



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 aquélla.

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 impeditivas 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 víncu-