

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.