.

En primer lugar, modifica el objeto, ámbito territorial y el inciso relativo al límite horario de funcionamiento de los establecimientos de hostelería y restauración, de la Orden SAN/642/2020, de 24 de julio.

El objeto y ámbito territorial al que va dirigido quedan de la siguiente manera: “*establecer las medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19 en las Comarcas de Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Comarca Central, y en los municipios de Huesca, Albalate de Cinca y Alcolea de Cinca*”.

Por lo que al horario de funcionamiento de los establecimientos de hostelería y restauración, queda fijado como límite las 01:00 horas.

En segundo lugar, se introducen una serie de nuevas restricciones en la Orden SAN/474/2020, de 19 de junio:

- a) “*En los establecimientos de hostelería y restauración el horario de funcionamiento no podrá exceder de las 01:00 horas*”.

- b) *“Sin perjuicio de la obligación de respetar las medidas de seguridad e higiene establecidas por las autoridades sanitarias para la prevención del COVID-19, las reuniones sociales no podrán superar el número de diez personas, salvo en el caso de personas convivientes, tanto en espacios de carácter público como privado”.*
- c) *“Se prohíbe el consumo colectivo o en grupo de bebidas en la calle o en espacios públicos ajeno a los establecimientos de hostelería o similares, por resultar contrario al principio general de precaución, y constituir dicha actividad un riesgo evidente e innecesario de propagación del virus causante de la pandemia”.*
- d) *“La actividad desarrollada en peñas o locales de reunión asimilados quedará sujeta a las limitaciones previstas para las fiestas verbenas, eventos populares y atracciones de feria del punto 23 del Anexo de esta Orden”.*

Por último, se deja sin efecto la Orden SAN/643/2020, de 24 de julio.

[Orden SAN/749/2020, de 17 de agosto, sobre actuaciones en materia de salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de brotes epidémicos de COVID-19](#), publicada en el «BOA» núm. 162, de 17/08/2020.

Reproduce la orden comunicada del Ministro de Sanidad, de 14 de agosto de 2020, mediante la que se aprueba la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por Covid-19, la cual contiene medidas en materia de centros sociosanitarios (apartado C):

*“5) Realizar pruebas PCR a todos los nuevos ingresos en los centros sociosanitarios de carácter residencial (residencias de mayores y de personas con discapacidad) con 72 horas de antelación como máximo. También se realizará a los empleados/as que regresen de permisos y vacaciones, y a los nuevos trabajadores/as que se incorporen.*

*6) Limitar las visitas a una persona por residente, extremando las medidas de prevención, y con una duración máxima de una hora al día. Se garantizará el escalonamiento de las visitas a los residentes a lo largo del*

*día. Estas medidas se podrán exceptuar en el caso de personas que se encuentren en proceso del final de la vida.*

*7) Limitar al máximo las salidas de los residentes en centros sociosanitarios”.*

[Orden CDS/765/2020, de 14 de agosto, por la que convocan subvenciones para la financiación de las necesidades extraordinarias de contratación de personal originadas por el impacto del COVID 19 en establecimientos y centros de atención a personas mayores y personas con discapacidad en la comunidad autónoma de Aragón](#)<sup>10</sup>, publicada en el «BOA» núm. 165, de 20/08/2020.

Mediante esta orden, se convocan subvenciones dirigidas a centros y establecimientos residenciales que hayan realizado gastos extraordinarios en contrataciones de personal como consecuencia del impacto del COVID 19.

Se prevé que la cuantía de la subvención podrá alcanzar hasta el 80% de los gastos de personal realizados por la entidad beneficiaria con un límite de 25.000 € por solicitante, siendo el periodo subvencionable el comprendido desde el día 14 de marzo hasta el 31 de mayo de 2020.

[Orden SAN/770/2020, de 21 de agosto, sobre actuaciones en materia de salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de brotes epidémicos de COVID-19, por la que se modifica parcialmente la Orden SAN/474/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan medidas de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón](#), publicada en el «BOA» núm. 166, de 21/08/2020.

El objeto de esta orden es incorporar al ámbito de la Comunidad Autónoma el conjunto de medidas contenidas en la Declaración de Actuaciones Coordinadas en materia de salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19 y, concretamente, por lo que a centros sociosanitarios se refiere, lo hace en su apartado 7, mediante la

---

<sup>10</sup> Sobre esta orden se dicta la [Orden CDS/788/2020, de 21 de agosto, de corrección de error material de la Orden CDS/765/2020, de 14 de agosto](#), publicada en el «BOA» núm. 170, de 27/08/2020

modificación del punto 2 del artículo undécimo de la Orden SAN/474/2020, de 19 de junio.

[Orden SAN/828/2020, de 4 de septiembre, por la que se acuerda la reincorporación plena al régimen de nueva normalidad de las Comarcas de Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Comarca Central y municipio de Huesca](#), publicada en el «BOA» núm. 176, de 04/09/2020.

Mediante esta nueva orden, se deja sin efectos la Orden SAN/642/2020, de 24 de julio, por la que se adoptan medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19, así como sus modificaciones posteriores.

## OTROS

[Resolución del Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales en materia de coordinación y actuaciones en la situación de estado de alarma](#)<sup>11</sup>.

Esta disposición, en síntesis, previó la creación de una estructura de coordinación del Sistema Público de Servicios Sociales para una actuación conjunta de los servicios sociales generales y los especializados; determinó qué servicios sociales eran críticos y estratégicos; reorientó el servicio de atención telefónica de la Dirección Provincial del IASS de Zaragoza; estableció la restricción total de las visitas a los centros residenciales de Aragón.

---

<sup>11</sup> Debido a que no fue publicada en Boletín Oficial ni aparece fechada, se consigna esta Resolución en el apartado "Otros".

## 6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DEL JUSTICIA DE ARAGÓN

El presente trabajo se centra en la situación vivida en el entorno residencial de mayores en nuestra Comunidad Autónoma ante la pandemia motivada por el Covid-19, plasmando en este apartado aquellas medidas de mejora del sistema que desde el Justiciazgo, y a la vista de la información remitida por los centros, y la experiencia ya acumulada en esta Institución fruto del gran trabajo llevado a cabo por los participantes en la “Mesa del Justicia de la Soledad no Elegida”, que ha culminado con la creación del “Observatorio Aragonés de la Soledad”, se han considerado pueden propiciar plantearse un sistema residencial que sirva para que nuestros mayores tengan una adecuada forma de vida sin perder sus vínculos y sus derechos como ciudadanos plenos que son.

Pero se nos permitirá que antes efectuemos una reflexión precisamente sobre “el modelo residencial”. Hablar únicamente de residencias de mayores es quizás dar por hecho que otras fórmulas convivenciales se desechan de cara a afrontar la situación de un colectivo, las personas mayores, que en la última etapa de su vida se ven privados, no siempre voluntariamente, de una forma de vida independiente y autónoma.

Quizás ha llegado el momento de plantearse alternativas al fenómeno residencial tradicional al que parece ser se ha tendido en España de forma mayoritaria como casi única alternativa, del tipo ya implementadas en otros países, en especial del norte de Europa. Alternativas tendentes a adecuar las viviendas, sus hogares, a las nuevas necesidades de los mayores, con servicios de apoyo personal ante las posibles carencias o dificultades concretas que puedan ir apareciendo en cada caso, evitando la citada remisión a centros residenciales, que entre otras cosas suponen el desapego de los mayores de su ámbito vivencial ordinario. Cabe pues plantearse en este momento otras alternativas, como pueden ser la potenciación de recursos como viviendas asistidas con servicios comunes, pisos tutelados, etc. El ámbito puro residencial quedaría de esta forma para aquellos estadios vitales de imposibilidad de vida independiente, aún con apoyos, lo que supone situarse ya en el ámbito de espacios cuasisanitarios y no meramente residenciales..., lo que hubiera evitado quizás parte de lo vivido con la pandemia, y la ya referida confusión de centros.

Y en este sentido, la implicación de las familias adquiere vital importancia. Esta sociedad “urbanita” y estresante ha supuesto que aquello que antes era normal: cuidar en casa de nuestros mayores, se nos antoje ahora imposible por falta de espacio en las viviendas y tiempo ante horarios de trabajo extenuantes. Pero ello no puede ser excusa para que no nos exijamos como sociedad la necesidad de atender en debida forma, y en la medida de lo posible en su propio entorno, a nuestros mayores, no rompiendo sus vínculos con su vida pasada, y con el futuro, por corto que pueda ser, que en el ámbito familiar tanto puede aportar a próximas generaciones necesitadas de referentes y experiencias.

Pero expuesto lo anterior debemos centrarnos en la realidad, en el inicio y final de este informe: la situación de nuestros centros residenciales durante la pandemia del Covid19, y sirva de colofón tanto las conclusiones que de todo el trabajo realizado ha extraído el equipo del Justiciazgo, y de él, las propuestas que se elevan tanto a las Cortes y Gobierno de Aragón, como al conjunto de la sociedad, en pos de lograr una mejora de la situación de nuestras residencias de mayores, y que este episodio de pandemia sirva para lograr, al menos, mejorar una realidad que se ha demostrado tenía sus carencias.

## 6.1 CONCLUSIONES

1. El número de personas fallecidas en centros residenciales de mayores en Aragón, no tiene una correlación lógica con las defunciones de otros sectores de la sociedad en sus domicilios particulares, al igual que no lo tienen las situaciones de deterioro y sufrimiento acaecidos en dichos ámbitos residenciales durante la pandemia del Covid-19, lo que debe llevar a la adopción de medidas para evitar su repetición.
2. Los centros residenciales de mayores son los “hogares” de quienes en ellos residen y, por lo tanto estas personas han de tener idéntico acceso a la asistencia sanitaria que tienen quienes residen en su domicilio particular y, sin embargo, no parece que se haya entendido así en muchos casos; en los más graves, afortunadamente minoritarios, ha existido incluso inacción respecto a la asistencia sanitaria “in situ” en las residencias por partes de los servicios de los centros de salud públicos a los que estaban asignados los residentes.
3. El marco jurídico diseñado para hacer frente a la pandemia, se ha encontrado con una casuística de centros muy dispares, que ha dificultado su aplicación.

Un ejemplo es la inadecuación de los algunos los inmuebles, a los efectos de cumplir de las que se han convertido en necesarias normas de sectorialización de las residencias (habilitaciones de compartimentos diferenciados y no comunicados en un mismo inmueble), resultando en ocasiones difícil, cuando no imposible, la zonificación de las mismas; como para las medidas de desescalada del confinamiento, repercutiendo en medidas más agresivas para los residentes, como han sido los aislamientos en sus habitaciones durante semanas, e incluso meses.

4. Se ha producido una falta de protocolos adecuados para enfrentarse a situaciones de emergencia como la vivida, en especial respecto a utilización y tenencia de EPI's y situaciones de baja laboral del personal.
5. Se ha puesto de manifiesto una escasez de profesionales suficientemente cualificados en muchos centros residenciales, con ratios escasas, sin que se tenga en cuenta en éstas las reales funciones que cada trabajador realiza. Es preciso un reconocimiento y mejora de sus condiciones de trabajo y su sistema de formación y progresión profesional.
6. En las primeras semanas de la pandemia, existió una falta de coordinación entre los Departamentos de Ciudadanía y Derechos Sociales y Sanidad, del Gobierno de Aragón, faltando una red clara para la transmisión de información y directrices desde las administraciones públicas responsables a los centros, ya fueran públicos, pero en especial a los privados.
7. Las prolongadas estancias en sus habitaciones, más los confinamientos en algunos de los centros residenciales, y la prohibición de visitas a los usuarios, han llevado en la práctica a verdaderas limitaciones de derechos fundamentales de los residentes, que aún que pudiendo ser consideradas necesarias para evitar trasmisiones del virus, han colocado a los residentes en situaciones de “cuasi arresto domiciliario”, en condiciones muchos más restrictivas que el resto de ciudadano, por la única razón de su ámbito de residencia.
8. Las medidas adoptadas tras las primeras semanas por parte de los servicios sociales y sanitarios públicos, incluida la intervención de algunos centros y el apoyo sanitario, se ha mostrado adecuada pero no siempre suficiente.

9. Los centros intermedios, Covid, se valoran positivamente siempre y cuando estén plenamente integrados dentro del sistema sanitario y ello no suponga una merma de derechos como ciudadano, debiéndose quedar claramente establecida su naturaleza jurídica y dependencia orgánica, como sus protocolos de funcionamiento, y en especial de acceso a ellos.

## 6.2 PROPUESTAS

1. Es preciso profundizar en la redefinición del modelo asistencial para los ciudadanos mayores que afrontan su último estadio vital con una imposibilidad de vida en su entorno doméstico habitual. Esta tarea ha de ser liderada por las administraciones públicas competentes en servicios sociales y sanidad de forma conjunta, pero teniendo clara la participación de la sociedad a través de sus diferentes agentes, pues solo desde una implicación social es posible abordar un modelo que ha de suponer cambios en los cuidados de las personas y sus múltiples afecciones transversales (económicas, formativas, sanitarias, arquitectónicas..), como ya se puso en evidencia en las conclusiones de la “Mesa del Justicia sobre los mayores en soledad”. Mientras tanto, se ha de seguir profundizando en la implantación de un modelo de “atención centrada en la persona” y en sus derechos.
2. Se debe seguir impulsando la máxima permanencia de nuestros mayores en su entorno doméstico, como una prioridad para las personas, para lo que las administraciones públicas, deberán implementar los recursos materiales y personales que fueren precisos para una atención integrada en domicilio, (SAD, atención sanitaria, teleasistencia, apoyo a las familias, voluntariado, etc), evitando situaciones de institucionalización en centros no necesarias. Estos servicios se deberían hacer extensivos a personas mayores no dependientes en situación de riesgo.
3. Que las administraciones públicas competentes apoyen e impulsen los nuevos modelos convivenciales para personas mayores: viviendas compartidas, tuteladas, colaborativas, u otras similares, mediante actuaciones e inversiones directas, potenciación de actuaciones privadas, cesión de suelo público u otras medidas de apoyo.

4. Los centros residenciales deben tener respecto a sus usuarios la consideración de su verdadero “hogar”, a los efectos de la atención primaria sanitaria y, en su caso, necesidades de asistencia hospitalaria, garantizando el derecho a la sanidad pública de todas las personas mayores en igualdad de condiciones. Los centros residenciales deberán estar directamente asignados a unidades sanitarias concretas, debidamente especializadas y con medios suficientes. Resulta necesaria la efectiva puesta en práctica y efectiva ejecución del protocolo de actuaciones entre el Departamentos de Sanidad y el de Ciudadanía y Derechos Sociales firmaron para el desarrollo de actuaciones conjuntas en centros residenciales con personas mayores y centros de personas con discapacidad, de 29 de julio de 2020, documento que se entiende de muy acertada redacción.
5. Que se presupueste adecuadamente la ley de dependencia, con la financiación correspondiente por parte del Estado, con el correspondiente incremento de plazas concertadas y revisión de las tarifas de las residencias en Aragón. El estableciendo de precios de referencia desde la administración pública, teniendo en cuenta los servicios concretos a prestar en cada centro, con dotaciones adecuadas respecto de las plazas concertadas en los centros privados, deberá ser un objetivo a medio plazo.
6. Realizar un estudio sobre la situación de todas las residencias en Aragón, y su capacidad para una adecuada atención en situación de pandemia, lo que permitirá establecer criterios obligatorios adecuados en cuanto a los recursos y servicios con que deben contar cada tipo de centro residencial, según servicios que se presten, condiciones y estado de necesidad de los usuarios, teniendo en cuenta su implantación territorial, en especial las peculiaridades demográficas del mundo rural aragonés, y proponiendo medidas correctoras en aquellas que no se garantice una atención basada en los derechos de las personas.
7. Incrementar la profesionalización y dignificación del trabajo del personal en los centros residenciales; mejorando su formación y cualificación profesional, adecuada a sus funciones, estableciéndose desde las administraciones públicas recorridos formativos continuos, así como procesos de certificación y habilitación profesional. Aumentar las ratios de profesionales en la atención a las personas y mejorar sus condiciones laborales y salariales. Es preciso, en el

efectivo desarrollo de su actividad, el personal que atiende en residencia de los centros de día para evitar contagios o cierres de un recurso esencial, cuando se comparte edificio.

8. Reforzar la colaboración de las administraciones públicas competentes en esta materia, para una mayor eficacia de sus actuaciones, mediante el establecimiento desde las mismas de protocolos y guías de buenas prácticas para la gestión de situaciones de emergencia, con control de su difusión, conocimiento y puesta en práctica.
9. Creación de redes de comunicación entre los servicios de las distintas administraciones, en especial desde el IASS, el Salud y las administraciones locales, con los centros residenciales.
10. Potenciación de la participación de usuarios y familiares de estos en las medidas de gestión y funcionamiento de los centros residenciales, garantizando en todo caso la información continua a los familiares y promoviendo la comunicación durante periodos de aislamiento.
11. Creación de un foro profesional continuo, con participación de las administraciones públicas y las entidades privadas del sector, que sirva para trasladar experiencias y soluciones.
12. Potenciar los servicios de inspección y control sobre las residencias, tanto públicas como privadas; agilizando la tramitación de las medidas que sea preciso adoptar para garantizar el bienestar de las personas residentes, sin dilaciones procedimental indebidas.
13. **Durante la etapa de “nueva normalidad” y mientras persisten los contagios.**

En cumplimiento de las normativas dictadas y protocolos elaborados y desde su verdadera ejecución, se propone:

- a) Que se garantice la dotación adecuada de EPIs, para cada residencia, por parte de las entidades responsables, supervisado por la Administración.

- b) Que se establezcan sistemas ágiles y operativos para la realización de pruebas diagnósticas tanto a residentes como a profesionales de las residencias.
- c) Apertura de los centros de día, con las medidas de seguridad adecuada y, si es posible, con personal diferenciado de la residencia, cuando se comparta edificio.
- d) Que toda residencia tenga su plan de contingencia, y los recursos necesarios para su aplicación, al día.
- e) Impulsar medidas, por la administración autonómica y local correspondiente, para dotar a todas las residencias aragonesas de espacios para el esparcimiento de las personas residentes, bien al interior o al exterior de la misma, agilizando las tramitaciones administrativas que fuesen necesarias.
- f) Establecer unos protocolos claros de derivación a los centros intermedios, Covid, para quienes no puedan ser atendidos en sus residencias o domicilios. garantizando su carácter intermedio y no sustitutorio de atención sanitaria por criterio de edad.
- g) Evitar, en la medida que sea posible, situaciones de aislamiento extremo de las personas residentes, manteniendo la comunicación con sus familias, y sobre todo, incrementar el número de actividades físicas, sociales y ocupacionales dentro de la misma residencia, reforzando los profesionales que sean necesarios para este fin.

## 7. ANEXOS Y ENLACES DE INTERÉS

### 8.1 ANEXOS

#### MODELO DE ENCUESTA ENVIADO A LAS RESIDENCIAS:

Expte.

DI-335/2020-4

INFORME SOBRE RESIDENCIAS DURANTE ESTADO DE ALARMA POR PANDEMIA COVI-19

#### GUION CUESTIONARIO

##### 1.- DATOS BÁSICOS

Nombre Residencia/ o grupo empresarial	
Titular residencia	
Modalidad de gestión	
Tipología (Válidos, no válidos, mixta)	
Número de plazas residenciales	
Número de plazas ocupadas	
Profesionales que forman la plantilla.	
Dispone de centro de día, compartiendo espacios y profesionales.	
Observaciones	

--

**2.- IMPACTO COVID-19**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Número de personas residentes contagiadas</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Número de profesionales contagiados</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Número de fallecimientos por Covid-19</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Personas trasladadas a hospitales</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Personas trasladadas a residencias Covid-19</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Se elaboró plan de contingencia sectorializando la residencia? ¿En qué fecha.?</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Ha sido precisa la intervención de la residencia por parte de Sanidad o IASS?</li></ul>	
Funcionamiento de la coordinación (con Protocolos de actuación y coordinación) con el Departamento de Sanidad e IASS. En qué fechas y contenido.	
Relación mantenida con el personal de centros de salud de referencia.	
¿Se han producido casos sospechosos de Covid que hayan requerido aplazar la puesta en marcha de medidas autorizadas en la fase correspondiente?	
En los casos que el titular de la residencia sea una entidad local, que coordinación ha habido con las autoridades.	
<b>Observaciones</b>	

--

### **3.- RECURSOS**

<b>Equipos de protección</b> Disponibilidad de EPIS, ¿en qué momento y para qué personal, y quién lo ha facilitado?
<b>Pruebas diagnósticas</b> ¿A quién se ha realizado y en qué fase?
<b>Recursos humanos.</b> ¿Han tenido que contratar profesionales? Categorías.
Dificultades presentadas. Uso de la bolsa de trabajo del IASS u otros organismos.
Han colaborado personal voluntariado en el proceso. ¿En qué tareas?
<b>Observaciones</b>

--

**4.- RELACIONES FAMILIARES**

¿En qué fecha se aminoraron, prohibieron y reanudaron las visitas familiares?
¿Qué sistema se ha establecido de comunicación con las familias de los residentes? Y si han requerido refuerzo tecnológico.
¿Han podido acompañar a su familiar en caso de fallecimiento?
¿Cuántos familiares se han llevado a sus domicilios a residentes?
<b>Observaciones</b>

**Autonomía personal.** - ¿En qué fecha han podido salir las personas residentes tanto de sus habitaciones como fuera de las instalaciones?

**Ante un posible rebrote o nueva pandemia,** ¿se han recibido protocolos de actuación de las autoridades o se ha elaborado PLAN DE CONTIGENCIA A FUTURO? Haga referencia a los mismos.

**PROPUESTAS DE MEJORA,** para el futuro, a la vista de las experiencias vividas.

**Alguna OTRA CONSIDERACIÓN que se estime de interés.**

## 8.2 ENLACES DE INTERÉS

Dado el cierre de recopilación de datos para este informe a una fecha concreta, la posible necesidad de actualización de los mismos en concretos momentos, y que se cuenta con instrumentos que ello lo hacen posible, se ha procedido en este apartado a recoger diversos enlaces en dicho sentido, junto a otras páginas en la que se encuentran recomendaciones de gran interés y de continua actualización.

- Página de Transparencia del Gobierno de Aragón en relación con el Covid:  
<https://transparencia.aragon.es/COVID19>
- Aplicación de datos Covid del Departamento de Salud del Gobierno de Aragón:  
<https://datacovid.salud.aragon.es/covid/>
- Página del Ministerio de Sanidad:  
<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/situacionActual.htm>
- Recomendaciones higiénico-sanitarias para Residencias que alojen a personas con infección por Covid-19 con síntomas leves o en situación de cuarentena:  
[https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/Recomendaciones\\_ResidenciasDeAislamiento\\_20200511\\_PAVE.pdf/02a8630c-80c8-9830-0e68-f042129e0bd0?t=1589351524706](https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/Recomendaciones_ResidenciasDeAislamiento_20200511_PAVE.pdf/02a8630c-80c8-9830-0e68-f042129e0bd0?t=1589351524706)
- Recomendaciones para prevenir la infección por Covid-19 en las residencias con casos de Covid-19 de la Dirección General De Salud Pública del Gobierno de Aragón:  
<https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/RESIDENCIAS-CON-CASOS.pdf/dc636boe-acb-f2f8-6142-a735170a52eb?t=1586514587336>
- Colectivos vulnerables, BOE:  
[https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/codigos/codigo.php?modo=1&id=359\\_COVID-19\\_Colectivos\\_Vulnerables](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?modo=1&id=359_COVID-19_Colectivos_Vulnerables)
- Informe de la Mesa de Mayores en Soledad no Elegida del Justicia de Aragón:  
<https://eljusticiadearagon.es/mesa-del-justicia-sobre-mayores-en-soledad-no-elegida/>

# Informe del Justicia sobre las Residencias de Personas Mayores en Aragón durante el Estado de Alarma por el covid-19