



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.