



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora de Relaciones Institucionales y Acción Exterior
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 538/2026

Asunto: Atención a usuaria en residencia para personas mayores / Supuestas deficiencias

Trámite: Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad y Bienestar Social

Ilma. Sra.:

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.

La intervención de esta Institución tuvo su origen en las discrepancias manifestadas en la queja que determinó la apertura de este expediente respecto de la atención recibida por XXX en la Residencia para mayores XXX de Valladolid el XXX, día en el que se produjo su caída al ser levantada de la cama por una auxiliar, con el consecuente diagnóstico de fractura pectrocanterea del fémur derecho.

A ello se unió la expulsión del centro de dicha residente, aludiendo sus responsables a un incumplimiento del reglamento interno, pero sin que para la familia constara causa que justificara dicha decisión. Cuestionándose, a su vez, la suficiencia de la actuación desarrollada por la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Valladolid para esclarecer lo sucedido, pese a la reclamación presentada por XXX y XXX instando a la realización de una investigación y a la incoación de expediente sancionador.

Con estos antecedentes, la actuación de esta Defensoría sobre el funcionamiento de la residencia cuestionada se ha dirigido a verificar si los servicios de inspección de la Administración autonómica, responsables de comprobar la situación denunciada, desarrollaron su función con eficacia para la determinación de la existencia de presuntas infracciones en la materia.

Pues bien, a results de las gestiones realizadas por esta Institución con la entonces Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, la Administración comunicó que



personal técnico de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Valladolid realizó una visita de comprobación al centro y examinó la documentación existente en el expediente de la residente. De ella resultaba que la caída se había producido cuando una trabajadora realizaba tareas asistenciales y la residente, que presentaba alteraciones de conducta, la mordió, cayendo al suelo durante la intervención. También constaba una posterior derivación a urgencias y una anotación según la cual se había hablado con una hija de la residente y ésta habría solicitado que no se llamase a la ambulancia hasta su llegada.

Sobre esta base, la Administración manifiesta no haber apreciado una atención deficiente o negligente hacia XXX.

Sin embargo, esta Institución considera que los datos aportados no permiten alcanzar esa conclusión con la necesaria seguridad.

En efecto, la cuestión controvertida debe centrarse en el tiempo que transcurrió desde que se produjo el accidente hasta que la residente fue valorada, cuándo se apreció la posible fractura de cadera, en qué momento se informó a la familia y la razón por la que no se solicitó asistencia sanitaria urgente con anterioridad.

Estos aspectos resultan importantes porque existe una discrepancia objetiva que la comprobación administrativa no ha despejado. Mientras la documentación del centro recoge que una hija pidió que no se llamase a la ambulancia hasta su llegada, la familia afirma que la caída se produjo a primera hora de la mañana y que la primera comunicación recibida se efectuó a las 11:06 horas, cuando ya se le indicó la sospecha de fractura.

Ante versiones incompatibles sobre un aspecto directamente relacionado con la atención prestada a una persona mayor y gran dependiente, era necesario contrastar, hasta donde fuera posible, la secuencia temporal y las actuaciones efectivamente realizadas.

Como es sabido, la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, reconoce, entre otros, el derecho a una atención individualizada que responda adecuadamente a las necesidades detectadas, a una atención urgente cuando concurra una situación que requiera respuesta inmediata y a recibir información continuada y completa durante el proceso de intervención.

Por tanto, la previa comunicación efectuada a la familia sobre el suceso acaecido no puede operar como una condición capaz de retrasar una actuación sanitaria que resulte objetivamente urgente según la valoración profesional. De ahí que proceda completar la comprobación efectuada para poder determinar de manera fundada si la atención dispensada desde el momento de la caída hasta la derivación hospitalaria se ajustó a las necesidades de la residente y a los protocolos aplicables.



Mayor relevancia presenta, a juicio de esta Defensoría, la decisión de poner fin a la estancia de XXX en la residencia en cuestión.

La documentación aportada acredita que, en efecto, la residente presentaba importantes limitaciones derivadas de un accidente cerebrovascular y alteraciones conductuales, entre ellas episodios de agitación y comportamientos como mordiscos o manotazos. Circunstancias a tener en cuenta, indudablemente, para organizar adecuadamente la atención y también para proteger a los profesionales y a los demás residentes.

Así, tales conductas inherentes al deterioro cognitivo de la residente no podían ser consideradas, sin más, un incumplimiento voluntario de las normas de convivencia, ni justificar automáticamente la expulsión de una persona dependiente.

La Ley 3/2024, de 12 de abril, reguladora del modelo de atención en los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración en Castilla y León, aplicable a los centros residenciales públicos y privados de la Comunidad, configura un modelo de atención integral y centrada en la persona basado, entre otros principios, en la personalización de los cuidados y en la provisión de los apoyos que precise cada usuario.

La misma Ley exige, además, la elaboración de un plan de apoyos como instrumento vertebrador de la atención y establece expresamente que el plan anual de formación de los centros incluya formación para comprender y afrontar los trastornos del comportamiento derivados del deterioro cognitivo.

Esta previsión es especialmente trasladable al presente caso. La documentación clínica de la que disponía el centro ya reflejaba dificultades cognitivas, de comunicación y de comportamiento de la residente. En consecuencia, antes de concluir que no podía continuar prestándole atención, debían valorarse las necesidades concretas que esa persona presentaba, los apoyos que se habían previsto para afrontarlas, las medidas que se habían aplicado ante las alteraciones de conducta, su resultado y las razones por las que, pese a ellas, la residencia carecía de medios adecuados para garantizar su atención y la seguridad de las demás personas.

Esto no supone, no obstante, que el centro residencial estuviera obligado a mantener indefinidamente a la citada persona si realmente concurrían circunstancias objetivas que excedían sus posibilidades asistenciales o generaban un riesgo relevante que no podía ser adecuadamente controlado. Significa, simplemente, que una decisión de consecuencias tan importantes para una persona mayor dependiente debe descansar en una valoración individualizada, técnica y suficientemente documentada, y adoptarse con observancia de las propias reglas que el centro ha establecido para esos supuestos.



Precisamente, el Reglamento de Régimen Interior de la residencia prevé que la condición de residente puede perderse cuando concurren circunstancias de salud que alteren de forma notable la convivencia o supongan un riesgo relevante para otras personas, pero atribuye esa apreciación al Equipo Directivo, recabando informes de los técnicos y facultativos del centro. También regula separadamente los supuestos de expulsión por razones disciplinarias y la intervención de los órganos correspondientes.

Sin embargo, entre la documentación remitida a esta Institución no consta la valoración previa que debía sustentar una decisión de esa naturaleza, pese a que las conductas descritas no podían examinarse aisladamente de la situación personal y clínica de la residente.

Constaba, en efecto, que presentaba un importante deterioro cognitivo y graves dificultades de comunicación, así como alteraciones conductuales que ya habían sido advertidas con anterioridad a su ingreso residencial.

Por eso, en estas circunstancias resultaba necesario determinar si los comportamientos observados constituían propiamente incumplimientos de las normas de convivencia imputables a la interna o si eran manifestaciones de su situación cognitiva y asistencial, que debían ser abordadas, prioritariamente, mediante una adaptación de los apoyos y cuidados.

Esta distinción es relevante, pues el propio Reglamento contempla causas diferentes de pérdida de la condición de residente. Así, una cosa es la expulsión derivada de una medida disciplinaria por una infracción muy grave, y otra muy distinta la concurrencia de circunstancias de salud que alteren de manera notable la convivencia o supongan un riesgo relevante para otras personas.

Aunque la comunicación remitida a la familia en fecha XXX hacía referencia a incumplimientos del Reglamento y, al mismo tiempo, a la causa prevista para situaciones relacionadas con la salud de la persona residente, no permite conocer con precisión cuál de estas circunstancias constituyó el fundamento determinante de la decisión ni, sobre todo, qué evaluación individualizada se realizó previamente para concluir que las necesidades de XXX ya no podían ser atendidas adecuadamente por el centro.

En particular, no consta una valoración técnica previa en la que se analizaran la naturaleza y origen de las alteraciones conductuales, los apoyos o medidas asistenciales adoptadas para afrontarlas, su resultado, el riesgo concreto que tales conductas comportaban y la posibilidad de introducir otras medidas que permitieran mantener la atención residencial en condiciones adecuadas. Ni, por tanto, las razones por las que en ese momento se concluyó que la continuidad de la residente resultaba inviable.



A ello se une el hecho de que no consta que dicha decisión fuera adoptada por el Equipo Directivo, como establece el propio Reglamento de Régimen Interior. Equipo formado por los integrantes señalados en el artículo 3 de la misma reglamentación. La citada comunicación remitida a la familia tan solo aparece firmada por uno de sus componentes (el Director del centro).

Por todo ello, esta Institución no comparte que la justificación de la salida del centro haya quedado suficientemente acreditada, al no constar el proceso de valoración seguido para pasar de la constatación de esas dificultades a una decisión de tanta trascendencia como la finalización de la estancia residencial, ni tampoco un acuerdo expreso al respecto del Equipo Directivo.

Tratándose, además, de una persona con importantes limitaciones cognitivas y en situación de gran dependencia, esa decisión requería una valoración especialmente cuidadosa que permitiera diferenciar entre una conducta susceptible de reproche disciplinario y una alteración derivada de su estado de salud, y justificar, en este último caso, que los apoyos disponibles resultaban insuficientes para continuar prestándole una atención adecuada.

Que la familia comunicase finalmente el XXX que la residente abandonaría el centro no convierte aquella salida en una baja voluntaria, puesto que esa comunicación se produjo después de haber recibido la indicación expresa de que debía dejar la residencia en un plazo de quince días naturales.

Debe tenerse en cuenta, además, que las previsiones del Reglamento de Régimen Interior han de aplicarse de forma compatible con el actual modelo de atención integral y centrada en la persona. En consecuencia, cuando determinadas conductas puedan encontrarse vinculadas al deterioro cognitivo o a la situación clínica de una persona residente, la decisión sobre la continuidad de su estancia no puede descansar únicamente en la constatación de tales comportamientos, sino que exige una valoración individualizada de sus necesidades, de los apoyos dispensados y de la posibilidad real del centro de continuar prestándole una atención adecuada en condiciones de seguridad.

Los hechos, pues, hacen necesaria una verificación más amplia. En este caso, la comprobación efectuada permitió conocer determinadas circunstancias, pero no examinó suficientemente si la atención prestada se había adaptado a las especiales necesidades de la residente, ni si la decisión de su expulsión se había adoptado conforme al Reglamento del centro y a las obligaciones derivadas de la Ley 3/2024. Estas cuestiones, precisamente, justifican que la actuación administrativa de control deba ser completada.

Consideramos, en consecuencia, que la comprobación administrativa realizada no permite descartar de forma suficientemente fundada la existencia de deficiencias en la



atención posterior al accidente, puesto que no ha quedado esclarecida la secuencia temporal de las actuaciones desarrolladas, ni tampoco la legalidad de una decisión de especial trascendencia para una persona mayor y en situación de gran dependencia.

Insistimos, por tanto, en la necesidad de que hechos de esta naturaleza sean examinados con la profundidad necesaria, atendiendo no solo a la existencia formal de registros y documentos, sino a la adecuación de la atención prestada y al respeto de los derechos de una persona mayor en situación de especial vulnerabilidad.

En consecuencia, y 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, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

1. Que se complete la actuación de control desarrollada sobre la Residencia XXX de Valladolid mediante las actuaciones de comprobación o inspección que resulten procedentes, a fin de esclarecer la secuencia temporal y las actuaciones realizadas desde la caída sufrida por XXX el XXX hasta su derivación hospitalaria, determinando si la atención dispensada y los tiempos de respuesta fueron adecuados a su situación y si la comunicación mantenida con la familia pudo condicionar o retrasar una asistencia sanitaria que hubiera debido prestarse con carácter inmediato.

2. Que se examine específicamente la decisión que determinó la salida de XXX de dicho centro residencial, comprobando si fue adoptada mediante un acuerdo expreso del Equipo Directivo, y si estuvo precedida de una valoración técnica e individualizada de sus circunstancias personales, cognitivas y necesidades asistenciales, de las medidas y apoyos prestados para afrontar las alteraciones de conducta observadas y de su resultado, quedando suficientemente justificado que tales necesidades no podían continuar siendo atendidas por el centro en condiciones adecuadas de seguridad. Todo ello con arreglo al procedimiento y a la intervención de los órganos previstos en el Reglamento de Régimen Interior.

3. Que conforme al resultado de dichas comprobaciones, se adopten las medidas de supervisión, corrección o, en su caso, de carácter sancionador que resulten procedentes, requiriendo asimismo al centro para que las decisiones que puedan determinar la finalización de la estancia de una persona usuaria queden debidamente motivadas, documentadas y ajustadas tanto a su reglamentación interna como a la normativa vigente.

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 Sanidad y Bienestar Social en el plazo de dos



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

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