



**Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León**  
**Ilmo. Sr. Director General de Relaciones Institucionales**  
**C/ Santiago Alba, 1**  
**47008 - VALLADOLID**

**Expediente: 3907/2020**

**Asunto: Funcionamiento de la Residencia para Personas Mayores XXX/  
Resolución**

**Centro directivo: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades**

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I., en la presente reclamación se manifestaba la disconformidad con la actuación de la Residencia para personas mayores XXX, en el accidente sufrido por XXX el 25 de noviembre de 2019.

Según manifestaciones del autor de la queja, esta residente ingresó en el citado centro residencial el día 14 de noviembre de 2019 para rehabilitación, por una intervención quirúrgica de rotura de fémur de la pierna derecha y posterior sepsis.

Al parecer, el día de los hechos esta persona no fue levantada de la cama, ni aseada para acudir al desayuno, teniendo que llamar al timbre para ello, acudiendo una persona que la aseó, la levantó de la cama y la sentó en la silla de ruedas, dejándola en el baño con los frenos de la misma puestos.

Al intentar salir del baño hacia atrás, con las ruedas bloqueadas, la silla volcó, golpeándose dicha persona el cuello en su parte trasera. Pidió auxilio, la oyó un auxiliar y con ayuda la levantaron y bajaron a desayunar, donde las compañeras de mesa observaron el mal estado en que se encontraba y avisaron para que la llevaran a la enfermería, acudiendo posteriormente una ambulancia medicalizada ante la gravedad de su estado, mediante la que fue trasladada a Urgencias del Hospital XXX, donde después de las pruebas pertinentes le diagnosticaron una fractura cervical, ingresando en la UVI para su monitorización, y siendo operada el día 5 del mes de diciembre.



Como consecuencia de ello, conforme a las manifestaciones del autor de la queja, la citada persona padeció secuelas graves, como falta de sensibilidad y fuerza en extremidades superiores e inferiores.

Pues bien, conforme a la facultad inspectora establecida en la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales, esta Institución trasladó los hechos denunciados a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, de los que ya tenía conocimiento a través de la reclamación presentada en fecha 16 de diciembre de 2019 por XXX, a la que por parte de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Valladolid, tras la visita de comprobación realizada por técnicos de dicha Administración el 24 de febrero de 2020, se le dio respuesta en los siguientes términos: *“Se tiene acceso al registro de incidencias que muestra la directora, así como a la contestación escrita dada por el centro, en la que se dice lo siguiente: Que la residente fue levantada y aseada como de costumbre, sobre las 9:30 horas, permaneciendo en el baño de la habitación para peinarse y aplicarse cremas, como hacía todas las mañanas, por petición expresa de la residente desde su ingreso, al ser una persona sin deterioro cognitivo. Que, lamentablemente, la usuaria sufrió una caída fortuita, sin saber muy bien cómo se produjo, según relata la propia residente, al tratar de salir del baño. La silla de ruedas volcó hacia atrás. La residente fue valorada en una primera instancia por la enfermería del centro, que indica que la bajen para que sea revisada por el médico. La doctora al estar procediendo a otra derivación a urgencias de un usuario, y al ver que la residente no presenta pérdida de conciencia, pide que la acerquen al comedor, para valorarla en cuanto terminase la derivación que estaba realizando. Posteriormente al encontrarse peor la residente es valorada por la médico y el servicio de fisioterapia, siguiendo el protocolo establecido para el traslado hospitalario.”*

Así, como resultado de esta visita de comprobación, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades informó a esta Procuraduría que *“no se pudieron determinar actuaciones deficientes en la práctica asistencial social de XXX”*. Esto es, la atención social prestada hasta el momento del accidente habría de ser considerada adecuada.

Sin embargo, quedaría por determinar si la atención médica y asistencial ofrecida en dicho centro residencial desde el momento en que se produjo su caída hasta el traslado hospitalario, fue correcta y adecuada a las circunstancias y a las consecuencias del accidente. La resolución de esta cuestión resulta de especial necesidad por las siguientes circunstancias:

La residente se encontraba en proceso de recuperación por fractura periprotésica de fémur derecho. Razón por la que, precisamente, había ingresado en la Residencia XXX para su rehabilitación.



Esta circunstancia convertía a la citada usuaria en una persona especialmente necesitada de unos cuidados especiales por su situación funcional deficiente (que la hacía portadora de silla de ruedas) y exigía, en consecuencia, una especial diligencia ante cualquier accidente o percance que la misma pudiera sufrir en su vida residencial.

Pese a ello, cuando el día de los hechos volcó su silla de ruedas (aun cuando se produjera de forma accidental o fortuita al salir del baño) y, a causa de esta caída, se golpeó el cuello en su parte trasera, la decisión médica adoptada fue remitir a la residente al comedor para desayunar.

Según la información facilitada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, tras ser valorada en primera instancia por la enfermería, fue derivada a revisión médica. Sin embargo, estando ocupada la médico del centro en la derivación hospitalaria de otro usuario, se acordó remitirla al comedor hasta poder ser atendida por dicha profesional.

Aun no presentando una pérdida de conciencia, la posible trascendencia para cualquier persona residiada de una caída hacia atrás con una silla de ruedas, con el consiguiente golpe en el cuello, parece causa suficiente para mantenerla en observación en enfermería, vigilar su estado y adoptar las medidas necesarias de atención (por ejemplo, en relación con la posición corporal), a la espera de la valoración médica.

De hecho, encontrándose la residente en el comedor se produjo el empeoramiento de su estado, siendo detectado por otros usuarios. Momento en el que, en efecto, ya fue posible su valoración por el personal médico y el servicio de fisioterapia, determinándose así la necesidad de la aplicación del correspondiente protocolo para el traslado hospitalario.

Una Unidad de soporte vital avanzado acudió al centro residencial en cuestión, y una vez realizada la estabilización de la residente (según la información facilitada por la Consejería de Sanidad), es trasladada al Hospital XXX, previa colocación de un collarín cervical, presentando fractura C7 y cuadro de tetraparesia que precisó tratamiento quirúrgico, realizándose fijación de C5-D1, y persistiendo posteriormente como secuelas una debilidad en ambas extremidades superiores y cervicobraquialgia con hipotensión ortostática residual y mala tolerancia a la sedestación.

Del relato de los hechos, pues, no parece que se extremara la obligación de cuidado que pesaba sobre la residencia respecto a la citada residente, quien demandaba actuar con la máxima diligencia en su cuidado, aplicando un régimen de atención médico y asistencial continuo y especialmente estricto y cuidadoso.



No debe olvidarse que las exigencias derivadas de la guarda ejercida por este tipo de instituciones o centros residenciales, imponen:

- La obligación de que los usuarios no queden, en ningún caso, desasistidos o desprotegidos.
- El desarrollo, por personal competente, de una atención y control adecuado a las necesidades y situación concreta de los residentes en cada momento y ante cualquier incidente de su vida en el centro residencial.

Entendemos, no obstante, que corresponde a la Administración autonómica determinar si la atención médica y asistencial ofrecida en dicho centro residencial a la residente en cuestión desde el momento en que se produjo su caída hasta el traslado hospitalario, estuvo ajustada a las circunstancias de dicha usuaria. Y en concreto a la Gerencia de Servicios Sociales, en virtud de su facultad de inspección en el sistema de atención a las personas mayores, sin que pueda atribuirse dicha función a la Administración sanitaria, cuya competencia supervisora queda centrada en este caso a la actuación del Sistema público de salud en el traslado y atención hospitalaria.

No puede, además, olvidarse por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades que el incumplimiento de las obligaciones asumidas por la entidad titular del centro respecto de sus usuarios constituye una infracción administrativa grave, tipificada en el artículo 61 o) de la Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León, y que corresponde a la misma Administración velar por el buen funcionamiento de los centros del Sistema de Servicios Sociales de Castilla y León, como garantía del respeto a los derechos de las personas mayores usuarias de los mismos y, por tanto, el control e inspección de estos recursos, sean públicos o privados, y consecuentemente de su propio personal.

La realización de esta intervención para esclarecer las dudas generadas en esta Institución a causa de los hechos relatados, es sin duda necesaria para garantizar que no han existido irregularidades en la práctica asistencial cuestionada y asegurar, en su caso y en lo sucesivo, que en el citado recurso las personas residentes reciban una asistencia de calidad.

Así pues, consideramos oportuno, al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, formular la siguiente **Resolución:**

**Que se desarrolle la correspondiente intervención para valorar si la atención médica y asistencial ofrecida a XXX en la Residencia para personas mayores XXX,**



**desde el momento en que se produjo su caída hasta el traslado hospitalario, fue correcta, suficiente y adecuada a las necesidades que exigían las condiciones y circunstancias de dicha residente y a las consecuencias del accidente sufrido, adoptando, en su caso, las medidas que resulten procedentes en aplicación de la normativa vigente en materia de servicios sociales.**

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Tomás Quintana López