



Resolución del Ararteko de fecha 27 de septiembre de 2013, por la que se concluye su actuación en el expediente de queja 106/2012/39 en el que una ciudadana denunciaba la falta de diligencia de los servicios de inspección de centros residenciales para personas mayores de la Diputación Foral de Gipuzkoa, y se sugiere a estos la adopción de una serie de medidas.

Antecedentes

1. El 19 de enero de 2012 (...), en nombre y representación de su hermana, (...), persona mayor afectada de Alzheimer, solicitaba la intervención del Ararteko con relación a la actuación de los servicios de inspección (centros de personas mayores) del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa, relativa a la atención dispensada a (...) en el centro residencial *Servicios Bidasoa de Irún*, de titularidad privada.
2. Denunciaba la ciudadana que la incorrecta atención dispensada a su hermana por el personal del centro residencial con relación a la úlcera por presión (UPP) que padecía esta en el talón derecho, le había ocasionado serios perjuicios durante varios meses que, a su juicio, no debería haber soportado si los servicios de inspección exigieran a los centros residenciales para personas mayores los requisitos adecuados. Mostraba su disconformidad con la primera respuesta dada por el Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa a su reclamación y denunciaba también no haber obtenido respuesta a su segundo escrito de reclamación remitido al Departamento.
3. El 1 de marzo dirigíamos al Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa una petición de información en la que trasladábamos al Departamento las siguientes cuestiones:
 - Que, según refería la promotora de la queja, en julio de 2010 venía advirtiendo que la úlcera por presión que padecía aquella no evolucionaba de manera favorable; en numerosas ocasiones hizo notar este extremo al





personal del centro residencial sin que, en su opinión, se tomaran las medidas oportunas.

- Que, con motivo de un atragantamiento, el 12 de julio de 2010, (...) fue atendida en Osakidetza; en el parte médico se refleja la necesidad de realizar una cura diaria con el fin de tratar la úlcera por presión.
 - Que la reclamante acreditaba mediante certificaciones médicas que el 1 de octubre de 2010 se hizo necesario ingresar a (...) en el Hospital Comarcal del Bidasoa *“por mala cobertura”* en el centro residencial, y que es dada de alta el 14 de octubre, momento en el que ingresa en el Hospital Birmingham, ante la imposibilidad del centro residencial de responder a las necesidades sanitarias de (...).
 - Que ante la queja presentada por (...), al entender que la mala atención que se le dispensó a (...) en el centro residencial provocó el empeoramiento de la úlcera, la imposibilidad para caminar durante esos meses y la consiguiente pérdida de su movilidad, el Departamento al que me dirijo le comunicó, en su carta de de 11 de enero de 2011 que, habiéndose personado en el centro, encontró *“debidamente cumplimentados los registros”*, constatando que *“se habían realizado 28 curas desde el 14 de julio de 2010 hasta el 29 de septiembre de 2010”*.
 - Que la documentación presentada por la promotora de la queja nos hace entender que, de acuerdo con la recomendación médica (una cura al día), el número de curas en ese período debiera haberse situado, cuando menos, en 77 curas.
 - Que el pasado 3 de marzo de 2011, la dicente presentó un escrito dirigido al Departamento de Política Social reiterando sus consideraciones, en el sentido de entender que lo sucedido con su hermana fue fruto de diversas negligencias, sin que hubiera obtenido respuesta alguna.
4. El Departamento atendió nuestra solicitud de información y el 10 de abril de 2012 recibimos su informe en el que nos indicaba lo siguiente:



“Mediante escrito remitido a este departamento por el Ararteko, se da traslado de la queja promovida por (...), en nombre y representación de su hermana (...). Entre los hechos relatados en el escrito de queja, se dice que el 3 de marzo de 2011 la dicente presentó un escrito dirigido al Departamento de Política Social reiterando las consideraciones hechas sobre la atención recibida por su hermana en el centro en el que se hallaba. A dicho escrito no ha obtenido respuesta.

De todo ello ha sido debidamente informado el Servicio de Inversión, Inspección y Cooperación que en relación a la atención doña (...) realizó una inspección el 17 de enero de 2011 en la que obtuvo los resultados siguientes:

En cuanto a la posible mala asistencia sanitaria referida se señala lo siguiente:

- Se constata en los registros de las curas cumplimentados por enfermería, que se realizan las mismas con una media de cada dos/tres días.*
- En el Plan de Atención Individualizada de doña (...) se verifica que está registrado que la residente está muy alterada, imposibilitando muchas veces la realización de las curas que deben ser realizadas como mínimo entre dos personas dado que la residente se altera muchísimo al realizarlas, por ello intentan espaciar dichas curas.*
- Existe un seguimiento médico continuo de la UPP y su evolución, por tal motivo se deriva a Laboratorio una muestra de secreción de la ulcera para realizar el cultivo, y confirmar la infección.*
- Se trata la UPP de acuerdo con la infección detectada, pero al no ser buena la evolución se deriva a Hospital donde se prescribe la utilización de servicios de Hospitalización Domiciliaria para la realización de las curas prescritas.*
- Ante la imposibilidad que tiene el servicio de Hospitalización Domiciliaria de realizar las curas, al día siguiente se procede al ingreso*



en el Servicio de Cirugía General del Hospital Comarcal para que realicen las curas con anestesia.

Una vez analizados todos los registros se comprueba que la actuación del centro en opinión del personal técnico del Servicio de Inversión, Inspección y Cooperación es correcta y con un seguimiento adecuado.

Posteriormente, el 14 de octubre de 2010 desde el Hospital Comarcal se deriva a la paciente a un hospital de media-larga estancia donde se valora un alto riesgo para UPP, con índice de Norton 11. Con fecha 27.12.2010, es dada de alta en este centro y se le deriva al centro gerontológico de Cruz Roja de Irún. Con un informe evolutivo en el que hacen constar "La evolución de las úlceras por presión en los talones ha sido satisfactoria pero durante su estancia se ha producido otra úlcera por presión en la cadera derecha".

Por todo ello, la valoración del personal técnico es que la situación de doña (...) tiene que ver con su situación sanitaria más que por una mala praxis del centro en el que estuvo atendida.

Por otra parte, la hermana de doña (...), (...), presentó la queja 2/2011 al Departamento de Política Social el 11 de enero del mismo año. Fue atendida a través de una entrevista personal por una inspectora del Servicio de Inversión, Inspección y Cooperación que le facilitó verbalmente la información solicitada. Además, el 2 de febrero de 2011 se le remitió un escrito que contenía la misma información facilitada por la inspectora, aludiendo en ambos casos a la visita de inspección realizada el 17 de enero de 2011. (...), respondiendo a dicho escrito, volvió a presentar una queja, que ella mismo denominó "un derecho a la pataleta". En el mismo no aportaba dato ni información distinta de la que había aportado en la primera queja, por ello no se consideró oportuno responder dando por cerrado el expediente".

5. El 25 de junio de 2012 se dio traslado a la interesada de la respuesta ofrecida por el Departamento. Con fecha 2 de julio la interesada hacía hincapié en una serie de aspectos ya tenidos en cuenta a la hora de formular nuestra petición





de información y en otros que abundaban en su posicionamiento, tales como la falta de hidratación a que fue sometida su hermana en el centro residencial *Servicios Bidasoa de Irún* (aseguraba que en el nuevo centro no se le producían ya UPP); que hubiera entrado en el referido centro residencial caminando y, sin embargo, en pocos meses, se registrara un acusado deterioro en su movilidad como consecuencia de la imposibilidad para deambular motivada por la UPP y lo que entendía como una falta de profesionalidad del personal del centro (asegura que se humedecía la UPP durante las duchas, se hacía oídos sordos a su insistencia sobre la mala evolución de la UPP y su hedor, etc.).

6. Con ocasión de la publicación del informe anual correspondiente al ejercicio 2012, se hizo constar la posición de esta institución en el presente caso.

Consideraciones

1. De la documentación aportada por la interesada hemos de destacar el Informe para Continuidad de Cuidados emitido por el Hospital Comarcal del Bidasoa el 12 de julio de 2010. De dicho informe se desprende que el 12 de julio de 2010 el personal sanitario que atiende en el Hospital a (...) deja constancia por escrito de la siguiente recomendación: *“realización de una cura diaria con SF + espuma polimérica”*.
2. En nuestra opinión, ante dicho informe la actuación adecuada por parte del centro residencial hubiera sido optar entre cumplir con dicha recomendación médica o, si su cumplimiento le resultaba imposible -como parece que así fue por la agitación de la afectada-, plantear que dicho centro residencial no era el recurso idóneo para esta persona, comunicarlo a la familia y promover su traslado.

Esto no se produjo y la situación se agravó, siendo finalmente la promotora de la queja quien decidió promover el traslado.



3. De acuerdo con la información ofrecida por el Departamento de Política Social en su respuesta a nuestra petición de información *“se constata en los registros de las curas cumplimentados por enfermería, que se realizan las mismas con una media de cada dos/tres días”*, de lo que se deriva que se produjo un incumplimiento de la recomendación emitida por el Hospital.

Este extremo se confirma a la vista de la carta de 11 de enero de 2011 que el Departamento dirige a (...) como respuesta a su queja, en la cual se hace constar *“se habían realizado 28 curas desde el 14 de julio de 2010 hasta el 29 de septiembre de 2010”*. Es decir, en un período de 77 días -en el que hubiera sido recomendable realizar 77 curas- se realizan 28.

4. Con relación a la valoración del personal técnico del Departamento según la cual *“la situación de doña (...) tiene que ver con su situación sanitaria más que por una mala praxis del centro en el que estuvo atendida”* hemos de manifestar que al margen de que el problema fuera sanitario se estaba dando en el contexto de un centro residencial para personas mayores al cual resulta exigible garantizar el acceso a la atención sanitaria necesaria que permita un adecuado desarrollo psíquico-físico, tal y como prescribe el artículo 5.7 (relativo a los derechos de las personas usuarias) del Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad, y el apartado 17 del Anexo I de dicho decreto, relativo a los requisitos materiales y funcionales comunes a todos los servicios residenciales en materia de atención sanitaria.
5. El Servicio de Inversión, Inspección y Cooperación de los Servicios Sociales tiene como finalidad conceder la autorización de los servicios y centros de servicios sociales de Gipuzkoa, verificando el cumplimiento de los requisitos y condiciones necesarias, que garanticen a los usuarios de dichos servicios y centros, la calidad del servicio y una atención adecuada. Asimismo, asesora a las entidades titulares de tales servicios y centros, para el desarrollo y mejora de la atención prestada.





Conclusiones

1. Existen elementos de juicio suficientes para considerar que en el centro residencial *Servicios Bidasoa de Irún* la atención sanitaria dispensada a (...) con relación a la úlcera por presión que padecía en el talón derecho fue deficiente. Este extremo debería haber sido tenido en cuenta por el Servicio de Inversión, Inspección y Cooperación a los efectos de apercibir al centro e iniciar las actuaciones oportunas.
2. Mediante la tramitación de esta queja se pone de manifiesto la conveniencia de que cuando la situación sanitaria de la persona atendida en el centro residencial exceda de las capacidades de atención de dicho centro, esta circunstancia haya de ser comunicada inmediatamente a la familia con el fin de proceder al traslado de la persona mayor. Resulta oportuno, pues, que el Servicio de Inversión, Inspección y Cooperación incida en la necesidad de adoptar estas medidas en su labor de asesoramiento a las entidades titulares de servicios residenciales de personas mayores, para el desarrollo y mejora de la atención prestada, todo ello en evitación de que en el futuro pudieran repetirse episodios como el descrito.

