



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.