



## COMUNICADO DE PRENSA

**Os avogados dá asociación Vellez Digna, integrada na Federación Galega pola Defensa dos Dereitos de Usuarios de Residencias, acaban de interpoñer recurso de apelación contra o auto de sobresemento provisional dás querelas contra a residencia DomusVi de Aldán.**

**O recurso artículase en tres piares:**

- **Insuficiente actividade instrutora que permita decidir sobre a existencia de indicios de perpetración dos delitos (delito de lesións e homicidio por imprudencia profesional grave e abandono de incapaces). A este respecto e especialmente destacable resulta a extensa solicitude de proba que foi formalizada, habendo unicamente acordado o requirimento de documental á residencia ( GERIATROS S.A.U.) e a emisión de dictame médico-forense.**

- **Irregularidades manifestas no contido dos ditames técnicos, que impiden tomalo como base ou fundamento do sobresemento (única proba na que se apoia para decretalo).**

- **Falta de motivación do Auto que unicamente recolle nun dos seus parágrafos o fundamento do sobresemento, con apoio na opinión da experta. A este respecto no recurso atácase, precisamente, a lexitimación desta profesional para valorar a intervención nos feitos das catro quereladas ( CEO de DOMUS VI, Directora do centro e Inspección), debido a que o seu criterio debería cingirse á intervención no seu caso do persoal sanitario.**

**Ademais entendemos que o xuíz de instrución está a prexulgar o asunto, cando o seu labor é identificar posibles indicios de comisión dos feitos delituosos que se denuncian.**

Os nosos avogados presentaron numerosos escritos solicitando máis proba e presentaron outros tantos recursos de apelación contra as sucesivas denegacións de practica de probas, documentais e testificais, que se e propuxeron, pero o desestimaron todo e agora sobresén provisionalmente.

Entendemos, os familiares, que demasiadas veces a aplicación do Dereito non se achega nin minimamente ao concepto de xustiza, aí temos nos casos do Alvia, do Metrovalencia ou do Yákovlev.

Co obxecto de ilustrar e facer público o ocorrido durante a instrución pásase a apuntar brevemente algunhas das dilixencias cuxa práctica se solicitou:

- 1.- Declaración das quereladas. Non se admitiu.
- 2.- Testifical das querelantes, única proba practicada.

3.- Testifical de 19 testemuñas, Non se admitiu nin un.

4.- Numerosas probas documentis: non se admitiu practicamente nada, nin sequera as que se relacionan a continuación a modo de exemplo ( foron moitas mais):

- *Ordes de servizo en relación ao persoal auxiliar da residencia.*

- *Informes asistenciais e médicos expedidos polos profesionais e o persoal da residencia durante o tempo no que as residentes estiveron ingresadas.*

- *Ordes e instrucións internas remitidas pola xerencia do grupo Domus Vi as distintas residencias.*

- *Copia das historias clínicas pertencentes a M.J.T.A. e E.S.J.V.*

- *Libro de Incidencias das Auxiliares de Enfermería e libro de incidencias de médicos e enfermeiras do último ano, no que se refira á asistencia médica, farmacolóxica e sanitaria das familiares falecidas das denunciadas.*

- *Copia de todas as denuncias recibidas no último ano a residencias DomusVi, e das actuacións derivadas das mesmas*

- *Copia dos expedientes das inspeccións feitas e expedientes abertos a residencias DomusVi, e en particular a DomusVi Cangas.*

- *Informe do coordinador do Centro de Saúde de Cangas co detalle das ocasións nas que os médicos do PAC acudiron á residencia, sinalando o profesional actuante, detalle da asistencia médica prestada, probas realizadas e listaxe de chamadas recibidas denunciando telefonicamente a situación, todo iso desde o 13 de marzo de 2020.*

Resulta claro que non se acordaron nin practicaron as dilixencias mínimas imprescindibles para aclarar o feitos obxecto da querela, por canto nin unha soa proba se practicou que aclare de que maneira se prodúcen os contaxios. O anterior, resulta totalmente esencial tendo en conta que se acorda investigar a posible comisión dun **delito de homicidio ou lesións por imprudencia profesional grave, e de abandono de discapacitados.**

Tendo en conta que **non se tomou declaración a ningunha testemuña, non se obtiveron informes dos principais organismos e persoal sanitario que interveu durante o período de confinamento estrito na residencia, e que tampouco se tomou declaración aos querelados, preguntámonos (dado que o Xuíz Instrutor non nos informa respecto diso) con fundamento, en que proba das practicadas, se pódese concluír que non se perpetraron os delitos denunciados, que se fixo todo o posible para evitar os contaxios nas dúas custodiadas en situación de risco, e que os protocolos seguidos durante o confinamento se cumpriron na práctica da forma descrita de maneira sesgada, interesada e subxectiva pola residencia na documentación que acompañou ao procedemento.**

Respecto da proba proposta, resultaba evidente que os informes solicitados poderían presentar información relevante sobre a xestión da crise sanitaria na residencia, dado que non hai que perder de vista que tanto as lesións como a morte das residentes, poderían ser causadas (de feito esta parte así o mantén) pola absoluta falta de dilixencia da administración

da residencia, a súa actitude negligente e o abandono total dos residentes que permanecían baixo a súa custodia.

As relacións que o órgano de administración e dirección da residencia mantivo cos organismos públicos sinalados (Garda Civil, Concello, PAC de Cangas etc..) presentarían información esencial en relación ás actuacións que realizaron e as que omitiron con respecto á atención das dúas residentes identificadas na querela e que sufriron as consecuencias da actuación dolosa das quereladas, tampuco se admitiron como proba.

**De ningún modo se impulsou polo xulgado de instrución a investigación en profundidade dos feitos;** poderíanse identificar e constatar a comisión doutros delitos ou dun número máis amplo de vítimas, que igualmente sería obrigação do xulgado de instrución e da Fiscalía investigar co obxecto de dilucidar responsabilidades (artigo 308 da Lecrim).

Obviando probas tan necesarias que teñan por obxecto afondar nas actuacións realizadas pola administración e persoal da residencia **prodúcese unha vulneración grave do dereito fundamental das vítimas.** Non esquezamos que se trata ademais de velar pola seguridade e integridade dos residentes que aínda permanecen no centro, co obxecto de que isto non volva ocorrer

De feito, **na práctica, unicamente se permitiu que a empresa ( a querelada ) puxese de manifesto os feitos a través da documental que facilitou ao procedemento, impedindo o xulgado de instrución coa súa actitude obstaculizadora que coñecemos a información a través dos poucos organismos que puideron intervir e coñecer de primeira man os feitos. Inadmitindo a proba obvieuse voluntaria e conscientemente polo xulgador, información esencial e determinante para a instrucción, sen causa para iso.** A falta de colaboración por parte do Xulgado en canto á instrución desta causa impediron aclarar se existiron accións ou omisións negligentes no contaxio do COVID-19, por canto non se tomou declaración a nin un só das testemuñas presenciais dos feitos, e ademais impide confrontar esta información coa contida na proba documental que a residencia ( GERIATROS S.A.U.) achegou aos autos.

As testificais solicitadas resultaban totalmente esenciais para a instrución eran probas pertinentes, relevantes necesarias e útiles para a investigación, dado que os datos en relación co acontecido dentro da residencia durante o período que durou o confinamento son moi limitados, ao non ter acceso ás instalacións, ningunha persoa que non prestase servizos para a residencia. Unha vez intervida a residencia, os profesionais do SERGAS entran na residencia e poden comprobar persoalmente en que condicións estaba a atenderse aos residentes e disto depende directamente a posibilidade de que os contaxios incrementáronse pola falta de medidas. A descrición que realizan do escenario que se atopan na residencia é apocalíptica, e resulta especialmente relevante por canto coas súas declaracións aclararíase e acreditaríase a absoluta falta de dilixencia da administración da residencia, a actitude negligente das quereladas e o abandono total que provocou en última instancia a morte e lesións sufridas polas familiares as denunciadas.

Resulta totalmente inxustificable limitar a actividade instrutora dunha investigación seguida por posible homicidio e lesións por imprudencia profesional grave, resulta aínda máis inxustificable que non se permita practicar as testificais do persoal que puido comprobar "in situ" a situación da residencia durante a crise sanitaria.

**A) En canto ao informe pericial dá forense temos que:**

**- Oito dos dez documentos consultados, son documentación administrativa, recomendacións, guías, protocolos, plans de continxencia ... (non adxuntos ademais ao informe pericial, como procedería para poder ser replicado por outro profesional).**

**-Un dos documentos é o informe asistencial, ELABORADO INTEGRAMENTE POLA RESIDENCIA, e en todo caso baixo o control das denunciadas.**

**- O outro documento que se manexou é o informe de alta hospitalaria.**

**Nin consultou os historiais clínicos na súa totalidade, nin consultou ao persoal sanitario e auxiliar que as atendeu, nin se mantivo entrevista algunha co persoal da residencia ou do Hospital.** É dicir se realíza o informe, sen consultar nada máis que documentos que pouco ou nada aclaran sobre o realmente ocorrido durante os días previos ao seu falecemento en relación aos cuidados que lle foron prestados. A este respecto non se debe esquecer, que unha cousa son os protocolos, guías e recomendacións que debería seguir o persoal da residencia, e outra moi distinta é o que ocorre realmente dentro da mesma.

**Ni unha sola dilixencia se practicou que informe sobre como se implementaron estes protocolos, guías e instrucións, que recursos materiais e persoais se utilizáron para evitar os contaxios e prestar asistencia sanitaria ás residentes, e de que maneira se procedeu a atender as necesidades básicas de ambas as residentes.**

Os Certificados de desinfección de instalacións do centro DomusVi Cangas de 25, 28 de marzo e 22 de abril de 2020, respectivamente non indican que tipo de desinfección levou a efecto, pero en todo caso o que si **acreditan é que ata o 25 de marzo non se realizou a limpeza e desinfección das instalacións.**

Outros protocolos, guías e pautas conteñen instrucións redactados no mes de maio de 2020 ata ese mes non se regula un protocolo respecto ao control de entradas e saídas de persoas alleas aos centros, nin se regula a xestión do servizo de alimentación, nin as instrucións para traballadores externos, nin tampouco a xestión de residuos, sendo iso así, parece que con anterioridade ao mes de abril de 2020, todas estas cuestións organizábanse ao libre arbitrio da dirección do centro, sen dispoñer os empregados dunhas instrucións claras.

En todo caso, **a práctica totalidade dos documentos admitidos son elaborados pola propia residencia**, sen que saibamos cando realmente se implementaron as medidas e en que forma polo que pouca ou ningunha utilidade poderían ter para aclarar se, neste caso, se incorreu en NEGLIXENCIA PROFESIONAL GRAVE E ABANDONO DE INCAPACES. Ao noso xuízo denegando sistematicamente a proba proposta, estáselle impedindo as vítimas utilizar todos os medios de defensa á súa disposición, xerando un desequilibrio inxustificable e evidente, posto que a única proba que foi admitida ademais do ditame técnico, foi a documental que ao seu libre arbitrio quixo traer ao procedemento a residencia( GERIATROS S.A.U.), amparado polo requirimento xenérico que formaliza o xuíz instructor.