

Expte.

DI-1376/2004-6

EXCMA. SRA. CONSEJERA  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES Y  
FAMILIA  
DIPUTACION GENERAL DE ARAGÓN  
Camino de Las Torres, 73  
50008 ZARAGOZA

## I.- ANTECEDENTES

**Primero.-** En fecha 20 de octubre de 2004 tuvo entrada en nuestra Institución escrito de queja en el que se aludía a la situación de D<sup>a</sup>..., de 80 años, usuaria desde el año 2002 de una plaza asistida del I.A.S.S. en el centro sociosanitario de Fraga (Huesca).

Así, indicaba la queja que la Sra... padece esclerosis múltiple y es dependiente para todas las actividades de la vida, si bien en la esfera psíquica no existe deterioro cognitivo ni alteración sensorial alguna. Por ello, se consideró desde el principio que el centro no era adecuado a sus circunstancias y así se hizo constar en informe médico, lo que determinó la asignación de otra residencia en Aguarón que fue rechazada por la familia al no encontrarse el centro adaptado para atender a la anciana y sus específicas necesidades. Actualmente se encuentra a la espera de la asignación de otra residencia.

Continuaba exponiéndose que, a raíz de esta negativa al traslado y de que la familia de la usuaria formulara quejas por el servicio de catering que presta la policlínica, la relación con la directora del centro ha sido cada vez más conflictiva hasta el punto de que su actitud, se dice, es de continua ofensa y malos modos tanto hacia la residente como hacia su sobrina.

Se señalaba que esta situación era insostenible, habiéndose dirigido sendos escritos al Director Gerente del I.A.S.S. y al Director Gerente del Hospital de Barbastro a primeros del mes de octubre pasado, de cuyas respuestas se derivaba *... que no se ha llevado a cabo ni se va a realizar actuación alguna tendente a verificar la situación expuesta y a tratar de solucionar la problemática. De hecho, el escrito del I.A.S.S. llega a afirmar que la usuaria < ha expresado estar contenta con la comida que se sirve en la Residencia >, lo que se considera totalmente alejado de la realidad pues*

*sólo hay que comprobar que desde que ingresó en el centro la anciana ha perdido 20 kgrs. y está cada día más desmejorada. Para complicar la situación todavía más, desde el pasado jueves comparte la habitación con una persona demenciada por Alzheimer, lo que no le permite ni siquiera poder descansar adecuadamente ...*

Indicaba el escrito que a pesar de las quejas familiares sobre las comidas que se sirven nadie había visitado el centro ni se había interesado verdaderamente por la situación conflictiva denunciada, reiterando su demanda de traslado de la Sra... a otro centro que se adecuara a sus características.

**Segundo.-** Admitida la queja a supervisión de los organismos afectados, en fecha 16 de noviembre de 2004 se dirigieron sendos escritos a los Departamentos de Servicios Sociales y Familia y de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón exponiendo el contenido de la queja y solicitando informes al respecto en los que se expusieran la situación en que se encontraba la Sra... y la conveniencia de traslado a otro centro más adecuado así como las medidas que, de forma coordinada, iban a adoptarse a fin de verificar los aspectos expuestos en los escritos relativos al sistema de catering así como a la conducta de la directora para con la usuaria y su familia.

**Tercero.-** En fecha 17 de enero de 2005, la Consejera de Salud y Consumo remitió a la Institución el siguiente informe:

*Doña ... ingresó en el Centro Sociosanitario de Fraga el día 8 de julio de 2002, procedente de la residencia privada Las Palomas, situada en el Camino Miralbueno de Zaragoza.*

*Según consta en la Historia Clínica de la paciente, padece esclerosis múltiple desde 1979. Asimismo padece diabetes y en la fecha de su ingreso presentaba obesidad mórbida. Todo ello hizo que por prescripción facultativa fuera sometida a una dieta adecuada, evitando en lo posible los problemas de deglución. Por otro lado, se le estableció un menú para diabéticos. No obstante, en la actualidad pesa 70 kilos, estando por encima del peso recomendado.*

*La interesada ha solicitado el traslado de la Policlínica de Fraga en dos ocasiones, motivadas en el hecho de que la residente es natural de Zaragoza y está fuertemente vinculada con la citada población. La Dirección del Centro tramitó y realizó, a petición de la familia, un informe de acompañamiento que motivara y reforzara dichas solicitudes de traslado ya que en la primera solicitud no se cumplía el requisito de haber transcurrido un año desde el ingreso en el Centro, tal y como establece la Resolución de 26*

*de agosto de 1987, de la Dirección General del Instituto Nacional de Servicios Sociales, por la que se regulan los ingresos, traslados y permutas en los Centros Residenciales para la Tercera Edad.*

*Tras la realización de estas gestiones y la admisión de la solicitud referida en el párrafo anterior, se le concedió una plaza en la residencia de Aguarón, provincia de Zaragoza, a la que renunció.*

*Por lo que respecta al servicio de catering, éste se realiza a través de la empresa COMERTEL, con sede en Lérida capital. Dicho servicio consiste en trasladar los alimentos en línea caliente, llegando al Centro con una temperatura mínima de 65° C, y cumpliendo con los diferentes estándares para mantener la seguridad alimentaria de acuerdo con el Real Decreto 3484/2000 por el que se establecen las normas de higiene para la elaboración, distribución y comercio de comidas preparadas. A su vez, cada mes se lleva a cabo una inspección de calidad realizada por los laboratorios externos, sin que hasta el momento se haya observado ninguna incidencia.*

*En este sentido se tienen en cuenta las peculiaridades de cada paciente, confeccionándose diferentes menús según las dolencias, necesidades y características particulares de los mismos.*

*En lo que se refiere al trato recibido por la usuaria como por sus familiares por parte, tanto de la directora del Centro como del resto del personal, cabe señalar que no le consta a este Organismo Autónomo la existencia de ningún problema con la interesada, si bien se han venido produciendo continuos roces y enfrentamientos verbales con D<sup>a</sup>..., sobrina de la paciente.*

*La Dirección del Centro y su personal ha tratado en todo momento con total corrección, tanto a la interesada como a D<sup>a</sup> .... A pesar de esto, esta última ha perdido en varias ocasiones la compostura, incurriendo en amenazas y provocando que todas las entrevistas que la Dirección tiene con ella deban ser en presencia de una tercera persona del Centro.*

*D<sup>a</sup> ... ha venido sistemáticamente contraviniendo las reglas del Centro, introduciendo alimentos del exterior para su posterior consumo por la paciente, no respetando los horarios de visita establecidos, tratando sin ninguna consideración al personal del Centro y llegando en algún caso a proferir amenazas e insultos a la Dirección.*

*Así pues se considera que desde el Servicio Aragonés de Salud se ha procedido en todo momento de forma correcta y adecuada para la provisión de la mejor atención y servicio a los ciudadanos*

**Cuarto.-** Por su parte, el Director Gerente del Instituto Aragonés de

Servicios Sociales nos remitió el siguiente escrito el 30 de diciembre de 2004:

*D<sup>a</sup> ... ingresó en la Residencia de Fraga el 8 de julio de 2002. El 27 de agosto de 2002 solicitó traslado prioritario para las Residencias de Las Fuentes y de Romareda. El 13 de diciembre de 2002 el Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales resolvió denegar el traslado prioritario porque consideró que no concurrían las causas que contempla la normativa vigente. La resolución del Director Gerente del IASS fue recurrida ante el Consejero de Salud, Consumo y Servicios Sociales quien, en Orden de 4 de marzo de 2003, resolvió estimar parcialmente el recurso de alzada y disponer el traslado de D<sup>a</sup>... a la primera plaza vacante que se produjera en cualquiera de las Residencias de Personas Mayors de la provincia de Zaragoza, incluidas Zaragoza capital. La primera plaza vacante que se produjo fue en la Residencia San Cristóbal de Aguarón. Se le asignó la plaza el 17 de marzo de 2003 y el 21 del mismo mes renunció a esa plaza por no estar situada en Zaragoza capital, no por < no encontrarse el centro adaptado para atender a la anciana y sus específicas necesidades >.*

*En las averiguaciones realizadas aparece:*

*1.- A su ingreso en la Residencia, D<sup>a</sup>... presentaba una obesidad mórbida. Por ello y por prescripción facultativa fue sometida a una dieta adecuada, no obstante en la actualidad aún continúa estando por encima del peso recomendado.*

*2.- La relación con el personal del Centro es buena; la Sra... se encuentra encantada con todo el mundo. Cuando la directora entra en su habitación no se observan los síntomas de nerviosismo, miedo o temor a los que alude su sobrina. La relación con el resto de los residentes es muy cordial, cálida y próxima.*

*3.- Desde el Centro se le han ofrecido distintas posibilidades de acceder a servicios y actividades que mejorasen su integración y adaptación. Se ha negado a todo ello.*

*4.- D<sup>a</sup>... considera que la comida del catering es muy mala, fría, seca, sin sal, sin aceite. La opinión del resto de residentes sobre la comida no refleja el malestar expresado por la Sra...., están conformes con la comida.*

*5.- D<sup>a</sup>..., sobrina de D<sup>a</sup>..., ha incumplido la normativa del Centro introduciendo y almacenando alimentos no permitidos por la normativa y por los servicios médicos del Centro, accediendo a dependencias de uso exclusivo del personal del Centro..., y ha creado un ambiente de desconfianza hacia el Centro que dificulta la adaptación de D<sup>a</sup>....*

*Respecto a la conveniencia de que la Sra... sea trasladada a otro centro, su nueva solicitud de traslado se ha tramitado como un traslado*

*normal. El que a un residente no le guste la comida de un centro o el que sólo desee ir a una determinada localidad no se considera motivo para un traslado prioritario. Su traslado se podrá realizar cuando la puntuación obtenida según el baremo de traslados se lo permita teniendo en cuenta las localidades solicitadas".*

## **II.- CONSIDERACIONES**

**Primera.-** A raíz de la queja formulada se acordó realizar una visita personal al centro de Fraga a fin de investigar la situación denunciada, elaborándose como resultado de esta actuación el siguiente informe:

### **VISITA A LA POLICLINICA DE FRAGA**

<< La visita se realizó el día 28 de enero de 2004, a raíz de una queja formulada en la Institución, siendo atendidos por la directora del recurso.

Se trata de un centro sanitario cuya titularidad la ostenta el Servicio Aragonés de Salud, siendo anteriormente un centro privado que pasó en su día a pertenecer a la Diputación Provincial de Huesca y posteriormente a la Diputación General de Aragón.

La edificación es rectangular y consta de tres plantas: en la planta baja se sitúa la zona de atención primaria; en la primera planta alzada se prestan los servicios de especialidades y laboratorio; en el segundo piso se encuentra ubicada la llamada Unidad de Larga y Media Estancia y también la unidad móvil de emergencias 061; en un anexo del inmueble se sitúa la zona de urgencias. En el año 1993 se realizó una rehabilitación general del inmueble, adaptándolo a la normativa publicada el año anterior en materia de establecimientos de servicios sociales; en la actualidad se encuentra un buen estado de conservación, los espacios son amplios y el grado de limpieza es correcto.

La constitución del área residencial, nos comenta la directora, obedeció al bajo nivel asistencial que presentaba el centro, por lo que en el año 2002 se suscribió un Protocolo entre el Servicio Aragonés de Salud y el Instituto Aragonés de Servicios Sociales por el que se concertaban diez plazas residenciales de carácter asistido en el llamado Hospital de Larga Estancia, estableciéndose expresamente en dicho documento que *... dadas las características del Centro serán enviados preferentemente aquellos solicitantes que precisan de una mayor atención sanitaria.* El Centro se compromete a que el régimen de vida de los usuarios se establezca con

arreglo a criterios de plena libertad, siendo de exclusiva responsabilidad del S.A.S. el cumplimiento de la normativa laboral y sanitaria. De las diez plazas, dos se destinarían a estancias temporales ante la escasez de recursos en la zona y la sobrecarga que presentaban las cuidadoras principales.

Así, en un pasillo de la segunda planta se sitúan diez habitaciones idénticas, cinco destinadas a pacientes hospitalarios y las otras cinco a residentes. Son todas dobles, exteriores y similares a las de los centros sanitarios; al principio del pasillo se ubica un baño geriátrico. En el centro de la planta se encuentra una recepción junto a las zonas de dirección, administración y enfermería, disponiéndose allí el tablón de anuncios pertinente; al otro lado del pasillo se encuentra el almacén de lavandería, la cocina, el comedor de residentes (no acondicionado por desuso al comer todos los usuarios en sus habitaciones), un baño geriátrico (tampoco utilizado), las dependencias del 061 y al fondo una sala de estar multiusos para los residentes, con sillas, sillones, una mesa y TV.

El personal que presta servicios en esta zona hospitalaria se integra por 21 trabajadores, a saber: la directora, diplomada en trabajo social y encargada de la gestión y servicios generales, dos médicos de atención primaria, cinco A.T.S. de atención especializada, nueve auxiliares de clínica, una auxiliar administrativa, dos personas de servicios domésticos y una para servicios auxiliares. El tiempo de prestación de servicios es variable, desde seis meses a varios años, teniendo en cuenta que se producen muchas contrataciones temporales con el fin de cubrir acumulación de tareas, vacaciones, excesos de jornada, permisos sin sueldo, situaciones de ILT, excedencias o ceses voluntarios.

El centro dispone de la documentación administrativa pertinente: como centro de servicios sociales se encuentra adaptado a la normativa de 1992, habiendo visitado las instalaciones el servicio de inspección de la D.G.A. en dos ocasiones; la última, en el mes de noviembre de 2004, informando favorablemente a la concesión de la autorización provisional de apertura como residencia de asistidos con capacidad para diez plazas, condicionada a la presentación del certificado de fin de obra de la instalación de prevención de incendios, de la tarifa de precios de 2004 para su sellado (consta en el tablón de anuncios en el momento de la visita) y de la revisión de los dos ascensores. Se dispone asimismo del reglamento de régimen interior debidamente sellado, documento que se entrega a los residentes, del libro registro diligenciado, de fichas sociosanitarias, de hojas de reclamaciones y buzón de sugerencias así como de las pólizas de seguro correspondientes.

Dentro de los servicios asistenciales, el centro presta a los residentes servicio de fisioterapia una vez a la semana y de rehabilitación logopédica con la misma periodicidad. Por otra parte, Cruz Roja Fraga viene prestando desde mediados de 2003 el servicio de transporte adaptado (cuyo coste lo asume el usuario que lo desea) hasta la Asociación de familiares de

enfermos de Alzheimer y el Hogar del jubilado, realizando allí actividades de estimulación cognitiva, psicomotriz y de labor terapia.

Todos los servicios que utilizan los residentes son comunes para los pacientes ingresados, siendo el régimen de vida prácticamente hospitalario. De hecho, no es infrecuente que en las habitaciones de los residentes se ubique a pacientes hospitalarios atendiendo a las necesidades del momento, el sexo o las plazas vacantes.

La alimentación de los pacientes y residentes se presta a través de un servicio de catering con la empresa leridana COMERTEL, consistiendo en trasladar los alimentos en línea caliente lo que exige, en cumplimiento de la normativa de inspección del control sanitario de comedores colectivos, que los alimentos lleguen al centro con una temperatura mínima de 65°C. Mensualmente se realiza una inspección de calidad realizada por laboratorios externos, no habiéndose detectado irregularidad en materia de temperatura y microbiología según nos indica la directora y se deriva de la documentación examinada. La media es de unos 18 menús, de los que doce están preparados para alimentación con sonda y el resto son normales.

Nos indica la directora que durante el mes de septiembre de 2004, tras la inspección sanitaria realizada por el veterinario público correspondiente, se observó que algunos residentes mantenían en sus habitaciones alimentos no sujetos a control alguno, por lo que se procedió a comunicar a familiares y representantes de los residentes que no se iban a permitir alimentos en las habitaciones que no fueran supervisados y suministrados por el centro, dado que de otro modo no se podían garantizar las características, propiedades y calidad de los mismos, con el riesgo de intoxicaciones que conllevan estas conductas; estas medidas, al ser de carácter extraordinario, se realizaron atendiendo a la normativa de salud pública y en virtud de la potestad que se atribuye a la dirección del centro en el reglamento interno (capítulo VII, art. 10). Con una periodicidad mensual, la dirección mantiene reuniones con la delegada de la empresa de catering y con la dietista; teniendo en cuenta las circunstancias excepcionales acaecidas tras la inspección del veterinario, se acordó encuestar a los residentes con el fin de recoger observaciones y sugerencias sobre la comida; señala la directora que, a pesar de que a ella se le habían quejado en alguna ocasión, ante la dietista los residentes que estaban en condiciones de manifestar su voluntad no expusieron ninguna queja y dijeron que estaba todo bien. Examinado el libro de inspecciones sanitarias de los servicios de la D.G.A. sólo se detecta una ocasión (agosto 2003) en que se apreció que la temperatura de la comida era baja.

Al ingreso, los residentes suscriben un contrato modelo que es también firmado por un representante o familiar en el caso de que el usuario no se encuentre capacitado. A estos efectos, indica la directora que ningún usuario se encuentra incapacitado y sometido a tutela y que desde el centro no se promueven estas actuaciones respecto a los residentes, no así

respecto a los pacientes hospitalarios.

El perfil de los residentes, según consta en la Memoria del Hospital correspondiente al año 2003, es el de personas mayores con discapacidad física o psíquica severa, personas con síndromes geriátricos (caídas, úlceras, inmovilismo...), personas con condicionantes sociofamiliares y personas con enfermedades que originan discapacidad.

Los actuales usuarios son personas dependientes, con una media de edad de 80 años (el más joven tiene 76) y un largo periodo de estancia. Hay nueve residentes fijos y uno en plaza de estancia temporal que va a pasar a ocuparse en breve por otra persona con carácter fijo. Cuatro usuarios llevan residiendo desde que se concertaron las plazas a mediados de 2002, ingresando otros cuatro a lo largo del año pasado; se han producido dos fallecimientos y dos traslados; los residentes temporales han sido numerosos. Se comenta por la directora que en un principio ingresaron residentes con una dependencia relativa, pues se encontraban bien psíquicamente, apreciándose que al poco tiempo sufrían un bajón dado el régimen hospitalario que domina al centro; posteriormente, el perfil del residente ha ido evolucionando hacia personas más discapacitadas. No obstante, continúan ingresados algunos residentes con problemas de dependencia exclusivamente física.

La residencia no cuenta con órganos de participación y representación de los usuarios ni existe un programa de actividades como tal. Existe un horario de visitas, pero señala la directora que los familiares suelen incumplirlo habitualmente. A este respecto, se observa que el trato que reciben los residentes por parte del personal es correcto y corresponde al régimen hospitalario ya indicado, pero no llega a ser el más cercano y atento que se puede demandar de una residencia para personas mayores. En este sentido, al comentar con el personal de cocina las quejas de los residentes respecto a la temperatura de la comida se nos indica que, como a la mayoría de los veinte usuarios se les ha de dar la comida y sólo están dos personas para esta función, cuando llegan a los últimos ya se les ha enfriado (no valoran la posibilidad de recalentarla en el microondas).

Como impresiones generales del recurso, señalar que el aspecto de las instalaciones y el régimen de vida y servicios que se prestan es netamente hospitalario, no encuadrándose muy bien unas plazas residenciales en este entorno, máxime cuando los residentes pueden ser personas que se encuentren en buen estado psíquico. Teniendo en cuenta el perfil de los usuarios del centro, su procedencia (salvo uno procedente de Binéfar, el resto son de Zaragoza pues en Fraga no hay demanda, funcionando habitualmente con grupos de autoayuda), la mezcla de pacientes y residentes, el trato dispensado por el personal, las dependencias comunes e instalaciones de que se dispone, consideramos que este centro no es el lugar adecuado para algunos de los residentes con los que nos



encontramos pues, realmente, no se trata de una residencia sino de un hospital. En este sentido, nos indica la directora que se tiene prevista la construcción de un nuevo centro sanitario en la localidad en el que se ubicarían exclusivamente camas hospitalarias, suprimiéndose las plazas residenciales ahora existentes ... >>

**Segunda.-** Dos son básicamente las cuestiones planteadas en la queja: la mala calidad de la comida que se sirve y la inadecuación de este centro sanitario para albergar plazas de residencia.

Respecto al catering que se sirve en el centro, la queja señala que la comida la sirven fría, que es incomible, que no lleva sal ni aceite, que es congelada y que por ello la residente ha perdido veinte kilos y se niega a comerla, siendo un familiar quien le proporciona algunos alimentos pese a la prohibición del centro para que no pase hambre. Al respecto de esta cuestión, el informe elaborado tras la visita al centro señala lo siguiente:

<< ... La alimentación de los pacientes y residentes se presta a través de un servicio de catering con la empresa leridana COMERTEL, consistiendo en trasladar los alimentos en línea caliente lo que exige, en cumplimiento de la normativa de inspección del control sanitario de comedores colectivos, que los alimentos lleguen al centro con una temperatura mínima de 65°C. Mensualmente se realiza una inspección de calidad realizada por laboratorios externos, no habiéndose detectado irregularidad en materia de temperatura y microbiología según nos indica la directora y se deriva de la documentación examinada. La media es de unos 18 menús, de los que doce están preparados para alimentación con sonda y el resto son normales.

Nos indica la directora que durante el mes de septiembre de 2004, tras la inspección sanitaria realizada por el veterinario público correspondiente, se observó que algunos residentes mantenían en sus habitaciones alimentos no sujetos a control alguno, por lo que se procedió a comunicar a familiares y representantes de los residentes que no se iban a permitir alimentos en las habitaciones que no fueran supervisados y suministrados por el centro, dado que de otro modo no se podían garantizar las características, propiedades y calidad de los mismos, con el riesgo de intoxicaciones que conllevan estas conductas; estas medidas, al ser de carácter extraordinario, se realizaron atendiendo a la normativa de salud pública y en virtud de la potestad que se atribuye a la dirección del centro en el reglamento interno (capítulo VII, art. 10). Con una periodicidad mensual, la dirección mantiene reuniones con la delegada de la empresa de catering y con la dietista; teniendo en cuenta las circunstancias excepcionales acaecidas tras la inspección del veterinario, se acordó encuestar a los residentes con el fin de recoger observaciones y sugerencias sobre la comida; señala la directora que, a pesar de que a ella se le habían quejado en alguna ocasión, ante la dietista los residentes que estaban en condiciones de manifestar su voluntad no expusieron ninguna

queja y dijeron que estaba todo bien. Examinado el libro de inspecciones sanitarias de los servicios de la D.G.A. sólo se detecta una ocasión (agosto 2003) en que se apreció que la temperatura de la comida era baja... >>

En el transcurso de la visita se nos hizo entrega, asimismo, de los menús que se sirven para comer y cenar, especificando los que corresponden a la dieta triturada que ha de realizarse en el propio centro, destacando que de los veinte menús sólo seis corresponden a una dieta normal (ni por sonda ni triturado). En la cocina, la directora y la trabajadora presente nos informaron que cuando llega la comida (y por la tarde la cena) se comprueba la temperatura y las cantidades, apuntando las incidencias que se observan (a veces, las raciones llegan muy justas). Preguntadas por si los alimentos en su origen son congelados nos manifiestan desconocer este aspecto.

Aprovechamos la hora en que se estaba sirviendo la comida para visitar a los residentes y preguntarles sobre el particular. Comprobamos que estos están mezclados con pacientes hospitalarios, que el deterioro físico y psíquico es evidente en la mayoría de los usuarios y que en ese momento sólo dos residentes están comiendo el menú del día consistente en arroz con tomate, tres varitas de pescado con dos hojas de lechuga y un yogurt. Preguntamos sobre el particular a una de las residentes que nos confirma el contenido de la queja, manifestándonos concretamente que la comida en general *... es regular, está fría, no lleva sal, está seca, se ve que no se esfuerzan... sintiendo tener que hablar así*; nos dice que el arroz no se lo va a comer, comprobando que efectivamente está frío y se ha endurecido. En otras habitaciones observamos que los residentes están tomando o van a tomar un puré y unas natillas. Llegados a la habitación de la persona a la que hace referencia la queja, la directora nos deja a solas con ella y se manifiesta en semejantes términos que la anterior usuaria respecto a la comida, que igualmente está fría y ya es difícil de comer.

Así pues, podemos concluir que el servicio de catering que sirve al centro no es de calidad y podría mejorarse. Por una parte, las raciones no son abundantes y el aspecto no es apetitoso, sin perjuicio de que además se sirva frío, lo que puede ser más un problema de personal de atención a los residentes; en este sentido, expone el informe de la visita lo siguiente:

<< ...Al comentar con el personal de cocina las quejas de los residentes respecto a la temperatura de la comida se nos indica que, como a la mayoría de los veinte usuarios se les ha de dar la comida y sólo están dos personas para esta función, cuando llegan a los últimos ya se les ha enfriado (no valoran la posibilidad de recalentarla en el microondas)... >>

En cualquier caso, los pocos residentes que están en condiciones de expresarse correcta y libremente coinciden en sus apreciaciones sobre la comida, lo que contradice la información remitida por el I.A.S.S. respecto a

que ... *la opinión del resto de residentes sobre la comida no refleja el malestar expresado por la Sra..., están conformes con la comida....* Por otra parte, no se observa que esta anciana disponga de una dieta especial y adaptada por prescripción médica, como señala también el informe de la Administración, pues a todos los residentes que no son alimentados por sonda ni triturado se les ha servido el mismo menú.

**Tercera.-** Respecto a la segunda cuestión, plantea la queja la inadecuación de este tipo de centro para residentes que, como la interesada, no presentan deterioro cognitivo. Así, cuando visitamos a la anciana observamos que, efectivamente, en la otra cama se encuentra una paciente a quien un familiar está alimentando con una jeringa. La quejosa se encuentra sentada en una silla ante el plato y un televisor que dice es su única distracción desde que ingresó en la residencia, hace ya dos años y medio (entró cuando se concertaron las plazas), siendo que no se relaciona con nadie porque no puede, que las compañeras de habitación que le ponen o son enfermos terminales o presentan un grado de deterioro cognitivo tal que es imposible mantener ni una conversación, que eso no es ambiente de residencia porque no puede hablar con nadie (a veces oye hablar en catalán) ni ir a ningún sitio, llevando años sin salir de la habitación.

A estos efectos, dispone el informe elaborado tras la visita que << ... en el año 2002 se suscribió un Protocolo entre el Servicio Aragonés de Salud y el Instituto Aragonés de Servicios Sociales por el que se concertaban diez plazas residenciales de carácter asistido en el llamado Hospital de Larga Estancia, estableciéndose expresamente en dicho documento que ... *dadas las características del Centro serán enviados preferentemente aquellos solicitantes que precisan de una mayor atención sanitaria...* >>

<< ... Todos los servicios que utilizan los residentes son comunes para los pacientes ingresados, siendo el régimen de vida prácticamente hospitalario. De hecho, no es infrecuente que en las habitaciones de los residentes se ubique a pacientes hospitalarios atendiendo a las necesidades del momento, el sexo o las plazas vacantes... >>

<< ... El perfil de los residentes, según consta en la Memoria del Hospital correspondiente al año 2003, es el de personas mayores con discapacidad física o psíquica severa, personas con síndromes geriátricos (caídas, úlceras, inmovilismo...), personas con condicionantes sociofamiliares y personas con enfermedades que originan discapacidad. Los actuales usuarios son personas dependientes, con una media de edad de 80 años... Se comenta por la directora que en un principio ingresaron residentes con una dependencia relativa, pues se encontraban bien psíquicamente, apreciándose que al poco tiempo sufrían un bajón dado el régimen hospitalario que domina al centro; posteriormente, el perfil del residente ha ido evolucionando hacia personas más discapacitadas. No

obstante, continúan ingresados algunos residentes con problemas de dependencia exclusivamente física... >>

<< ...Se observa que el trato que reciben los residentes por parte del personal es correcto y corresponde al régimen hospitalario ya indicado, pero no llega a ser el más cercano y atento que se puede demandar de una residencia para personas mayores... >>

<< ... Como impresiones generales del recurso, señalar que el aspecto de las instalaciones y el régimen de vida y servicios que se prestan es netamente hospitalario, no encuadrándose muy bien unas plazas residenciales en este entorno, máxime cuando los residentes pueden ser personas que se encuentren en buen estado psíquico. Teniendo en cuenta el perfil de los usuarios del centro, su procedencia (salvo uno procedente de Binéfar, el resto son de Zaragoza pues en Fraga no hay demanda, funcionando habitualmente con grupos de autoayuda), la mezcla de pacientes y residentes, el trato dispensado por el personal, las dependencias comunes e instalaciones de que se dispone, consideramos que este centro no es el lugar adecuado para algunos de los residentes con los que nos encontramos pues, realmente, no se trata de una residencia sino de un hospital. En este sentido, nos indica la directora que se tiene prevista la construcción de un nuevo centro sanitario en la localidad en el que se ubicarían exclusivamente camas hospitalarias, suprimiéndose las plazas residenciales ahora existentes ... >>

**Cuarta.-** La Sra.... tiene solicitado el traslado a una residencia para personas mayores dependiente del I.A.S.S. desde que ingresó en el centro fragatino en julio de 2002. Si bien se le adjudicó otro centro en la provincia de Zaragoza que fue rechazado por no adecuarse a sus características, es de destacar el informe elaborado por los facultativos del propio hospital sobre la situación de la anciana a principios del año 2003, en el que se expone:

*En la esfera psíquica, no existe deterioro cognitivo, alteraciones sensoriales, alteraciones importantes de la comunicación ni trastornos de conducta que dificulten el establecimiento de relaciones personales.*

*Las características del centro y de los residentes y/o pacientes que en él se encuentran, en la gran mayoría de los casos con importante deterioro cognitivo y enfermos crónicos o en fase terminal, han sido determinantes para que la residente no haya podido adaptarse al centro de forma conveniente.*

*La situación se ve agravada por la lejanía existente entre el centro y su lugar de origen, con el consiguiente desarraigo familiar que ello lleva implícito.*

*Todas estas circunstancias han originado un trastorno de adaptación a sus nuevas condiciones de vida, que está influyendo de forma negativa en su salud, dando lugar a la presentación de un Síndrome depresivo, acompañado de Crisis de angustia.*

*Teniendo en cuenta la situación existente y según nuestra opinión se hace necesario el traslado de dicha residente a un centro que reúna unas condiciones acordes a su estado psicofísico actual*

Como era de prever, transcurridos dos años desde la elaboración del anterior informe facultativo sin haberse materializado el traslado, la situación de la anciana a día de hoy ha empeorado hasta producirle un aislamiento total del mundo que le rodea, viendo pasar los días sin salir de su habitación ni hablar prácticamente con nadie que no sea su escasa familia que, dada la distancia entre el centro y su localidad de origen, no la puede visitar con la frecuencia que desearía.

**Quinta.-** Respecto al sistema de traslados, recordar que esta Institución ya sugirió la posibilidad de modificar la normativa vigente (Expte. DI-388/2003), pues con la actual regulación podían plantearse situaciones ciertamente injustas al permitir el acceso directo de algunas personas a la plaza interesada en su lugar de origen, mientras que otras se encuentran desde hace varios años residiendo en un centro alejado de su familia y entorno habitual en espera de poder ingresar, via traslado, en una residencia de su localidad natal, lo que reduce considerablemente sus posibilidades al poder acceder sólo a una cuarta parte de la oferta de plazas vacantes (se ofrece una plaza de traslado por cada tres de nuevo ingreso). Insistimos en que sería de interés introducir alguna modificación en el sistema de traslados que evitara la situaciones que se están planteando en la actualidad, máxime si se quiere ofrecer especial atención a las situaciones de desarraigo.

**Sexta.-** Por último, señalar que en cuanto a los malos tratos que denuncia la queja por parte de la directora del centro (gritos, amenazas, malos modos, faltas de respeto a los derechos reconocidos como residente,...) no han podido acreditarse: en el transcurso de la visita, la directora nos negó estos hechos y la usuaria nos manifiesta que el personal la trata bien y que la directora hace tiempo que no entra en su habitación, sin querer hablar más allá de este concreto aspecto. Ciertamente, puede deducirse que en momentos pasados haya habido un ambiente crispado en relación con las discrepancias existentes entre un familiar de la anciana y la directora, pero actualmente la anciana no parece querer hablar de ello.

### III.- RESOLUCIÓN

Por todo lo anteriormente expuesto y en virtud de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de junio, Reguladora del Justicia de Aragón, me permito formular a la **Excma. Sra. Consejera de Salud y Consumo** así como a la **Excma. Sra. Consejera de Servicios Sociales y Familia** la siguiente

### SUGERENCIA

**Primera.-** Que se adopten las medidas oportunas a fin de mejorar la calidad del servicio de comidas y cenas que se sirven a los usuarios ingresados en la Policlínica de Fraga.

**Segunda.-** Que se valore la posibilidad de suprimir la atención residencial que presta la Policlínica, derivando a los residentes hacia otros dispositivos más adecuados a sus situaciones sociosanitarias.

**Tercera.-** Que a la vista de la situación en que se encuentra D<sup>a</sup>. ..., se priorice su traslado a un centro acorde con la discapacidad física que presenta.

**Cuarta.-** Que se estudie la posible modificación de la actual regulación del sistema de traslados a fin de evitar las situaciones injustas que pueden presentarse en aplicación de la misma.

Agradezco de antemano su colaboración y espero que en un plazo no superior a un mes me comunique si acepta o no la SUGERENCIA formulada, indicándome, en este último supuesto, las razones en que funde su negativa.

**2 de febrero de 2005**

**EL JUSTICIA DE ARAGÓN**

**FERNANDO GARCÍA VICENTE**