



internas en prisión este año 2023 denunciaban carencias en la atención facilitada por especialista en psiquiatría o por incidencias con la medicación pautada por las unidades de Salud Mental (quejas 23/0059, 23/0231, 23/1187 o 23/6628).

...

## 2.1.1. Dependencia y personas mayores

### 2.1.1.1.6. Servicio residencial

...

Si tomamos como ejemplo la evolución del precio de las plazas públicas concertadas en los centros residenciales para mayores en situación de dependencia en Andalucía en la última década, advertimos lo antedicho. De 2012 a 2015 el coste máximo por plaza se mantuvo invariable (50,20 euros), descendió ligeramente en los años 2016 y 2017 (49,57), volvió a niveles similares a 2015 en 2018 (50,51) y comenzó a experimentar una subida discreta en los años siguientes, hasta alcanzar los 58,30 de 2023, que ha sido la anualidad de un incremento mayor, dentro de la modestia de las actualizaciones en perspectiva global.

Precisamente nos expresaban esta idea representantes **de LARES Andalucía**, como Asociación andaluza de Residencias y Servicios de atención a los mayores -sector solidario-, **perteneciente al sector de centros residenciales no lucrativos en Andalucía**, que en comparecencia presencial ante esta Institución expusieron la importancia de la labor que desempeñan y las dificultades graves por las que atraviesan por razones de financiación pública de las plazas concertadas, alertando sobre sus múltiples necesidades y carencias y aportando las soluciones que para su corrección deberían adoptarse.

Comenzando por su labor, los representantes del referido sector explicaron que conforman una Asociación de Residencias para personas mayores, 138 actualmente, más 32 Unidades de Estancia Diurna y casi 4000 trabajadores y 8000 personas atendidas en sus centros, con 3714 plazas concertadas, además de las plazas sociales, solidarias, en el marco de su obra social.

Las dificultades para el sostenimiento del sector orientan su demanda al incremento del precio de las plazas públicas concertadas, cuyo estancamiento y cuantías hemos expuesto anteriormente, razonando que la media de estructura de costes de una residencia tipo y su evolución en la última década, precisan que la Administración actualice la tarifa de la plaza concertada durante tres años consecutivos y con carácter retroactivo.

De forma complementaria compendian un elenco de propuestas que hay que decir que coinciden con lo que sería deseable para que el Sistema de la Dependencia se mantuviera en parámetros aceptables de respeto del derecho de sus destinatarios: sistema transparente y ágil de valoración y asignación/elección de plaza residencial; aprobación de un procedimiento único que permita reducir la lista de espera; aumento de los valoradores y del personal técnico cuya insuficiencia impide llevar a término la tasa de reposición de las plazas; la ampliación de la oferta de plazas concertadas residenciales y en centros de día, para personas dependientes asistidas y con trastornos de conducta, en progresión anual sostenida del 15% y con reparto territorial equilibrado y equitativo; y el impulso del programa de respiro familiar.

En materia del derecho a la protección de la salud de las personas residentes en centros sociosanitarios, postularon la plena asunción de competencias por el Servicio Andaluz de Salud y la creación de un dispositivo de coordinación socio-sanitaria, que acometiera la asistencia sanitaria de aquellas dentro de los centros, mediante el instrumento oportuno.

...

La **coordinación sociosanitaria**, por su parte, sigue siendo una asignatura pendiente en Andalucía, como resulta de los casos que conocemos de personas que permanecen en situación de ingreso hospitalario, a pesar de tener alta clínica, por falta de agilidad en la intervención del Ministerio Fiscal, de las fundaciones de apoyo a la capacidad, y de la ASSDA, cada uno en su respectivo ámbito de responsabilidad y competencia, según los casos.



Lo cierto es que la falta de adopción de medidas de una u otra índole y de recursos intermedios no estrictamente sanitarios, convierte en huéspedes involuntarias a las personas que, superada la fase aguda de alguna patología que requirió ingreso hospitalario, han perdido su capacidad de autogobierno o de autovalimiento en ese tiempo y no cuentan con familiares ni red social de apoyo, no presentando condiciones de volver a vivir solas sin riesgo a su integridad.

En la mayor parte de estos casos es loable la intervención de los profesionales de trabajo social, tanto de los hospitales como de los municipios, en pos de comunicar, notificar y gestionar una respuesta.

...

## 2.1.1.2.2. Respeto a la autonomía de la voluntad

...

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

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.**

## 2.1.1.2.5. 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 Geriátrica 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.

## 2.1.2. Educación y Universidades

### 2.1.2.1.2.6. Equidad en la Educación

...

Queremos comenzar retomando una actuación de oficio que incide en aspectos sumamente delicados de atención de este alumnado cuando se requiere **la intervención de profesionales de la enfermería** como apoyo en los escenarios escolares. Y es que, dentro del complejo organizativo que tiene el sistema educativo para atender al alumnado con necesidades especiales, la experiencia de esta Defensoría acumula numerosos antecedentes sobre la demanda de atención sanitaria de estos niños y niñas durante su presencia en los centro escolares. Inevitablemente, en ocasiones, este alumnado necesita cuidados en el marco de la actuación de profesionales sanitarios, en concreto, de la enfermería. Esta cuestión se canalizó a través de una actuación de oficio que derivó en una resolución dirigida a las Consejerías en materia de Salud y de Educación ([queja 22/2536](#)).

Tanto la Consejería de Desarrollo Educativo como la Consejería de Salud han basado sus respuestas remitiéndose a un Protocolo específico elaborado y acordado entre ambos departamentos que, según se indica, “estará listo para su entrada en vigor a la mayor brevedad posible” (informe de 27 de julio de 2023). Como quiera que, hasta la fecha y salvo error u omisión, no se ha hecho público dicho Protocolo ni dispuesto su aplicación, solicitamos de ambas Consejerías copia de dicho documento, una vez aprobado, y las medidas adoptadas para su puesta efectiva en funcionamiento.

Seguimos, pues, a la espera de poder evaluar las respuestas concretas que ambas Consejerías van a adoptar sobre este delicada cuestión y que sigue estando presente en variadas quejas que nos hacen llegar las familias del alumnado afectado, así como desde los mismos profesionales de la educación ([queja 23/1429](#), [23/2297](#), [23/8615](#), [23/8896](#)).

...

## 2.1.3 Infancia y adolescencia

### 2.1.3.2.3. Infancia especialmente vulnerable

...

Hemos continuado prestando una singular atención a los **problemas de personas menores de edad con necesidades especiales por problemas de salud o discapacidad**.

Comenzamos por aquellos **niños y niñas afectados por dolencias que les hacen especialmente vulnerables a ruidos sorpresivos y extremos**. Algunos ciudadanos demandan una regulación más rigurosa por parte del Ayuntamiento de Sevilla del uso de material pirotécnico para que no perjudicase la salud de estos menores.

Nos enfrentamos a una cuestión polémica con dos posturas antagónicas. De un lado, proclive a una prohibición absoluta del uso de material pirotécnico y, de otra, la de las autoridades municipales que consideraban suficiente la actual regulación que limita la tolerancia de las molestias sonoras asociadas al uso de pirotecnia sólo a fechas concretas y en tramos horarios determinados, coincidentes con celebraciones populares muy asentadas.