



los frecuentes cambios de profesional, tan desconcertantes y alteradores para personas con determinadas patologías, como las afectadas por demencias o trastornos de salud mental.

Las deficiencias alertadas en el Servicio de Ayuda a Domicilio en Alcalá del Río, que siguen planteándose por las personas de dicho municipio, siguen siendo objeto de investigación en la actuación iniciada de oficio, en la que aguardamos que se nos comunique la decisión final adoptada.

2.1.1.2. Personas mayores

2.1.1.2.1. Introducción

La dación de cuenta anual que realiza el Defensor del Pueblo Andaluz debe necesariamente reflejar la realidad de un grupo etario cada vez más numeroso de nuestra sociedad, el de las personas mayores, cuyo peso específico sin embargo no resulta de su volumen, sino de su **especial riesgo de encontrarse en situación de vulnerabilidad**, a consecuencia de inercias de comportamiento social potencialmente generadoras de discriminación para con las mismas, de actitudes individuales discordes con su autonomía de la voluntad y de las limitaciones que en el ejercicio de sus derechos ocasionan las nuevas formas de gestión y organización, públicas y privadas.

Todo ello hace que las personas mayores precisen **instrumentos específicos de protección normativa**, así como **ser destinatarias de políticas públicas singulares**, que permitan adoptar en su beneficio medidas de discriminación positiva, imprescindibles para garantizar sus condiciones de igualdad.

Con todo, la mayor barrera que enfrentan las personas mayores es la del **edadismo**, que adopta formas plurales y en ocasiones tan sutiles que resultan difíciles de identificar, amparadas en la condescendencia de un malentendido proteccionismo social que, sin embargo, enmascara un paternalismo/maternalismo que parte de una posición de superioridad, en la que una persona adulta subestima la voluntad y deseos de otra persona adulta mayor, por considerarla menos capaz en virtud de su edad.

Del mismo modo, el sometimiento a la decisión ajena de sus familiares más cercanos, normalmente los hijos e hijas, también es un comportamiento autoasumido por muchas personas mayores, aunque no es fruto de una decisión libre, sino condicionada por su dependencia vital, que le hace plegar y acomodar sus deseos a los que agradan o convienen al tercero del que dependen, dando así lugar a una modalidad de **temor reverencial** difícil de detectar.

Lo antedicho justifica que dediquemos una mirada especial a lo que acontece a las personas mayores que, además, no conforma una casuística ni menor ni irrelevante, dado que se hace patente, de modo transversal, en numerosos ámbitos vitales especialmente sensibles, como el del Sistema de la Dependencia, con todo lo que esta situación comporta en la vida de las personas y en su capacidad de autovalimiento; en el campo de la salud, que, como es entendible, merma su calidad de vida, precisa de recursos más ingentes y específicos, y en ocasiones influye negativamente en la orientación de las decisiones sanitarias; y, en general, está presente en todas las vertientes vinculadas a los instrumentos de protección social, en las que las decisiones que les incumben deben estar inexcusablemente impregnadas y vinculadas a su respeto y consideración como individuos.

En Andalucía existe un **marco jurídico, estatutario y legal**, específicamente regulador de los derechos de las personas mayores. Estatutariamente, dentro de los derechos sociales, el Estatuto de Autonomía de Andalucía (EAA) dedica a las personas mayores su artículo 19, a tenor del cual: “Las personas mayores tienen derecho a **recibir de los poderes públicos de Andalucía una protección y una atención integral** para la promoción de su autonomía personal y del envejecimiento activo, que les permita una vida digna e independiente y su bienestar social e individual, así como a acceder a una **atención gerontológica adecuada**, en el ámbito sanitario, social y asistencial, y a percibir prestaciones en los términos que establezcan las leyes”.

Igualmente contamos con una ley singularizada de recia raigambre, la **Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores en Andalucía**, que no obstante ser anterior en el tiempo al Estatuto de 2007, formalmente ostenta el rango legal que exige el artículo 38 EAA para el desarrollo de los derechos estatutarios, proyectándose en el plano sustantivo sobre todo el elenco de derechos y libertades de que pueden ser titulares las personas mayores.



La Ley de 1999, que de forma expresa **proscribe la discriminación por edad**, deficiencia o enfermedad -lo cual es loable por vanguardista, dado que aún se reivindica la inclusión específica de esta modalidad de discriminación en diferentes normativas-, impone a las administraciones públicas de Andalucía el deber de garantizar a las personas mayores el goce de todos los derechos y libertades constitucionales y reconocidos por el resto del ordenamiento jurídico, y regula, nada más y nada menos, que su derecho de participación, el de acceder a los servicios sociales comunitarios y especializados, los derechos de atención sanitaria y sociosanitaria, el derecho a actuaciones públicas en materia de vivienda y urbanismo, a la educación y la formación, la cultura, el ocio, el turismo y el deporte y a la protección económica y jurídica.

A colación de lo anterior lanzamos una pregunta: **¿podemos considerar edadismo la infracción reiterada de la regulación normativa específica** que reconoce a las personas mayores derechos propios, o derechos cuyo ejercicio es más previsible que corresponda a este grupo de población, dificultando su acceso al disfrute de los mismos, o la deficiencia de políticas públicas para la efectividad de los derechos de las personas mayores?

Veámoslo a continuación ilustrado con las demandas de amparo dirigidas al Defensor del Pueblo Andaluz.

2.1.1.2.2. Respeto a la autonomía de la voluntad

El respeto a la autonomía de la voluntad y la proscripción del abuso y maltrato.

La falta de respeto a la autonomía de la voluntad de la persona mayor y, por ende, a su dignidad, se produce **habitualmente suplantada por la voluntad del familiar** que se arroga mejor juicio y criterio para decidir por aquella, erigido de facto como guardador de hecho o incluso amparado por una decisión judicial que le inviste en el ejercicio de las pertinentes funciones de apoyo a la capacidad de la persona mayor.

Sucede así en decisiones tan sustanciales como dónde y con quién vivir; en la manifestación de opinión por el guardador de hecho o representante legal, dirigida a influir sobre la propuesta del recurso más idóneo del Sistema de la Dependencia, normalmente para decantarse por el residencial o, cada vez con mayor frecuencia, por la prestación económica para cuidados en el entorno familiar; en la determinación de con quién puede o no la persona mayor mantener relaciones afectivas y de amistad; o en las decisiones sobre qué uso hacer del patrimonio y recursos económicos propios de aquella.

La Administración, en nuestra opinión, **no cuenta con instrumentos que permitan levantar el velo del abuso que terceras personas ejercen sobre las mayores**, fácilmente invisibilizado en la urdimbre del seno familiar y, en ocasiones, incluso reforzado por las potestades de una designación judicial de apoyo a la capacidad, que se ejerce más allá de sus límites razonables.

Hablamos de hijos que privan a sus padres del contacto con otros hijos o con otros familiares muy cercanos; de hijos que ponen término a relaciones afectivas estables de larga duración de alguno de sus padres, aprovechando un cambio en sus circunstancias de autovalimiento; o de cónyuges o hijos que maltratan a la persona mayor a su cargo o con la que conviven, por la vía de no proporcionarle los cuidados adecuados.

Entre los casos de **actuaciones contrarias a la autonomía de la voluntad de las personas mayores** se comprenden las impositivas de su relación con otros seres queridos, no siendo infrecuente que hijos e hijas excluidos del contacto o incluso parejas sentimentales apartadas de la relación, manifiesten su pesar por esta privación afectiva y nos soliciten orientación sobre cómo proceder.

Estas situaciones, a las que normalmente subyacen conflictos interfamiliares e intereses económicos particulares, se ven favorecidas por la pérdida de capacidad de autovalimiento de la persona mayor, en la que uno o varios familiares asumen un rol preeminente, anulando a los restantes, bien de facto, bien por designación judicial y actúan de forma no estrictamente ajustada al interés de la persona mayor.

Las acciones judiciales para preservar las relaciones familiares y supervisar el respeto a la autonomía de la voluntad de las personas mayores en su entorno más cercano, no son adecuadas para responder de forma diligente y satisfactoria a un problema que, en nuestra opinión, requeriría un escenario de resolución más accesible, como puede ser el de **una mediación en el ámbito administrativo, con la intervención del Ministerio Fiscal** en defensa imprescindible de la legalidad y de la salvaguarda de los derechos, o mecanismo similar que permita supervisar la posible vulneración de la dignidad de las personas mayores en estos ámbitos tan sutiles y actuar en consecuencia.



El **posible maltrato ejercido sobre una persona mayor en el ámbito familiar**, por la vía de su desatención, tiene representación ilustrativa en diversas quejas, y hemos de decir que carece de elementos eficaces para su detección y resolución más allá de los casos más groseros o severos.

Dentro de la Dirección General de Personas Mayores, Participación Activa y Soledad no Deseada, el Servicio de Detección de Situaciones de Riesgo en Personas Mayores (RIMAYA), cuya fuente principal de información se canaliza a través del Teléfono del Mayor, supone la actuación coordinada de los distintos organismos competentes, a fin de registrar situaciones de riesgo en personas mayores y canalizarlas en la forma pertinente: bien la inmediata comunicación al Servicio de Emergencias 112 (si precisan intervención inmediata), bien la notificación a la Fiscalía Provincial correspondiente de las que puedan incardinarse dentro de su ámbito competencial, bien a los Servicios Sociales Comunitarios y las Inspecciones Provinciales de Servicios Sociales para la comprobación de la veracidad de los hechos denunciados, la posible intervención a su alcance y, en todo caso, el seguimiento de la evolución de la situación con remisión de informe a las Delegaciones Territoriales de la Consejería de Inclusión Social.

Sin embargo, solo tiene utilidad si la situación es de violencia o riesgo evidente a la integridad física, quedando extra-muros los casos de daños psicológicos por comportamientos coactivos o limitativos de la voluntad de la persona mayor, no detectados otros muchos o con reacción poco ágil otros tantos.

Así lo refleja la queja que nos dirigió el sobrino de un vecino mayor de la provincia de Jaén, que nos trasladaba cómo la familia había alertado a los Servicios Sociales Comunitarios de la situación de abandono en que se encontraba su tío en su domicilio, en el que nos decía que había agonizado en soledad.

El compareciente nos trasladaba así sus serias dudas sobre las circunstancias que rodearon el cercano fallecimiento de su tío, postrado en cama tras sufrir un ictus, aislado de la vida y convivencia familiar y, conforme decía, desatendido por su mujer e hijos.

En sus visitas, su familia consanguínea había constatado que presentaba signos evidentes de desmejoría, que soportaba altas temperaturas y que se quejaba de los dolores causados por las escaras producto de la postración y de la falta de cambios posturales. Por lo que alertaron a los servicios sociales del municipio y al trabajador social del centro de salud.

Esta Institución tiene en curso las pertinentes actuaciones, al no haber recibido el informe interesado a la Dirección General de Personas mayores de la Junta de Andalucía, aunque sí por el momento la respuesta de los Servicios Sociales del Ayuntamiento, en cuyo informe consta la visita de comprobación efectuada por la trabajadora social al domicilio del afectado, así como la alerta cursada por la misma en informe remitido al Teléfono de Atención a las Personas Mayores en julio de 2023. Todo ello con objeto de conocer la respuesta ofrecida por la Administración y extraer las conclusiones pertinentes.

También refleja nítidamente esta realidad el expediente del que nos dio traslado la Confederación Estatal de Mayores Activos (Confemac), sobre sus sospechas de un posible caso de maltrato domiciliario de una señora mayor, por parte de dos de sus hijas convivientes, en un municipio de la provincia de Córdoba.

Expresaba la entidad que la persona mayor afectada se encontraba privada por sus guardadoras de hecho del contacto con otros familiares y allegados, así como del acceso a los servicios y prestaciones públicos más elementales como los sanitarios, al no acudir al centro de salud, ni permitir al médico de cabecera o al personal de enfermería de enlace acceder al interior del domicilio; y los reconocidos para la atención a su situación de dependencia, dado que la falta de colaboración de las hijas por impedir el acceso de las auxiliares del Servicio de Ayuda a Domicilio, había llevado a su extinción.

El Defensor del Pueblo Andaluz solicitó conocer las actuaciones abordadas por el Ayuntamiento y si desde la Fiscalía de Córdoba se había intervenido ante posible situación de abuso o desprotección de la persona mayor, resultando que tras múltiples intentos de personal del Ayuntamiento, de los Servicios Sociales y de los Servicios Sanitarios de acceder a la vivienda, los técnicos del Servicio Andaluz de Salud lograron comprobar que la afectada se encuentra en buen estado.

Como ya indicábamos más arriba, la propia Fiscalía reconoce que se trata de un asunto en el que debe mantenerse la vigilancia, con la finalidad de poder decidir la intervención sanitaria forzosa, al tratarse de un *“asunto fronterizo, que no ofrece una base clara para actuar, a medio camino entre el conflicto familiar y una sospecha de desamparo”*.

Precisamente por ello insistimos en nuestra consideración sobre la existencia de una laguna legal y en los recursos de intervención administrativa, que opera a modo de **brecha en materia de protección de personas mayores y de salva-**



guarda de sus derechos, precisada de implantación de instrumentos singulares que den respuesta adecuada a estos “asuntos fronterizos” que, por perjudicar a las personas mayores en su integridad física y moral, no deben permanecer ocultos tras el velo de la privacidad familiar, sino ser tratados de forma proactiva. Tal vez con procedimientos híbridos, a medio camino entre lo judicial y lo administrativo, e intervención siempre del Ministerio Público.

Como modalidad indirecta pero muy cruel del maltrato a mayores, incluimos asimismo los casos de **personas mayores que tienen a su cargo a un hijo que, por razón de su trastorno mental o discapacidad**, presenta necesidades que exceden de la capacidad de respuesta de su progenitor/a, sin contar con el apoyo eficaz de recursos o servicios públicos. Situaciones que son muy frecuentes en el ámbito de la salud mental.

Especial consideración merecen las denuncias de hijos que sospechan que sus padres han sido víctimas de una **deficiente atención social y/o sanitaria en un centro residencial** para personas mayores. Usualmente se trata de personas que achacan el empeoramiento de salud, o incluso el fallecimiento de su progenitor/a, a la desatención sanitaria proporcionada o demandada al sistema sanitario público desde la residencia, por indicios que afloran tras practicarse su ingreso residencial, a través de lo reflejado en los informes clínicos, como hematomas que revelan caídas no informadas, fracturas no detectadas y por ello no comunicadas a la familia, deshidratación o valores analíticos anormales.

Todo ello lleva a la familia a sospechar que no ha existido una atención, supervisión ni cuidado adecuado en la residencia, anudando la consecuencia de salud perjudicial a las omisiones del centro.

El Defensor del Pueblo Andaluz orienta a las personas peticionarias, indicándoles que cualquier tipo de acción dirigida a depurar la responsabilidad derivada de posible negligencia, es una decisión personal que debe ser valorada por su parte con todos los elementos disponibles, a fin de poder evaluar si existen elementos razonables y objetivos de prosperabilidad.

Sobre ello, informamos de que la adopción de alguna decisión precisa obtener información y datos que permitan profundizar en las dudas existentes, lo que pasa por solicitar a la residencia una copia de las anotaciones de toda índole que se realizaran en el centro respecto del padre o madre (atención sanitaria, intervenciones de enfermería, administración de medicación, etc.). Asimismo, es posible poner los hechos en conocimiento de las Consejerías competentes en materia social y sanitaria, a los efectos que procedan.

La información obtenida del centro residencial, en conjunción con los informes clínicos sanitarios y el eventual resultado de actuaciones de Inspección, permite valorar la decisión a adoptar y apreciar si, de algún modo, existen elementos objetivos que sustenten alguna una relación de causalidad entre la actuación/omisión del personal de la residencia y el deterioro de salud o fallecimiento del residente.

Finalmente, en conexión con el maltrato, se incardinan las prácticas de **uso de las sujeciones o de medios de contención mecánicos o farmacológicos** en unidades psiquiátricas o de salud mental y en centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores (y/o con discapacidad), que aunque cuenta con marco normativo en el que encuadrarse, precisa de una mejora de la homogeneidad y mayor concreción en algunos aspectos.

Además del marco normativo representado por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en cuyo consentimiento informado como acto médico, se enmarcan las exigencias del uso de las contenciones, contamos con el Código de Deontología Médica de diciembre de 2022, como guía de ética médica, que dedica un capítulo a la atención a la violencia, tortura, vejaciones y limitaciones en la libertad de las personas, disponiendo que: “Cualquier medida de contención física o farmacológica es una limitación de la autonomía de la persona y, por lo tanto, puede constituir un atentado contra su dignidad, salvo circunstancias clínicas especiales que indiquen su uso”.

Por su parte, la Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, establece las pertinentes consideraciones sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad.

Por lo que a Andalucía atañe, cabe destacar que el derecho de las personas usuarias de centros residenciales a la no inmovilización o restricción física o intelectual, por medios mecánicos o farmacológicos, se reconoce en la Ley de Servicios Sociales de Andalucía (prescripción y supervisión facultativa, salvo peligro inminente para la seguridad física de la persona usuaria o terceras personas) que la verificación por la Administración se realiza a través de ítems incluidos en los Planes Anuales de Inspección de Servicios Sociales desde 2006 y que existen Planes de formación del IAAP para el personal de centros públicos; si bien no se ha procedido a la **elaboración de un protocolo único de común aplicación**



y estrategias para la prevención de su uso, como se indicó en su momento por la Dirección General competente en materia de mayores de la Consejería de Inclusión Social.

Deseamos destacar la labor que para concienciar sobre la necesidad de su eliminación, concebidas como forma de maltrato producto de malas prácticas residenciales, vienen desarrollando entidades como Confemac.

2.1.1.2.3. La respuesta administrativa en situaciones de vulnerabilidad: diligencia, eficacia y coordinación interadministrativa

Los casos de personas mayores que presentan alguna situación de vulnerabilidad específica, como la exclusión social por razones económicas, la vida en soledad, patologías físicas y/o de salud mental y carencia de red familiar o social de apoyo, desembocan en una situación de riesgo de su integridad, salud e incluso vida, que algunos familiares lejanos, vecinos o amigos nos trasladan, tras no advertir reacción en los servicios sociales o sanitarios alertados, ni respuesta activada tras llamada al Teléfono del Mayor de la Junta de Andalucía.

En todos ellos instamos la intervención coordinada entre administraciones, con la petición de la actuación de los servicios sociales comunitarios como pieza central del engranaje que, si bien en algunos municipios está perfectamente engrasado, no ocurre otro tanto en otros, sobre todo en los más grandes, en los que en muchas ocasiones es estimable el rol que desempeñan las entidades del tercer sector.

La lentitud en los procedimientos judiciales sobre la capacidad de las personas mayores y sus medidas de apoyo generan situaciones de vulnerabilidad acentuadas, especialmente cuando se trata de cambios en la persona responsable del apoyo a la capacidad, impidiendo que se adopten determinadas decisiones protectoras que penden de la voluntad, como un ingreso residencial.

En esta anualidad consideramos necesario destacar la **labor desarrollada por los Servicios Sociales Comunitarios de la ciudad de Cádiz, en coordinación con los de otras administraciones**, en beneficio de un vecino de la ciudad que vivía solo, careciendo de familia y socialmente aislado por su sordomudez.

Como ocurre en tantos otros casos, vecinos perturbados por los comportamientos del afectado y privados del necesario descanso por ello, instaban la adopción de medidas, entre otras la conclusión del procedimiento de apoyo judicial a su capacidad en curso que, en buena parte, perseguían el interés particular vecinal.

Cuando esta Institución admitió a trámite la petición teníamos muy presente la necesidad de que **cualquiera que fuese la medida activada, esta debería tener por interés superior la protección de este vecino mayor y, desde luego, tomar en consideración su voluntad.**

Con esta premisa solicitamos informe social al Ayuntamiento de Cádiz, desde el que se activaron actuaciones de coordinación con la Fiscalía Provincial, la trabajadora social del centro de salud, de la Unidad de Salud Mental, del hospital y de una asociación de personas con discapacidad auditiva, *Albor*, que en este último caso ha sido la encargada de la labor traductora, desplegando una intervención muy intensa y apreciable de todos los intervinientes.

La labor de los profesionales involucrados, especialmente las trabajadoras sociales del Ayuntamiento y del sistema sanitario, dio lugar a un proceso de trabajo en el que se concluyó que, efectivamente, el afectado sufría incomunicación y aislamiento social por su discapacidad auditiva del 65%, que le supone no escuchar y no emitir más que sonidos ininteligibles, sin disponer de prótesis auditivas, adaptaciones del hogar, conocimiento de la lengua de signos, no sabiendo leer y escribir.

Las patologías sanitarias por las que demandaba atención no podían ser valoradas, tratadas y seguidas adecuadamente por los profesionales sanitarios, a causa de la incomunicación.

Los profesionales de los Servicios Sociales concluyeron que **el afectado precisaba supervisión y cuidados habituales**, sobre todo en materia de control sanitario y farmacológico, gestión de su patrimonio, higiene de la vivienda y vinculación a red social de apoyo, lo que pasaba por adoptar medidas de apoyo judicial a su capacidad, que permitieran su integración, así como contar con **el servicio de ayuda a domicilio.**



Respecto de esto último, activado el reconocimiento de su situación de dependencia por urgencia social, el afectado fue valorado como dependiente moderado, lo que le privaba de la necesaria intensidad de la ayuda a domicilio, procediendo el Ayuntamiento a reconocerle como complemento la ayuda a domicilio municipal, instando de oficio la revisión de grado al no ajustarse la valoración a la situación real del afectado.

La revisión condujo a una dependencia severa, si bien, **la propuesta de PIA orientaba a un centro residencial**, lo que, como ya auspiciábamos, provocó el rechazo del interesado y su alteración, a pesar de lo cual la Delegación Territorial de Inclusión Social refería que se estaba trabajando para consensuar con él dicho recurso.

Nuevamente esta Defensoría comunicó al Ayuntamiento de Cádiz la **preocupación por la decisión que pudiera alcanzarse y el respeto a la autonomía de su voluntad**, teniendo en cuenta las preferencias manifestadas por el interesado, que no deseaba abandonar su domicilio y entorno.

Finalmente, desde el Ayuntamiento se concluyó informando sobre el archivo de las diligencias dirigidas a adoptar medidas de apoyo judicial, al concluirse que, al margen de su deficiencia sensorial o sordomudez, el interesado no está incurso en causa legal alguna que lo justifique, ostentando capacidad de autogobierno personal y patrimonial; y nos traslada la ingente intervención social desplegada a su favor, cuyo resultado ha sido la mejora de su calidad de vida en los ámbitos de salud, vivienda, alimentación y organización doméstica en general.

En este resultado ha sido relevante el enfoque sensible de los Servicios Sociales y su dedicación y labor rectora y de coordinación interadministrativa, que en la disyuntiva de cuál pudiera ser el recurso idóneo del Sistema de la Dependencia, ha apreciado la oportunidad de crear un vínculo de confianza centrado en la persona, con su participación en todo el proceso de atención, respeto a su ritmo, opinión y decisiones, concluyendo la idoneidad de la ayuda a domicilio.

El esfuerzo y trabajo de los profesionales de los Servicios Sociales, activando la coordinación con otros muchos como directores del proceso, ha permitido que el interesado cuente en la actualidad con los recursos disponibles para vivir en su medio habitual y mantenerse integrado en su barrio y ciudad, así como conocer mejor sus necesidades, a fin de trasladar al sistema judicial en estos momentos cuáles son los ámbitos en que revestirán utilidad las medidas de apoyo judicial para la protección de sus bienes y ámbito económico y patrimonial.

Felicitemos a los profesionales de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cádiz que han hecho honor con este caso al verdadero sentido de su intervención.

2.1.1.2.4. La vulneración de derechos sociales por las dilaciones en la respuesta del Sistema para la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

Más de un 90% de las quejas recibidas sobre el **Sistema de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia** tienen por parte afectada a una persona mayor, dado el volumen de población adulta mayor y el deterioro vinculado a la edad.

Las consecuencias que las dilaciones en la efectividad del derecho comportan en las personas mayores y en su entorno vital son devastadoras: cónyuges añosos a cargo de otros cónyuges con su capacidad física también limitada, sin ningún apoyo administrativo; hijos e hijas compelidos al sufrimiento de conciliar vida laboral, familiar y atención a sus progenitores, desvalidos física o mentalmente; o personas mayores sin apoyo familiar ni social en situación de cuasi desamparo. Y todo ello, en el contexto de un derecho subjetivo que permitiría paliar o minorar los perjuicios si respetara sus plazos legales.

Otras personas sin red familiar ni social de apoyo obtienen respuesta en algún centro del sector no lucrativo, cuyas **reivindicaciones**, expresadas por representantes **de LARES Andalucía**, como Asociación andaluza de Residencias y Servicios de atención a los mayores -sector solidario-, han quedado reflejadas en el apartado anterior sobre el Sistema de la Dependencia.



2.1.1.2.5. El derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de las personas mayores

El derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de las personas mayores se ve mermado por los **tiempos de respuesta asistencial**, con especial incidencia de las demoras en el acceso a la primera consulta de especialidad y a procedimientos diagnósticos cuando se trata de patologías con prevalencia en la población mayor, al limitar las ventajas de la prevención y los beneficios de la detección precoz y de un diagnóstico adecuado.

La demora en las **intervenciones quirúrgicas**, sin necesidad de mayor análisis, también es un factor que perjudica el pronóstico de recuperación de las personas mayores que aguardan en las listas de espera que, como decimos, cada vez son más numerosas y de edades más avanzadas.

Especialmente relevante es la necesidad de una respuesta diagnóstica y de tratamiento temporáneo, cuando se trata de síntomas que puedan apuntar a una posible **patología neurológica**, y preocupante su atención sanitaria a tiempo, a causa del relevante déficit de neurólogos que aqueja a muchos centros sanitarios andaluces, en provincias como Huelva y Jaén, entre otras, con la consiguiente afectación al derecho a la protección de la salud de las personas mayores.

En relación con lo anterior, debemos aludir al **Alzheimer y otras demencias**, calificados como problemática de prioridad social y sanitaria por los responsables públicos y especialistas que intervinieron en la Jornada organizada por el Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, acerca de los retos en Andalucía.

En dicha Jornada se presentó el [Plan Integral Alzheimer y otras demencias](#), que conduciría a la elaboración consecuente del Proceso Asistencial Integrado para el abordaje del Alzheimer y otras demencias, con enfoque terapéutico multidisciplinar y en la terapia no farmacológica con entrenamiento cognitivo.

En palabras de los participantes, el envejecimiento es un reto mundial con específico reflejo en las demencias, con significativos datos de prevalencia, distinguiendo entre preseniles y personas diagnosticadas, ascendentes a 122.000 las personas afectadas por alzheimer en Andalucía y a 160.000 las afectadas por demencias, lo que supone importantes costes económicos y de otro tipo.

El Plan se compone de 4 líneas estratégicas: 1) Sensibilización, concienciación y adaptación de la sociedad; 2) Promoción de la salud cognitiva, prevención, diagnóstico precoz y atención a la persona con demencia; 3) Derechos, ética y dignidad de las personas afectadas, familias y personas cuidadoras; y 4) Formación, investigación, innovación y sistemas de información.

En el plano del diagnóstico precoz se indicó que únicamente se diagnostica el 10% de las demencias preseniles y se destacó la importancia de la prevención, la detección precoz y el abordaje temprano.

En relación con la prevención, se apuntó a la promoción de un nuevo modo de vida que permita cambiar sus factores de riesgo modificables (cardiovasculares, alimentación, hipertensión, colesterol y sedentarismo).

Como factores de riesgo externos, operan la hipoacusia, las depresiones repetidas y la soledad no deseada, lo que nos lleva a destacar el papel relevante de políticas públicas centradas en materias como la salud mental y el envejecimiento activo de la población mayor.

En lo atinente a la **detección precoz**, se expuso que existe infradiagnóstico e infrarregistro en la fase prodrómica, considerando esta Institución que **las carencias aludidas del sistema sanitario público no favorecen** ni la detección precoz de la enfermedad, ni posibilitan la mejora del pronóstico, con los beneficios de la estimulación cognitiva desde fases tempranas.

Por último, junto a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores afectadas por estas demencias, se destacó la toma en consideración de las **necesidades de los cuidadores y familiares** de personas con Alzheimer y otras demencias. Y, desde esta perspectiva, se reprocharon las **deficiencias del Sistema de la Dependencia**.

En general, reconectando nuevamente con la insuficiencia de especialistas del sistema sanitario público, a la que aludíamos como causa que demora la detección diagnóstica, podemos decir que **las plantillas no están adaptadas al impacto que precisa el fenómeno demográfico de la población mayor** y, a título de simple ejemplo, así lo expresaba



en Huelva la gerencia del Hospital Juan Ramón Jiménez, cuando refería que el centro solo cuenta con dos consultas de Urología desde hace 30 años, a pesar del envejecimiento de la población, lo que, en suma, podría predicarse también de otras muchas especialidades y profesionales de la salud estrechamente relacionados con la atención sanitaria a las personas mayores.

Valoramos por ello positivamente **la incorporación de la especialidad de Geriátría a la categoría profesional de Facultativo/a Especialista de Área en el ámbito de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud**, que se ha llevado a cabo por [Orden de 11 de octubre de 2023](#) de la Consejería de Salud y Consumo, con fundamento en los artículos 19 y 22.2 EAA, a cuyo tenor, los pacientes y usuarios del sistema andaluz de salud tendrán derecho a recibir asistencia geriátrica especializada y a acceder a una atención gerontológica adecuada, en el ámbito sanitario, social y asistencial.

Reparando a continuación en la **atención sanitaria de las personas mayores que viven en los centros residenciales**, debemos manifestar de nuevo la preocupación de esta Institución sobre este aspecto que, a todas luces, acusa la carencia de facultativos del ámbito de la Atención Primaria y que no cuenta con un modelo claro de respuesta en la atención programada.

También es una incógnita para la Defensoría cuál es la **atención a la salud mental de las personas mayores residentes en centros sociosanitarios**, cuál su prevalencia, sus canales de respuesta y sus procedimientos específicos.

Y no se trata de una preocupación sin sustento, aunque permanezca a oscuras, sin datos que la alumbren ni instrumentos de respuesta prefijados, que al menos han llevado a la Administración sanitaria a tomarla en consideración dentro del análisis y de los trabajos dirigidos a la conclusión del Plan Integral de Salud Mental y Adicciones, en los que ya se avanzan las necesidades de implantar respuesta de psicogeriatría en situaciones de crisis por problemas de conducta; establecer programas de apoyo a las residencias, que incluyan la atención domiciliaria en las mismas; y establecer la coordinación de los profesionales de Salud Mental con los profesionales sanitarios de las Residencias y con los de Atención Primaria, así como con los servicios de Neurología.

En conclusión, debemos poner de relieve la oportunidad de moldear la **estructura y recursos del sistema sanitario público de Andalucía**, a fin de preparar y adaptar su respuesta a las necesidades de un perfil de usuarios/as de edades avanzadas, con cronicidades, comorbilidades y patologías asociadas a la edad, de gran entidad que, además, ofrezca la cobertura adecuada a todas las personas mayores, con independencia de la ubicación geográfica en que residan dentro de Andalucía y de si lo hacen en su entorno familiar o en un centro sociosanitario.

2.1.1.2.6. Centros de Participación Activa

Dentro de las políticas públicas desplegadas en la esfera de bienestar de las personas mayores, en 2023 se participó al Defensor la contestación suscitada por el proyecto de reforma de los Centros de Participación Activa dependientes de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, así como sus pendientes necesidades de cobertura de sus plantillas.

Nos referimos específicamente al **proyecto de Orden por la que se fomenta la participación de las personas socias de los Centros de Participación Activa en la gestión de los distintos espacios del centro y de los servicios que se presten en los mismos**, sometido a información pública por la [Resolución de 22 de junio de 2023, de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad](#), publicada en el BOJA de 28 de junio de 2023.

Los Centros de Participación Activa (CPA) aparecen concebidos como centros de promoción del bienestar de las personas mayores tendentes al fomento de la convivencia, la integración, la participación, la solidaridad y la relación con el medio social, como finalidad esencial.

El Proyecto de Orden concibe la propuesta como una norma de carácter meramente organizativo, que desarrolla aspectos parciales en materia del régimen de funcionamiento de los CPA destinados a las personas mayores.

Para ello, expresa que estos centros han de adecuarse a las nuevas necesidades que requiere la promoción y protección integral de las personas mayores, dentro del concepto de envejecimiento activo, facilitando la pluralidad de actividades que se desarrollan en los mismos. Y, reconociendo la inviabilidad de ampliación de sus plantillas de efectivos a corto plazo, pretende facilitar el incremento de apertura horaria de los CPA y el desarrollo de sus actividades y servicios, a voluntad de las personas socias, posibilitando su implicación en la gestión directa de los espacios del centro y de los servicios que



presta fuera del horario de apertura oficial, a través de la creación de la figura del Agente de la Administración Titular, con las condiciones que se regulen en el Reglamento de Régimen Interior de cada centro.

En el mismo sentido, el proyecto se dirige al reconocimiento del asociacionismo como derecho de las personas socias, de manera que puedan crearse asociaciones dentro de los CPA, con representación bastante para acceder a espacios de prestación de servicios.

Pues bien, como decimos, la Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO y la Unión de Jubilados y Pensionistas de UGT en Andalucía, a través de sus respectivos Secretarios Generales, manifestaron ante el Defensor del Pueblo Andaluz sus objeciones al proyecto, trasladando la primera el documento de las observaciones formalizadas por su parte en el trámite de información pública.

Las consideraciones expresadas se reconducen, en realidad, a un planteamiento central de defensa del desempeño profesional de los CPA, esto es, del empleo en los mismos, al no encontrarse completas sus plantillas, perspectiva desde la que la nueva figura colaborativa de tinte no profesional se alzaría como una amenaza a su cobertura y suficiencia y, desde luego, frustraría una eventual ampliación para mejorar la cobertura horaria que, a tenor de lo explicado en el proyecto (la mencionada inviabilidad de ampliación de sus plantillas de efectivos a corto plazo), no es un escenario realista.

Los comparecientes, en suma, denunciaron la falta de personal de los CPA, la degradación de los servicios prestados en los mismos desde la pandemia y la insuficiencia de los presupuestos destinados a estos centros.

En relación con la falta de personal, conformada por tras categorías de puestos de trabajo adscritos a la administración pública (Director/a, Trabajador/a Social y Ordenanza), afirman que existen 83 plazas vacantes sin cubrir en toda Andalucía. Añadiendo que los servicios que se prestan en los CPA (limpieza, talleres y servicios diversos o restauración) se realizan a través de conciertos públicos de duración determinada, sin que por ello dicho personal forme parte de la relación de puestos de trabajo de los centros.

La insuficiencia de personal afecta, en su consideración, a los servicios que se prestan en el CPA, sobre todo tras la crisis de salud pública, al haber conllevado una reducción horaria en su funcionamiento, que hasta entonces era de mañana y tarde de lunes a domingo, salvo en período estival, mientras que actualmente la apertura es completa de lunes a viernes y la mañana del sábado, cerrando tardes de sábado y domingos. No obstante, puntualizan que cada centro tiene un horario propio.

Especial valoración les merece la función del servicio de comedor como instrumento para luchar contra la soledad no deseada de las personas mayores, que cumple este cometido en los centros que por su horario no permiten compartir el almuerzo dentro de aquellos.

Todo ello les conduce a fundar la crítica sobre la figura proyectada del Agente Administración Titular, al considerar que el fomento de la participación pretendido por el Proyecto de Orden suplanta las labores del personal que trabaja en los CPA, que enmascara la carencia de personal y que, en suma, mermará su plantilla, sustituyéndola por una autogestión de los usuarios fuera de los horarios oficiales.

Desde un enfoque técnico, rebaten la capacidad competencial de la Orden para modificar los estatutos y el Reglamento de Régimen Interior de cada centro y reprueban que no hayan sido previamente consultados los Consejos Provinciales de Mayores.

Sobre todo lo expuesto hemos considerado oportuno rendir la debida cuenta al Parlamento de Andalucía en este Informe Anual, en el ejercicio del deber competencial de esta Institución, como testimonio relevante, si bien, salvo error u omisión, no hemos conocido que el proyecto de Orden referido se haya consumado al tiempo de redacción de estas líneas.

No obstante, proyectamos incluir un análisis más detallado de todos los aspectos relevantes que inciden sobre los derechos de las personas mayores en el ámbito de sus derechos sociales en la próxima anualidad.

2.1.1.3. Actuaciones de Oficio

- ▶ [Queja 23/5917](#), para investigar sobre la ayuda a domicilio en Alcalá del Río ante la decisión de externalizar parte del servicio.