

## 16.2 Análisis estadísticos

Las fiscalías documentaron su actividad de seguimiento con la apertura de 786 diligencias preprocesales civiles. Su desigual reparto obedece a las diversas estrategias de tratamiento desarrolladas en cada territorio de acuerdo con los medios personales y criterios de las fiscalías. Algunas realizaron investigaciones sobre cada situación puesta en su conocimiento en el marco de diligencias de investigación penal (señaladamente, la Fiscalía provincial de Madrid). Por ello en la tabla que se acompaña se ha decidido reflejar también dicha actividad del orden penal. Asimismo, unas fiscalías abrieron diligencias preprocesales o de seguimiento por cada centro residencial, mientras que otras incoaron una sola diligencia preprocesal, abriendo piezas separadas por cada residencia con seguimiento, lo que explica otras notables diferencias numéricas.

FISCALÍAS	DPP civiles incoadas 2020	DPP archivadas 31/12/20	Diligencias Investigación penal incoadas 2020	DIP en tramite	DIP archivadas	Denuncias interpuestas 2020
Andalucía	65	4	10	8	2	1
Aragón	8	6	10	3	7	-
Asturias	319	171	5	1	4	-
Baleares	3	2	3	1	2	-
Canarias	11	7	10	3	7	1
Cantabria	8	6	6	3	3	1
Castilla-La Mancha	10	4	39	12	27	-
Castilla-León	28	19	51	20	31	5
Catalunya	201	9	58	15	43	7
Extremadura	29	13	27	12	15	2
Galicia	35	9	21	10	11	1
La Rioja	5	5	2	-	2	1
Madrid	5	1	172	112	60	4
Murcia	6	-	8	5	3	2
Navarra	6	3	3	2	1	1
País Vasco	12	5	3	-	3	-
Valencia	42	31	17	4	13	1
<b>TOTAL</b>	<b>793</b>	<b>295</b>	<b>445</b>	<b>211</b>	<b>234</b>	<b>27</b>

A fecha 31 de diciembre las secciones civiles de las fiscalías habían dado por finalizada su intervención en un 37,2% de las diligencias abiertas, permaneciendo bajo seguimiento el restante 62,8%.

El análisis cuantitativo de las diligencias de investigación penal revela que a finales del año seguían en tramitación el 47,41% de ellas, habiéndose archivado el 52,58%. De estas últimas, el 11,53% finalizaron como consecuencia de la interposición de denuncia o querrela. El 10,48% se cerraron como consecuencia de la tramitación de un procedimiento judicial, y el 10% por la acumulación a otras diligencias de investigación de la fiscalía. En el 67,9% restante de las diligencias archivadas (35,8% del total incoado) entendieron las

fiscalías que los hechos investigados no revestían caracteres de delito, siendo individualmente motivado cada decreto de archivo.

La siguiente tabla recoge los distintos motivos de apertura de las diligencias:

Seguimiento residencias	506	63,8%
Falta de atención sanitaria	15	1,9%
Denegación ingreso hospitalario/traslados	5	0,63%
Falta medios materiales (PCR...)	6	0,76%
Elevado volumen de fallecimientos	70	8,82%
Reclamación visitas/salidas/información	3	0,38%
Desamparo persona mayor en domicilio	1	0,12%
Negativa vacunación familiares	3	0,38%
Varios	228	29%

La mayoría de los motivos de su incoación constan con carácter genérico bajo la denominación “seguimiento de residencias” (63,8%), concepto que engloba la totalidad de disfunciones y casuística apreciadas en un centro concreto, lo que explica el carácter residual del resto de apartados que se han reflejado en la tabla.

Las importantes disfunciones sobre falta de atención sanitaria producidas en la primera ola llegaron a las fiscalías casi siempre expuestas en el seno de diligencias ya abiertas sobre los centros, dando lugar a las intervenciones y requerimientos oportunos. Reportan los/las fiscales que, así como en los dos primeros meses la gran mayoría de decesos se producían en los propios centros residenciales, con posterioridad, casi todos los fallecimientos de usuarios de residencias lo fueron en los hospitales. No se registraron casos de desatención en medios hospitalarios ni negativas a los traslados de enfermos sucedidos después de esas fechas iniciales. En los supuestos en que los/as fiscales apreciaron trascendencia penal, se abrieron las oportunas diligencias de investigación penal.

Acompaña su informe el fiscal de Navarra con un documento elaborado en el Área sanitaria de Estella (octubre 2020) para la ayuda en la toma de decisiones sobre la hospitalización. Este documento pone la atención, además de en los criterios médicos sobre el beneficio real para el paciente, en la decisión de éste y la opinión de la familia en orden a la decisión sobre el mejor lugar para el tratamiento, terapia y apoyo.

La pandemia ha dejado unas cifras durísimas de fallecidos: entre el 22 de marzo y el 12 de abril de 2020 las muertes se duplicaron respecto a las mismas fechas del año anterior, según los registros del INE. Dicho contexto, más propio de un estado de necesidad, no fue el adecuado para la práctica de un sistema de toma de decisiones respetuoso con la dignidad de la persona.

En febrero de 2021 se han publicado las cifras oficiales<sup>1</sup> (IMSERSO): 26.432 fallecidos durante el 2020 en recursos residenciales. Dato que abarca tanto los casos confirmados como los sospechosos y con independencia del lugar de *exitus*. Dicha cifra de fallecidos representa el 8,06% de la población residencial. Por su parte el porcentaje de contagiados que indica el estudio publicado alcanza el 22,46% de los residentes. La diferencia con el exceso de fallecimientos registrado en el año por el sistema de vigilancia MoMo<sup>2</sup> podría deberse a los decesos por COVID-19 producidos en ámbitos domiciliarios (en los que el diagnóstico de confirmación fue mucho menor que en las residencias) y residenciales sin diagnóstico validado. A ellos se sumarían otros óbitos vinculados a la pandemia, posiblemente de forma indirecta.

---

1

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe\\_Semanal\\_Residencias\\_20210302.PDF](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe_Semanal_Residencias_20210302.PDF)

<sup>2</sup> Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria. Para el periodo de primera oleada, el sistema de vigilancia MoMo, determinó un exceso de fallecimientos en España por todas las causas de 44.593 personas (entre el 10 de marzo y el 9 de mayo se registraron 111.253 fallecimientos frente a los 66.660 esperados para ese periodo de tiempo), con un incremento del 66,9%. Para ese mismo periodo y en el segmento de edad de 75 años en adelante, la mortalidad excesiva ascendió a 37.227 fallecimientos (85.042 observados frente a los 47.815 esperados) con un incremento del 77,9%, sensiblemente mayor al incremento global.

[https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Documents/informesMoMo2020/MoMo\\_Situacion%20a%2030%20de%20diciembre\\_CNE.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Documents/informesMoMo2020/MoMo_Situacion%20a%2030%20de%20diciembre_CNE.pdf)