**Asunto 07/2023**

**RESOLUCIÓN RELATIVA A LA QUEJA PRESENTADA POR DOÑA (...) EN RELACIÓN AL TRATO QUE RECIBIÓ SU MADRE POR PARTE DEL MÉDICO TITULAR DEL CENTRO (...)**

## I.- CONSULTA

1.- El 10 de noviembre del 2023 se recibió por correo electrónico un escrito presentando una queja en contra del médico titular de la Residencia (...), el Doctor (...), en relación al trato recibido principalmente los últimos días de vida de su madre en el centro.

Según se detalla en el escrito, la salud de la madre de la interesada, de 102 años de edad, empeoró el 8 de agosto del 2023, trasladándole el Doctor que su fallecimiento era inminente (24 horas) y que procedían a dejar de administrarle alimento y líquidos por su incapacidad de tragar. Tras las 24 horas, preguntaron al doctor si no podía administrarle algo a su madre ya que consideraban que estaba sufriendo y no podían hacer ya nada por mejorar su salud, contestando el doctor que al encontrarse la madre tranquila no podían administrarle sedación. Al segundo día volvieron a insistir, pero la respuesta fue la misma. Al tercer día el médico visitó a la mujer y aseguró a las hijas que era cuestión de 12-24 horas y que volvería más tarde a visitarla, cosa que no hizo. Las hijas, finalmente, dado que se acercaba el fin de semana y durante el mismo la residencia solo cuenta con médicos de guardia, optan por trasladarla a Urgencias del Hospital de Gipuzkoa donde les señalan que, dado el estado irreversible de salud, se le debía haber administrado la sedación hace días para evitar el sufrimiento. Se procede a la sedación y finalmente muere esa misma noche.

2.- Se presenta queja tanto por el trato recibido durante esos últimos días de vida de su madre como por la actitud del médico durante los 7 años que la madre estuvo en la residencia, alegando falta de empatía y desinformación hacia la residente y su familia.

## II.- NORMAS DE APLICACIÓN

1.- Por acuerdo del Consejo de Gobierno Foral de 1 de marzo del 2016 se aprobó el Sistema de Integridad Institucional de la Diputación Foral de Gipuzkoa y de su sector público (SII), con el que se quiere afianzar la ética pública y la ejemplaridad como señas de identidad de la Institución.

En el marco de dicho Sistema, se han aprobado sucesivamente diferentes Códigos de conducta: por acuerdo del Consejo de Gobierno Foral de 1 de marzo del 2016, el Código de Conducta y Buenas Prácticas de los miembros de la Diputación Foral de Gipuzkoa y

de los altos cargos públicos y personal asimilado de la Administración Foral de Gipuzkoa y de las entidades de su sector público (CCCP); por acuerdo del Consejo de Gobierno Foral del 5 de septiembre de 2017, el Código de Conducta y Marco de Integridad Institucional aplicable a la contratación pública (CCC); por acuerdo del Consejo de Gobierno Foral del 7 de noviembre de 2017, el Código Ético y de Buena Gestión del Empleo Público foral de Gipuzkoa (CCEP); por acuerdo del Consejo de Gobierno Foral de 2 de octubre del 2018, el Código de conducta y Marco de Integridad aplicable a Ayudas y Subvenciones de la Diputación Foral de Gipuzkoa y de su sector público (CCAS); por Decreto Foral 13/2022, de 13 de septiembre, el Código de Conducta aplicable a los grupos de interés que interactúan con la Diputación Foral de Gipuzkoa y su sector público (CCGI); y por acuerdo del Consejo de Gobierno Foral de 10 de enero del 2023, el Código Ético para la utilización de los datos y la inteligencia artificial en la Diputación Foral de Gipuzkoa y en el resto de entidades que forman parte del sector público foral (CDIA).

2.- Tanto el SII como los respectivos Códigos de conducta establecen que será la Comisión de Ética Institucional (CEI), cuya organización, procedimiento y funcionamiento se regula en el Decreto Foral 10/2022, de 3 de mayo, el órgano de máxima garantía y quien conozca los asuntos relativos a su aplicación, correspondiéndole tramitar y resolver las quejas y denuncias recibidas sobre el incumplimiento de los valores, principios y normas de conducta establecidos en los diferentes instrumentos de desarrollo del Sistema de Integridad Institucional.

## III. VALORACIÓN DE LA COMISIÓN DE ÉTICA INSTITUCIONAL

1.- En el presente asunto se denuncia el trato que recibieron la fallecida y sus familiares los últimos días de vida de la primera, tanto mientras se encontraba aún en la residencia como cuando fue trasladada al Hospital de Gipuzkoa, por parte del médico en cuestión. La Residencia (...) está gestionado por KABIA (organismo autónomo de la Diputación Foral de Gipuzkoa) y, por lo tanto, es la Diputación foral la responsable final de garantizar el correcto funcionamiento del servicio prestado y garantizar el bienestar de sus residentes. Por ello corresponde a esta CEI valorar si efectivamente el servicio y trato recibido es acorde a los valores y principios establecidos en el SII para todo el sector público foral.

Dado que la queja recae sobre un tercero, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 9 del Decreto Foral 10/2022, de 3 de mayo, relativo a la tramitación, resolución y notificación de los asuntos, el 13 de noviembre se trasladó a las personas responsables de la Dirección General de Organismos Públicos la queja recibida a fin de informarles y garantizar su derecho a poder manifestar y argumentar las consideraciones oportunas, a la vez que se realizaban algunas preguntas que esta CEI consideró necesarias para poder resolver el asunto. En este sentido, el 29 de noviembre se recibió un escrito con

sus consideraciones, que fue completado, a requerimiento de esta CEI, el 30 de noviembre.

2.- La persona que presenta la queja es hija de la fallecida el 12 de agosto del 2023, mujer de 102 años y residente durante 7 años en la Residencia (...).

En el escrito presentado se describen los últimos días de vida de la mujer, desde que el Doctor les comunica que el fallecimiento se prevé inminente y su muerte en el Hospital de Gipuzkoa 5 días después.

Según se relata, el 8 de octubre se comunicó a los familiares que probablemente en las próximas 24 horas fallecería su madre, y que desde ese momento dejaban de darle alimentos y líquidos ya que el estado en el que se encontraba le imposibilitaba tragarlos. Pasadas las previstas 24 horas, los familiares preguntaron al médico si no podían administrarle algo para ayudarle a aliviar el sufrimiento, pero el Doctor les dijo que al encontrase tranquila no podían administrarle la sedación, la misma respuesta que les dio 24 horas después.

Los familiares se quejan de la escasa atención que recibió la mujer por parte del doctor en esos días, pues acudió a reconocerla solo una sola vez al día y a petición de la familia. Señalan que los fines de semana en la Residencia solo hay médico de guardia, por lo que el sábado por la mañana (5 días después) optan por llamar al médico de urgencias de (…), el cual señala que él puede suministrarle la sedación en el centro, pero constata que no hay personal cualificado para vigilar el proceso, por lo que la familia decide derivarla a Urgencias del Hospital de Gipuzkoa (se adjunta parte de ingreso).

El personal del Hospital pregunta a los familiares dónde había estado hasta entonces y por qué no se le había facilitado antes la sedación pues dado el estado de la mujer de 102 años era absurdo mantenerle en esa situación. Se procede a la sedación después de hacerle un electro y tomarle las constantes vitales (procedimientos que en la Residencia no habían hecho), y finalmente fallece esa misma noche. Al día siguiente el Doctor pregunta por qué le habían derivado al Hospital, señalando que él ya advirtió que se podía haber sedado en la residencia, haciéndose cargo las auxiliares de los posibles problemas que pudieran haber surgido.

La interesada se lamenta del trato recibido en los últimos días de vida de su madre, calificando de poco ético e inhumano tener a una persona de 102 años 5 días agonizando sin comer ni beber nada. Considera que debería cambiarse el protocolo para ser más solidario con las personas enfermas y dependientes, no hacerlas sufrir más de lo necesario y dejarles morir en paz.

Su queja no la presenta ni contra la Residencia ni el personal auxiliar sino contra la persona del Doctor (...), asegurando que este mismo médico ya ha recibido quejas similares anteriormente. Recuerda, además, que durante los 7 años que su madre estuvo ingresada en el Residencia, han sufrida una falta de información del estado de salud de su madre, pues solo la recibían a expensas de solicitarla directamente.

Finalmente, reclama que la Diputación foral supervise cómo se actúa en estas residencias, que cuentan con un doctor unas pocas horas al día, siendo su deseo que se tomen medidas para que esto no vuelva a suceder.

3.- En el escrito recibido por parte de los responsables de los organismos autónomos, se señala en primer lugar el sistema de gestión de las 16 residencias en las que presta servicio KABIA.

Por un lado, están las residencias de Gestión Directa (el jefe de residencia es personal propio de KABIA y los servicios se gestionan desde los Servicios Centrales) y por otro lado se encuentran las sedes de Gestión Integral (mediante licitación, una empresa de servicios gestiona la sede según lo recogido en los Pliegos Técnicos).

La sede de (...) es una sede de Gestión Integral donde hasta el 31/10/2023 ha prestado servicio la empresa de servicios (...) (y desde el 01/11/2023, la empresa de servicios (...)). Aseguran que KABIA realiza un seguimiento del servicio que se presta en todos sus Centros, y han realizado un específico seguimiento de la sede de (...), realizando recomendaciones o correcciones sobre diferentes praxis.

Señalan que la misma queja recibida en esta CEI fue recibida por la Sección de Inspección de la DFG el 09/11/2023 y fue compartida por la inspectora con los técnicos del Área Asistencial del Servicio Central de KABIA, siguiendo el procedimiento habitual ante toda queja recogida en la sección Inspección de la DFG en relación a las sedes de KABIA: es compartida con el Técnico de referencia del Área Asistencial de KABIA, señalando la naturaleza de la queja, realizando una visita de inspección en la residencia, se requiere documentación, se señalan las conclusiones y se establecen medidas a adoptar para corregir las áreas de mejora, en su caso.

En relación a la queja de este asunto, el día 08/11/2023 se realizó visita de inspección a la sede de (...) para analizar la situación y los pasos dados y aunque no se detectaron incumplimientos o malas prácticas, se plantearon dos áreas de mejora general:

- Explicar con claridad el proceso de cuidados paliativos.
- Indicar en los seguimientos médicos las medidas paliativas que se van a adoptar.

Por otro lado, se señala en el escrito que efectivamente el 02/02/2023 un familiar interpuso una queja similar (sensación de desatención al proceso de muerte del residente) en el apartado de inspección (aunque no se especifica si contra el mismo médico) y se actuó de la misma manera: inspección, áreas de mejora y coordinación con el Área Asistencial (se adjunta acta de inspección e informe). En aquella ocasión se recomendaron mejoras en los siguientes puntos, que fueron corregidas en febrero de 2023:

- Los médicos deberán registrar todas sus actividades en el programa Resiplus que utilizan en el centro
- Se recomienda la presencia de enfermeras en turnos de mañana y tarde en todas las jornadas.

Se señala que, con la nueva licitación y la nueva empresa de servicios, se ha modificado la organización de la sede, se ha incorporado un nuevo director y se han incorporado procesos y protocolos de la empresa (...). La empresa de cuidados se compromete a prestar especial atención a la fase final de su vida, y se muestran conforme con el protocolo de fin de fase vigente en la sede (que se adjunta).

Finalmente, se dice que el objetivo de KABIA es ofrecer a las personas usuarias un cuidado integral y personalizado de calidad, por lo que se da gran importancia a la fase de acceso, adaptación, atención continuada y final, así como a la información y participación de las personas usuarias y familiares y/o personas de referencia para poder seguir mejorando el servicio.

4.- Para poder centrar el análisis del asunto, es conveniente señalar que, según se desprende del escrito presentado, son varias las cuestiones que suscitan el malestar y queja de la interesada, que agrupamos en dos (información y cuidados paliativos):

- La actitud del médico durante los días en cuestión, por la falta de atención a su madre, la falta de pruebas realizadas y la falta de información; así como la falta de proactividad a la hora de informar sobre el estado de salud de su madre a largo de los años de residencia en (...).
- El hecho de haberle dejado de alimentar y no haberle administrado la sedación con anterioridad.

Por tanto, la tarea es valorar si en estas cuestiones se actuó conforme a lo establecido en el SII ya que, como se ha señalado con anterioridad, la responsabilidad final de la gestión de las residencias amparadas por KABIA es de la Diputación Foral de Gipuzkoa por lo que procede analizar si el servicio prestado fue adecuado y acorde a lo establecido en el SII.

Las cuestiones señaladas se refieren al personal de una entidad contratada por la Diputación Foral de Gipuzkoa para la prestación de servicios en la Residencia, por lo que deberá asegurarse el cumplimento tanto de lo establecido en el Código relativo a la contratación pública foral (CCC) como al del empleo público foral (CEEP).

Tal y como se señala en el propio CCC, lo establecido en el mismo viene a completar lo señalado en el Código aplicable al empleo público foral, y las pautas establecidas en ambos Códigos deben garantizar que la gestión y prestación del servicio contratado se adecúa a los valores y principios establecidos en el SII.

Como ya se mencionaba en las Resoluciones 04/2023 y 06/2023, es importante que los servicios que se prestan desde la Diputación Foral de Gipuzkoa, bien directamente bien a través de empresas o entidades contratadas, se realice con la diligencia que se le espera a la propia Diputación foral, pues a ojos de la ciudadanía es quien presta el servicio y debe corresponder a la confianza que la ciudadanía ha depositado en el buen funcionamiento de los mismos. Nos encontramos, además, ante un asunto de especial delicadeza, ya que, principalmente, se trata del trato recibido en los últimos días de vida de una persona por lo que ha de tenerse especial consideración con esta circunstancia.

El CCEP establece algunas pautas en relación con la prestación de servicios públicos y hace especial hincapié en el respeto y la profesionalidad con la que deben de llevarse a cabo.

Sobre el valor del Respeto se señala lo siguiente:

> *7. Respeto*
>
> *(…)*
>
> *d) **Particular atención se deberá prestar** por parte de las y los empleados públicos **a las relaciones con la ciudadanía y con los usuarios de los servicios públicos**. En este ámbito, en cuanto que tal ciudadanía es la razón última de la existencia de la idea de servicio público que prestan las y los empleados forales, será tratada en todo caso y situación con **cortesía, corrección, debido respeto y, en especial, con la dignidad que toda persona merece, así como con deferencia, empatía y serenidad**.*
>
> *e) Asimismo, las y los empleados públicos forales tendrán **especial cuidado, desde la dimensión ética, siempre que se relacionen con personas o colectivos especialmente vulnerables**, por razones sociales, económicas o de discriminación de cualquier tipo, adoptando las medidas de acción positiva que sean necesarias y **desplegando especial sensibilidad y empatía en el trato con tales personas y colectivos**, en el marco de las políticas públicas que impulse la institución.*
>
> *(…)*

Y con relación al principio de Responsabilidad profesional:

> *3.5 Responsabilidad profesional*
>
> *(…)*
>
> *b) En el ejercicio de sus funciones las y los empleados públicos forales actuarán siempre con plena responsabilidad profesional**, cumpliendo sus funciones y tareas con la mayor diligencia posible** y dedicando los esfuerzos necesarios para cumplir los objetivos marcados.*
>
> *(…)*

Estos preceptos pretender garantizar una adecuada y profesional atención a la ciudadanía y usuarios de los servicios públicos, llevando a cabo las tareas con la necesaria diligencia, atendiendo a las necesidades y peticiones de los mismos y resolviendo las cuestiones de forma efectiva. Tal y como se señalaba en la Resolución 06/2023, cobra especial relevancia cuando se trata de un colectivo especialmente vulnerable como son las personas mayores y dependientes (como en el asunto que nos ocupa) y en una situación tan delicada como son los últimos días de vida.

5.- Según se aprecia en la documentación remitida por el Servicio foral responsable, existe un procedimiento determinado para la atención al final de la vida; en el momento de los hechos, el protocolo en vigor era el de la empresa (...). Según el mismo, el objeto es ofrecer atención integral a la familia y al residente en la etapa final de la vida de este último, estableciendo diferentes actuaciones encaminadas a favorecer esa atención integral y acompañamiento al círculo afectivo, y señalando las responsabilidades de cada uno de los actores, siendo las del médico "informar del estado del residente y establecer plan terapéutico" y, como se señala más adelante en el protocolo en relación al rol de cada miembro del equipo interdisciplinar, la evaluación del paciente y el control de síntomas y la actualización tanto de la valoración clínica como del plan farmacológico y de alimentación.

Según se señala, y siguiendo lo establecido por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, éstos se adoptarán cuando, entre otras razones, el pronóstico de vida sea inferior a un mes y medio, siendo en un principio en el caso que nos ocupa de 24 horas. Por tanto, procedía poner en marcha unos cuidados paliativos que "requieren de atención integral, individual y continua al residente (…), promocionando el principio de autonomía y dignidad de la persona terminal e incorporando, si es posible, a la familia en los planes de cuidado" y "eliminado en lo posible el sufrimiento físico y psíquico que la situación implica (…)". Y todo ello en un ambiente de respeto, confort, soporte y comunicación que, como bien se señala en el protocolo, depende de la actitud tanto de los profesionales sanitarios como de la familia.

En cuanto a los instrumentos básicos para poder garantizar lo señalado se mencionan, entre otros, el control de síntomas (y la utilización los medios terapéuticos necesarios para garantizar el bienestar y confort de la persona) y el apoyo emocional y comunicación entre la persona residente, la familia y el equipo terapéutico.

A lo largo del documento se recalca que los cuidados y las decisiones van encaminadas a favorecer el bienestar y confort tanto de la persona residente como de sus familiares por lo que se hace hincapié en la idea de la comunicación continua, respetuosa y amable.

6.- Por otro lado, la Ley 11/2016, de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida, independientemente de lo que señale cualquier protocolo interno, establece las condiciones mínimas para garantizar los derechos de las personas, así como las obligaciones del personal asistencial y sanitario que atienda a esas personas, definiendo su marco de actuación y las garantías que deben proporcionar las instituciones sociales y sanitarias a lo largo de dicho proceso.

En relación a los aspectos que se destacan en este asunto, se dice en esta Ley, entre otras cuestiones, que "mediante los cuidados paliativos, se afrontan los problemas derivados de una enfermedad o situación incurable e irreversible, por medio de la

prevención y del alivio del sufrimiento mediante la identificación, valoración y tratamiento del dolor y otros síntomas físicos, psicosociales y espirituales" (art. 4.c)).

En cuanto a sedación paliativa, se describe como la "administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios (…)" (art. 4.m)).

En cuanto a los cuidados paliativos, se señala que las personas que se encuentren en el proceso del final de su vida tienen derecho a recibir cuidados paliativos integrales de calidad adecuados a la complejidad de la situación que padecen, incluida la sedación, con el objetivo de mitigar el posible sufrimiento, el dolor y otros síntomas frecuentes en el tiempo de morir. En cuanto a la administración de estos cuidados paliativos se señala que "se podrán prestar a la persona que se encuentre en el proceso final de su vida en el domicilio o en la residencia o centro sanitario en que sea ingresado, estableciendo, si fuera preciso, los mecanismos necesarios para garantizar la continuidad asistencial y la coordinación con otros recursos y de acuerdo con los protocolos establecidos por el sistema vasco de salud y el sistema vasco de servicios sociales en condiciones de equidad" (art.12).

En cuanto a la intervención sobre el paciente, se señala que las decisiones se tomarán teniendo en cuanta:

a) La evidencia científica disponible.
b) Su experiencia.
c) La situación clínica, gravedad y pronóstico de la persona afectada.
d) Los deseos previamente expresados por el paciente, en el marco de una planificación anticipada de la atención o por medio de una declaración de voluntades anticipadas u otro tipo de instrucciones previas.

Y como no podía ser de otra manera, se señala que la información clínica, sanitaria y asistencial debe ser transmitida de manera comprensible y adecuada (art.5).

7.- Tanto el SII como el protocolo de atención al final de la vida vigente en el momento de los hechos y la Ley 11/2016 coinciden en la importancia de una actuación responsable y profesional que incluye, evidentemente, una comunicación continua y una actitud empática.

Sin embargo, los hechos descritos en la queja presentada parecen evidenciar que el Doctor en cuestión no siempre actuó de aquella forma, ni en la etapa final de la vida ni tampoco durante los años de residencia de la mujer. Estos son algunos extractos de la queja presentada:

- "El doctor solamente le visitó una vez y como decía que no tenía ningún problema para respirar y que estaba tranquila que teníamos que esperar";
- "El doctor me comenta (…) que ya pasara más tarde a ver cómo va. No se digna pasar a verla (…)";
- "(…) [en el Hospital de Gipuzkoa] se procede a hacerle la sedación después de hacerle un electro y tomarle las constantes vitales, cosa que el Doctor de la residencia no se había dignado hacerle";
- "Este doctor en los 4 días que mi madre estuvo en ese trance solo paso a visitarla una vez al día y por petición nuestra";
- "[durante los años de residencia] es verdad que nunca nos ha informado de su estado, si no hemos ido a preguntarle directamente";
- "Este Doctor no es muy amable con todo el residente, pues mi madre llevaba casi siete años en la residencia y siempre le hemos tenido que preguntar nosotros como evolucionaba mi madre, pues él nunca nos decía nada, incluso cuando nos veía por el pasillo no se acercaba a darnos información o decirle algo a mi madre. Nunca hemos sabido si se le ha hecho un análisis de sangre, un electro o cualquier otra prueba médica. Si le veíamos que los ojos tenia mal éramos nosotros los que teníamos que decírselo (…).

8.- Por otro lado, está el hecho de haber estado 4 días sin ingerir ni alimentos ni bebidas y no haberle administrado la sedación con anterioridad.

A éste último respecto, en el propio escrito parece haber una incongruencia ya que, por un lado, la interesada señala que solicitó en varias ocasiones que se administrara algo para aliviar la agonía (entendemos que se refiere a la sedación) y que finalmente ante la falta de personal en la residencia que pudiera supervisar la evolución en caso de que fuera el médico de (…) quien se lo administrara, decidieron llevar la Hospital de Gipuzkoa. Pero, por otro, más adelante se dice que "Al día siguiente me llama el doctor para preguntarme porque le habíamos derivado al Hospital, pues él ya me advirtió que se podía haber hecho la sedación en la residencia y que las auxiliares se harían cargo si había algún problema".

De lo señalado en el escrito no queda claro si efectivamente podía haberse realizado la sedación en la misma Residencia, si bien el parte de ingreso en urgencias da a entender que fue lo que la familia trasmitió pues señala "Paciente trasladada de residencia para sedación por falta de medios". Y, sin embargo, en el parte de inspección realizado por los servicios forales se señala que "En el registro del 12 de agosto, cuando la enfermera procede a preparar la bomba de sedación, la médico de urgencia le informa que la familia prefiere derivarla al hospital para estar más atendida con el personal cualificado 24 horas". Por lo tanto, no parece que fuera que no podía realizarse la sedación en la propia Residencia, sino que la familia prefería que estuviera atendida por personal cualificado y

las 24 horas, circunstancias que no se garantizaban en la propia Residencia, ya que, según se señala en el escrito "El viernes en la Residencia no hay ni médico y solo enfermera hasta las 19,30 y el sábado y el domingo solo médico de guardia (…)", en consonancia con las recomendaciones de mejora implantadas en febrero del 2023 entre las que, recordemos, se encontraba "la presencia de enfermeras en turnos de mañana y tarde en todas las jornadas", pero, por tanto, no de noche.

Otra cuestión importante es si, independientemente de lugar, se le debería haber sedado con anterioridad o si efectivamente era necesario dejar de administrarle alimentos. En este sentido, el protocolo de atención al final de la vida no señala específicamente en qué consisten concretamente ni en qué momento exacto deben aplicarse los cuidados paliativos, tan solo se señala que entre los elementos fundamentales para definir la enfermedad terminal y que, parece lógico, daría pie al inicio de los cuidados paliativos, se encuentran constatar una enfermedad avanzada, progresiva e incurable; la falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento; o un pronóstico de vida inferior a un mes y medio, cuestiones que en el asunto que nos ocupan parecían cumplirse.

En relación a esta cuestión, en el parte de ingreso de urgencias únicamente se señala que "La hija refiere en los 4 últimos días situación preagónica sin ingerir nada. Ante la falta de respuesta la trasladan" y "Mal estado general situación preagónica. No responde. Muy delgada", y tras varias pruebas médicas se acuerda con la familia la sedación, resultando el fallecimiento unas horas después.

En relación a este asunto, los datos aportados y la falta de conocimientos médicos de los miembros de esta CEI impiden que podamos valorar si el procedimiento fue adecuado.

9.- Tal y como se señala en el escrito presentado por los responsables forales, ya habían tenido conocimiento de esta queja por lo que en noviembre del 2023 se realizó una inspección *in situ*.

El sucinto informe de inspección recoge resumidamente la queja presentada y se limita a señalar que en los evolutivos del personal se señala que la residente se encontraba tranquila sin signos de sufrimiento y que en caso de empeoramiento se iniciarían medidas paliativas. El informe concluye que no se ha apreciado irregularidad alguna en el procedimiento. A pesar de ello se realizaron 2 recomendaciones al hilo de lo expuesto hasta el momento:

- Se recomienda explicar con claridad el proceso de cuidados paliativos.
- En los seguimientos médicos se indicarán las medidas paliativas.

Esta CEI considera muy oportunas estas recomendaciones para paliar las deficiencias que tanto en la comunicación como en la especificidad de las medidas paliativa se han puesto de manifiesto en el presente asunto.

Sin embargo, la escasa información que consta en el informe no es suficiente para contrastar la veracidad de la falta de información alegada por la interesada por lo que esta CEI no puede más que darlo por cierto.

En virtud de todo lo expuesto, la Comisión de Ética Institucional adopta, por unanimidad, con fecha de 19 de diciembre del 2023, la siguiente

## RESOLUCIÓN

**Primero. –** Teniendo en cuenta lo establecido en los artículos del Código Ético y de Buena Gestión del Empleo Público foral con relación a los valores de Respeto y Responsabilidad Profesional, consideramos que la atención recibida tanto por parte de la residente como de sus familiares no se adecúa a lo establecido en el Sistema de Integridad Institucional de la Diputación Foral de Gipuzkoa y de su sector público, por lo que reprobamos la actuación.

**Segundo. –** Valoramos positivamente la existencia de un protocolo específico para la atención al final de la vida de las personas; así como la realización de inspecciones *in situ* ante las quejas presentadas. Tras el análisis del protocolo vigente en la actualidad (de la empresa (…)), y en aras a garantizar los establecido en el SII, recomendamos tener en cuenta y reforzar, o incorporar en su caso, las siguientes medidas:

1) Establecer canales claros y efectivos de comunicación con el paciente (si es posible) y con la familia para explicar opciones de tratamiento y los cuidados paliativos.

2) Proporcionar información detallada a la familia sobre qué son los cuidados paliativos, qué servicios específicos se ofrecen en la residencia y cómo estos cuidados pueden mejorar la calidad de vida del paciente al final de su vida.

3) Asegurar que tanto la familia como el paciente (si es posible) comprendan completamente los tratamientos médicos, las opciones de cuidados paliativos y proporcionen su consentimiento informado. Esto puede incluir la firma de documentos legales pertinentes.

4) Definir claramente qué servicios de cuidados paliativos se ofrecen, cómo se implementan y quiénes son los responsables de brindarlos.

5) Detallar cómo se administrarán los cuidados específicos cuando el paciente se encuentre en las etapas finales, incluyendo la atención de confort y la transición a cuidados paliativos intensivos.

6) Mantener registros detallados de la atención brindada, las conversaciones con la familia y cualquier decisión tomada, garantizando la transparencia y la consistencia en la atención.

7) Establecer un proceso para revisar y mejorar el protocolo de atención al final de la vida en función de la retroalimentación, la experiencia y las mejores prácticas.

**Tercero. -** En aras a garantizar el buen funcionamiento y calidad del servicio público prestado y la atención dada a las personas usuarias y a sus familiares por parte de la empresa encargada de la gestión de la residencia, recomendamos adoptar las siguientes medidas:

1) Determinar una persona responsable del contrato y encargada de la supervisión de su ejecución, tanto por parte de KABIA como de la empresa (…).

2) Establecer unos procedimientos de seguimiento y revisión constantes para realizar un adecuando seguimiento del cumplimiento tanto del protocolo de acompañamiento en los últimos momentos de vida como de la ejecución y cumplimiento de los términos generales del contrato.

3) Adoptar las medidas necesarias para garantizar que el personal contratado para brindar los servicios públicos recibe regularmente capacitación en habilidades técnicas, comunicación efectiva y sensibilización hacia las necesidades y desafíos de los grupos vulnerables.

4) Requerir periódicamente, así como ante cualquier incidencia, información y documentación que en relación directa o indirecta con el contrato pueda servir para justificar las condiciones de la ejecución del contrato y el correcto funcionamiento del servicio.

5) Realizar (con personal propio o por terceros independientes) inspecciones regulares en el lugar donde se prestan los servicios para verificar la calidad y el cumplimiento.

6) Mantener una comunicación abierta y constante con la empresa contratista para abordar cualquier problema de manera oportuna y resolver rápidamente posibles malentendidos.

7) Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación continuos que permitan identificar deficiencias en la prestación de servicios, lo cual posibilitará adoptar las medidas correctivas oportunas y mantener un estándar de calidad constante.

**Irune Beresaluze Lazkano**
**Presidenta de la Comisión de Ética Institucional**