



Para el Defensor del Pueblo andaluz este sistema debe dar acogida a un **techo digno y suministros básicos garantizados**. Porque sin techo digno, no hay vida digna, y muchas personas necesitan de unos ingresos mínimos, como el Ingreso Vital y, subsidiariamente, la Renta Mínima.

Este sistema debe dar también una atención adecuada a las personas que necesitan una **especial protección**. Es el caso de personas dependientes o con discapacidad; las personas sin hogar que viven en la calle; y las personas migrantes, entre ellos, los menores extranjeros y los jóvenes ex tutelados. Por último, este sistema debe integrar las políticas de empleo.

RECONOCIMIENTO a la gaditana María Luisa Campos, reconocida por su papel en distintos movimientos sociales, y al jiennense Julio Millán, presidente de Edad Dorada-Mensajeros de la Paz Andalucía.

...

1. Personas mayores por derecho propio

1.2. Mayormente dignos: objetivando valores sociales

El **bienestar de una persona mayor en su ámbito familiar** o, de forma más precisa, su posible abandono dentro del mismo, nos fue trasladado por el sobrino de un vecino mayor de la provincia de Jaén, tras haberlo comunicado los hermanos del afectado a los Servicios Sociales Comunitarios, días antes de que falleciera.

El interesado relataba que su tío se encontraba postrado en cama tras sufrir un ictus, viviendo en soledad, apartado de la convivencia familiar diaria y desatendido por su mujer e hijos.

Refería que en sus visitas una hermana del afectado se había alarmado ante el riesgo que corría, al comprobar que presentaba signos evidentes de desmejoría (extrema delgadez), que soportaba altas temperaturas en época estival, sin nada más que un ventilador y que se quejaba de los dolores causados por las escaras producto de la postración y de la falta de cambios posturales. Alertados los servicios sociales del municipio y el Centro de Salud, efectuaron asimismo llamada al Teléfono de Atención a las Personas Mayores.

El compareciente ponía el acento en la falta de respuesta de los Servicios Sociales. La trabajadora social de la Unidad de Trabajo Social del Ayuntamiento efectuó visita al domicilio dos días después de la denuncia recibida por la familia del afectado y desde el Teléfono de Atención a las Personas Mayores se había recabado el informe elaborado por la misma, aunque ninguna decisión se había adoptado quince días más tarde, fecha del fallecimiento del afectado.

Describía la trabajadora social el escenario del que fue testigo en su visita, refiriendo que el domicilio familiar constaba de dos pisos independientes y que el afectado vivía en el segundo piso, para acceder al cual "había que atravesar un patio, que se encontraba a medio construir con gran cantidad de escalones y difícil acceso. Este piso consta de cocina, aun sin muebles ni los electrodomésticos, y varios dormitorios", en uno de los cuales estaba el dependiente, encamado, contando el dormitorio con una mesa con los útiles destinados a su atención (cremas, pañales...).

Aclaraba que la comunicación con el dependiente no había sido posible por encontrarse bastante débil. La profesional refiere que "en esa parte de la vivienda el calor era sofocante, careciendo de aire acondicionado, solo contaban con un ventilador que era insuficiente para refrescar una habitación tan calurosa".

Y concluye valorando que con las apreciaciones limitadas de una sola visita, consideraba que el afectado estaba siendo atendido en sus necesidades básicas físicas, aunque la distribución de la vivienda, el lugar de ubicación de la habitación de éste y la evidencia de que la familia hacía vida en la parte de abajo, le llevaba a considerar que existía negligencia en la parte más personal y afectiva, no prestándole acompañamiento, apoyo ni cariño.

La circunstancia más llamativa en este episodio radica en la información que proporciona la trabajadora social, cuando indica que procedió a revisar el expediente de dependencia del fallecido, reconocido como dependiente severo, Grado



II, percatándose de que tenía reconocida la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y de que nueve meses antes su mujer había solicitado la revisión de grado y que le manifestó que su intención era optar posteriormente por un cambio de la prestación por el servicio de ayuda a domicilio.

Ante ello, la trabajadora social informó a la mujer del afectado que procedería a solicitar la valoración de grado por el procedimiento de urgencia y a tramitar el cambio de prestación aludido, además de informarle “de sus obligaciones hacia su marido y que teniendo en cuenta su grado de dependencia, sus cuidados debían de ser constantes”. Nada de ello pudo tener lugar por el fallecimiento inmediato del dependiente.

Tampoco se había efectuado nunca control alguno sobre la aplicación a sus fines de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar que tenía reconocida, a pesar de que dicha supervisión se comprende dentro de las actuaciones previstas en el Plan General de Inspección de los Servicios Sociales ([el Plan aprobado para los años 2022 y 2023 por la Orden de 22 de diciembre de 2021 y prorrogado para 2024 por la Orden de 12 de diciembre de 2023](#)).

La razón de esta carencia de supervisión y verificación de su adecuada utilización es que los Servicios Provinciales de Inspección carecen de personal suficiente para ejercer correctamente las labores que tienen normativamente recomendadas (Ley 6/1999, Ley de Servicios Sociales de Andalucía 9/2016 y Decreto 25/2018, de 23 de enero).

Así lo reconoció en la Jornada celebrada la Coordinadora de la Inspección General de Servicios Sociales de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, que aludía a la dotación de solo cuatro inspectores en la provincia mejor dotada. Lo que supone un número absolutamente ínfimo, impide que se puedan realizar las actuaciones previstas en los Planes Anuales de Inspección, supervisar los servicios y prestaciones del SAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia) y, como después diremos, acometer inspecciones residenciales adecuadas.

1.3.1. Los derechos de las personas mayores en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

Obtener el apoyo del Sistema de la Dependencia y hacer efectivo el derecho subjetivo que consagró la Ley 39/2006, es una de las deudas pendientes del Estado del Bienestar.

Las causas principales son la **insuficiente financiación**, que impide que pueda contar con los medios personales y materiales precisos; la alambicada organización, procedural y en la intervención (a pesar de la aprobación de un nuevo procedimiento que hasta tanto no se implante definitivamente, más está lastrando que ayudando a agilizar el Sistema, varado en el proceso transitorio); y, cómo no, la ascendente demanda de una población con edades más avanzadas y en progresión numérica, que precisa revisar su situación de dependencia y la idoneidad del recurso de forma periódica.

De fondo, una Administración que manifiesta defectos en la atención e información; levanta barreras en el acceso a las dependencias administrativas; prioriza la cita previa telefónica; reitera requerimientos de documentación ya aportada al procedimiento; y, en resumen, incumple el procedimiento administrativo, particularmente, en los plazos fijados para tramitar y resolver.

Es por otra parte notorio que el porcentaje mayoritario de peticionarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia es de personas mayores. En las quejas de esta Institución representan más del 95% de los casos, siendo muy significativa la demanda de personas de edades muy avanzadas.

Cronificadas las graves disfunciones del SAAD la pregunta que formulamos es: ¿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?

A ello cabría añadir si hay “edadismo” en los criterios que aplica la Administración para reconocer a favor de las personas mayores unas u otras prestaciones y servicios de los contemplados en el catálogo de la Ley 39/2006, en la calidad de los servicios que presta el Sistema, en las decisiones sobre la entidad de su evaluación, inspección y control, o en las razones que puedan subyacer a la decisión discrecional sobre su forma de gestión y financiación.



La respuesta a esta pregunta es que existe una vulneración generalizada de los derechos de las personas mayores en el SAAD, cuyo resultado es el de personas en situación de vulnerabilidad que, por edad y/o enfermedad, tienen mermada su autonomía física, mental, intelectual o sensorial y están precisadas de apoyo para poder afrontar las actividades básicas de la vida diaria.

En el capítulo dedicado al Sistema de la Dependencia de este Informe Anual, analizamos las principales problemáticas del mismo en el año 2024: a su infrafinanciación, inobservancia de plazos y complejidad procedural y administrativa, se han venido a añadir ahora otros elementos que lo han situado en un punto límite.

Nos referimos en particular a la proliferación de revisiones de PIA para incrementar la intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio, conforme a lo establecido en el Real Decreto 675/2023; a la situación de inferioridad en número de horas de ayuda a domicilio en que han quedado todos los dependientes moderados tras dicha reforma; a la multiplicación y retraso que arrastran las solicitudes de revisión de grado, tan relevantes para las personas mayores, debido a la evolución más rápida de su pérdida de autonomía y a la necesidad de contar con el apoyo acorde a la misma en cada momento; y, de forma crucial, a la envergadura que comporta la implantación del procedimiento de dependencia vigente desde el 16 de marzo de 2024, que ha dejado estancados en el sistema transitorio ingentes expedientes iniciados de forma previa.

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 que también tienen limitada su capacidad física soportan el peso de la carga 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 cuasidesamparo.

Desde Sevilla nos escribía la hija de un hombre mayor, afectado por alzheimer, cuya solicitud para el reconocimiento de su situación de dependencia se registró en enero de 2021. Refería que su deterioro era cada vez mayor y la situación en casa insostenible.

La interesada recibió notificación el 19 de octubre del mismo año, por la que se le comunicaba el inicio del procedimiento, indicándole que la solicitud había tenido entrada en el registro de la Delegación Territorial competente de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en septiembre de 2021 y se le informaba que "El plazo máximo legalmente establecido para resolver y notificar el grado de dependencia es de 3 meses desde la fecha anteriormente indicada. Transcurrido dicho plazo, la solicitud podrá entenderse desestimada, sin perjuicio de la obligación de la Administración de resolver expresamente. Si fuera reconocido/a con algún grado de dependencia, en el plazo máximo de 3 meses desde la anterior resolución, deberá notificarse la resolución aprobatoria del programa individual de atención, reconociéndole el derecho de acceso a la prestación o prestaciones correspondientes".

La compareciente señalaba que la valoración de su padre no había tenido lugar hasta abril de 2024, ya conforme al nuevo procedimiento, fecha desde la cual no habían vuelto a tener noticias de la situación del expediente concluida dicha anualidad.

El correo electrónico que la interesada dirigió a la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (ASSDA) en agosto de 2024, fue respondido en septiembre, reconociendo la ASSDA las dificultades generadas tras la aprobación del nuevo decreto de simplificación del procedimiento con la visita unificada (Decreto-ley 3/2024, de 6 de febrero), afirmando que padecían problemas relacionados con la migración de los datos a las nuevas aplicaciones informáticas, por lo que estaban sufriendo graves retrasos que influían negativamente en la gestión del servicio.

Otros expedientes permanecen en los parámetros de años previos, que no por conocidos dejan de ser anómalos. Y así, mencionamos otra solicitud de dependencia de una vecina mayor de Jaén de enero de 2023, valorada conforme al nuevo procedimiento en mayo de 2024, resultando una Gran Dependencia con asignación de servicio de ayuda a domicilio por resolución de finales de noviembre de 2024. Esto es, dos años para acceder al SAAD.

Apreciamos en todo caso una enorme variabilidad entre solicitudes de la misma provincia y fecha de presentación similar, ya que en Jaén, por ejemplo, la formulada por una mujer mayor en la misma fecha que la anterior, enero de 2023, permanece inconclusa cerrado 2024, sin que podamos explicar la razón que justifica la diferencia con el caso anterior. Y lo mismo podríamos decir respecto de otras provincias, resultando imposible dilucidar el criterio que rige el impulso de los expedientes, sobre todo de los iniciados de forma previa al nuevo procedimiento, que son los del sistema transitorio afectados por la migración de datos.



Las revisiones de grado parecen ser las que acumulan mayores dilaciones, con casos como el del vecino de Dos Hermanas (Sevilla), que solicitó dicha revisión en junio de 2022 y obtuvo una Gran Dependencia en enero de 2024 ([queja 24/3981](#)). A los dieciocho meses para la referida revisión de grado debe añadirse el tiempo posterior hasta su efectividad, con propuesta de PIA de servicio de ayuda a domicilio, formulada por los Servicios Sociales Comunitarios con fecha 21 de mayo de 2024, que no había sido aprobada en enero de 2025, como nos comunicaba la interesada en respuesta a la resolución emitida por esta Institución.

En algunas ocasiones tiene lugar la desafortunada aparición de alguna experiencia traumática, que se enmarca en un contexto de dilaciones que desmoralizan a las personas atrapadas en situaciones familiares complejas.

Así ocurrió en el seno de una familia de Sevilla, cuyo padre padece demencia senil con comportamientos agresivos y que había solicitado el reconocimiento de su situación de dependencia en mayo de 2023, sin haber recibido respuesta alguna en julio de 2024.

El núcleo familiar de convivencia estaba conformado por el solicitante, su mujer y su hijo dependiente con trastorno del espectro autista. La dependencia de padre e hijo y las agresiones físicas entre ambos habían ocasionado el estado de depresión de la madre, sometida a medicación para mitigar su temor y ansiedad.

Tras recibirse la queja tuvo lugar un suceso dramático, al atentar la madre contra la vida del hijo y la suya propia que, aunque afortunadamente no sesgó la vida de ninguno, se explica claramente por el estado mental al que se vio conducida aquella ante la falta de apoyo administrativo a una situación familiar que le resultaba angustiosa.

Los testimonios que nos remiten las familias de las personas mayores es el de impotencia, sufrimiento por la falta de atención a las mismas y percepción de dejadez y abandono de la Administración

Este hecho sobrevenido determinó que el padre fuese ingresado en plaza residencial privada que la familia hubo de sufragar a costa de su esfuerzo, orientando la ASSDA a los afectados a solicitar la tramitación por el procedimiento de urgencia, a pesar de que estaba cumplido con creces todo plazo procedural ordinario.

Los testimonios que nos remiten los familiares de las personas mayores es el de impotencia, sufrimiento por la falta de atención a las mismas y percepción de dejadez y abandono de la Administración.

Una mujer de la ciudad de Cádiz lo expresaba muy bien cuando decía ([queja 23/7173](#)): *"Le escribo esta carta para pedirle ayuda debido a que mi situación es insostenible. El año pasado mi marido, de 78 años de edad, se cayó por las escaleras, se golpeó la cabeza lo que le provocó un daño cerebral irreversible le ha afectado a la movilidad, solo mueve un brazo, por lo que necesita asistencia las 24 horas, ya que se le deben cambiar los pañales, lavarlo, darle de comer, etc... Estuvo mes y medio ingresado en el hospital, suprimiéndole la rehabilitación, a pesar de que la consideraban necesaria el neurólogo y el médico de cabecera, respondiendo el médico rehabilitador que había mucha gente y no podían perder el tiempo con mi marido.*

Mi situación se agrava más todavía porque mi hija también está en silla de ruedas, tiene problemas de movilidad y ayuda de la dependencia. Yo tengo 72 años y padezco miastenia, lo que supone que no tengo fuerzas para cuidar a mi marido.

Tengo otros dos hijos, uno embarcado y el otro puede ayudarme por la mañana o por la noche, dependiendo si está en el turno laboral de mañana o de tarde. Este hijo tiene un marcapasos y las pasa canutas para moverlo de la cama al salón, con la finalidad de sentarlo y evitar que le salgan úlceras.

Desde que mi marido salió del hospital en enero he intentado pedir la ley de la dependencia para que me ayudasen. En los asuntos sociales del ayuntamiento no saben darme una solución y cada vez que voy solo me dan largas, a pesar de que desde el centro de salud se han puesto en contacto con ellos y de conocer mi situación, ya que la asistenta social ha visto con sus propios ojos el estado de mi marido y de mi hija.



He pedido cita varias veces, he entregado la documentación varias veces pero solo saben decirme que la burocracia es muy lenta.

Desearía que me ayudase, ya que mi situación es insostenible. Muchas gracias por su valioso tiempo, espero atenta su pronta respuesta".

La solicitud de dependencia de este señor se había realizado en enero de 2023. Los servicios sociales comunitarios del Ayuntamiento de Cádiz nos informaron en abril de 2024 que la hija de este matrimonio, de 46 años, tenía una Gran Dependencia y acudía a un Centro de Día.

Referían que el padre, cercano a los ochenta años, había sufrido una caída por las escaleras en enero de 2023, cuando ayudaba a bajar a su hija para asistir al Centro de Día, sufriendo un hematoma craneal, hospitalización y limitaciones físicas al alta (vida sillón-cama). Activado el trámite de urgencia se reconoció al afectado una Gran Dependencia (Grado III), aprobándose su PIA en noviembre de 2023 con los recursos de Centro de Día ADACCA (daño cerebral) y complementario de la ayuda a domicilio.

Ocurrió que el alta de la ayuda a domicilio no fue posible porque las barreras arquitectónicas impedían que el afectado pudiese ser bajado y retornado por las escaleras a su casa, un tercer piso sin ascensor, rehusando esta posibilidad la empresa concesionaria en febrero de 2024, a pesar de que el interesado contaba con silla para ello, por razones de seguridad.

En otro plano de entidad no menor, **cada vez es más usual que la familia nos pida la conclusión de actuaciones tras tener lugar el fallecimiento de la persona mayor**; a veces lo que solicitan es continuar las gestiones para el progenitor que sobrevive al otro en el camino de acceso a la dependencia.

Un vecino de Málaga refería a principios del mes de octubre de 2024: "Mi padre tiene 93 años. Hace aproximadamente 3 años solicitamos la revisión de la dependencia a causa del empeoramiento del estado de salud. Esto cada vez ha ido a más y en abril de 2023 tuvimos que ingresarlo en una residencia totalmente de pago". "Hace unos meses me personé en la Junta de Andalucía y me comunicaron que todo estaba bien pero no me podían dar fecha, ni aproximada. No entiendo para qué está una ley si tanto políticos como instituciones se la saltan a la torera sin consecuencias. Estas las pagamos nosotros con nuestros ahorros que ya se nos acaban. Mi padre está mal, necesita esa ayuda y solo me cabe pensar que esto está planificado a conciencia esperando su fallecimiento".

Efectivamente, el interesado nos comunicó el fallecimiento de su padre el día 28 de octubre: "Después de más de tres años esperando ya no necesita que le valoren".

Finalizamos la visión con la demora en el acceso a plaza residencial que afectó a una vecina nonagenaria de Almería, cuya nieta nos explicaba que había solicitado la revisión de su situación dependencia en mayo de 2022, le había sido reconocida una Gran Dependencia en noviembre del mismo año y propuesto el servicio de atención residencial en enero de 2023, sin que se le asignara un centro ([queja 23/3918](#)).

Desde la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía le habían informado, como nos decía, que la asignación de plaza residencial se puede demorar incluso tres años, por lo que nos trasladaba su desesperación debido al delicado estado de salud de su abuela y su edad avanzada, temiendo que fuera demasiado tarde cuando finalmente llegara la tan necesitada ayuda.

En enero de 2023, la trabajadora social conocedora de las circunstancias familiares y económicas de la dependiente, remitió a la Delegación Territorial informe de urgencia social para priorizar la tramitación del expediente de dependencia, no obstante, dicha solicitud no había sido estimada por no reunir los requisitos, continuando la tramitación por la vía ordinaria.

Destacaba que la persona que se ocupaba de atender a la dependiente, en la medida que podía, era su hija (madre de la promotora de la queja), viéndose afectada su salud e incluso siendo diagnosticada de cuadro ansioso depresivo por la sobrecarga física y emocional: "Por todo ello, le suplico su ayuda, para que revisen el expediente de mi abuela y nuestro estado del bienestar le brinde los cuidados y recursos que ella necesita con garantías y con calidad de vida, para el tiempo que le quede con nosotros y también para salvaguardar la salud física, psicológica y mental de mi madre, que se está dejando la piel, el corazón y el alma en atender a mi abuela con todo lo que está a su alcance, aunque a todas luces, no le pueda proporcionar todo lo que ella de verdad reclama".



La interesada comunicó que el fallecimiento de su abuela había tenido lugar el 24 de diciembre de 2023, tras serle adjudicada plaza residencial en un centro distante en 60 kilómetros de su entorno familiar, que impedía el contacto usual con sus seres queridos.

Precisamente, hablando de plazas residenciales, el déficit de las mismas es un problema que condiciona tanto el acceso al servicio de las personas mayores dependientes, como la ubicación geográfica del Centro asignado, generando casos de desarraigo con gran coste emocional. Aunque en parte este problema podría solventarlo la prestación vinculada establecida en el nuevo procedimiento como alternativa transitoria a la plaza residencial concertada, no podemos obviar que en esta alternativa jugará un papel importante la disponibilidad económica de la persona beneficiaria.

1.4. La coordinación sociosanitaria

En nuestra comunidad autónoma la coordinación sociosanitaria a favor de las personas mayores, se encuentra contemplada desde el año 1999 en la [Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Andalucía](#), que dedica un Título específico (Título V de la atención sociosanitaria, artículos 24 a 29) a regular el Sistema Sociosanitario Andaluz dirigido a las personas mayores que por su alto grado de dependencia, especialización en los cuidados e insuficiencia de apoyo sociofamiliar requieran ser atendidas conjuntamente por los recursos sanitarios y sociales.

Define dicha ley el Sistema de Atención Sociosanitario Andaluz como aquel cuya finalidad es la prestación, de forma integral y coordinada, de servicios propios de la atención sanitaria y de los servicios sociales, bien sean de carácter temporal o permanente, configurados como una red de servicios lo más próximos posible al entorno habitual de la persona mayor y de prestaciones interniveles, que da cobertura a necesidades de cuidados de forma integral, interdisciplinar y rehabilitadora.

Sobre esta base sienta sus principios generales, basados en potenciar el mayor grado de autonomía e independencia en el entorno domiciliario, a fin de evitar el ingreso innecesario en instituciones, así como en la coordinación y actuación conjunta entre los servicios sociales y los servicios sanitarios; delimita la configuración de la red sociosanitaria, cuyo Sistema se conforma por los servicios y centros de la Administración de la Junta de Andalucía que se determinen reglamentariamente y los de las Entidades Locales y otras instituciones públicas y privadas con las que ese establezcan los adecuados mecanismos de colaboración; enumera algunas de sus prestaciones (atención domiciliaria, atención en períodos de convalecencia y rehabilitación, cuidados paliativos, atención en estancias diurnas y atención de larga duración); establece una financiación del Sistema con cargo a los presupuestos propios de la Administración de la Junta de Andalucía y de las Entidades Locales y la posible financiación por subvenciones y aportaciones voluntarias de entidades, particulares y cualquier otra forma no especificada; así como contempla la participación de los usuarios en el coste de sus servicios y prestaciones.

En todo caso, la Ley 6/1999 remite a la regulación reglamentaria la definición de las estructuras y dispositivos necesarios para la correcta valoración de los casos, planificación y asignación de medidas, derivación y evaluación de los procesos.

El enfoque interdisciplinar e interniveles de la coordinación sociosanitaria, ínsito en su misma denominación, se refleja en su inclusión tanto dentro de la normativa sanitaria como de la social.

En el primer sentido, la atención sociosanitaria aparece como una de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS, cuyo artículo 14 ha sido ademá recientemente reformado por la Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible.

En el plano social, la Ley estatal 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (artículo 11.1.c), atribuye a las comunidades autónomas el establecimiento de los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención, del mismo modo que la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, alude a la coordinación entre los servicios sociales y otros sistemas de protección social en particular con el sistema de salud (artículo 58 LSSA).

La abundancia de referencias legales a la coordinación sociosanitaria, sin embargo, no acaba de tener un reflejo real en Andalucía a través de su desarrollo normativo y de la definitiva implantación del Sistema, por más que se hayan producido



iniciativas dirigidas a darle forma dentro de las políticas públicas andaluzas, como las previsiones del I Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023, comprensivo de medidas sobre el modelo sociosanitario y sobre la coordinación entre los sistemas social y sanitario y, de forma más concreta, a pesar de la aprobación de la I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027, por [Acuerdo de 30 de abril de 2024, del Consejo de Gobierno](#).

Esta I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027 (EACS), cuya formulación data del previo Acuerdo del Consejo de Gobierno de 23 de marzo de 2021, reconoce la existencia de excesiva normativa nacional y andaluza sobre la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios de ámbito estatal y autonómico y, a su vez, el insuficiente desarrollo posterior de la misma.

Efectivamente, la coordinación sociosanitaria afronta la complejidad de confluir en la misma regulaciones territoriales tanto del ámbito estatal como del autonómico y, además, funcionalmente, del sector sanitario y del social, que no han sido objeto de un auténtico desarrollo armónico, coordinado y conjunto que permita cohesionar sus prestaciones y servicios y eliminar el “escalón” entre lo sanitario y lo social, dentro de un sistema nivelado de acceso a los recursos de uno y otro.

Precisamente en relación con esto último, en la Institución del Defensor del Pueblo Andaluz hace años que venimos conociendo el problema que afrontan los hospitales del sistema sanitario público andaluz ante la ocupación de camas sanitarias por razones sociales, que se plantea en los casos de personas convalecientes en situación de alta clínica a las que no se puede cursar por carecer de red familiar y social de apoyo.

Un dilema humano ético de envergadura que, además, tiene un gran coste para el presupuesto público, como la propia EACS reconoce cuando reseña que el coste de las estancias sociales en centros hospitalarios del SSPA es catorce veces superior al coste diario en una plaza residencial.

Uno de estos casos puede consultarse en el subcapítulo de este Informe dedicado al SAAD, cuyo trasfondo es el de la demora en el acceso a plaza residencial de un vecino de la provincia de Sevilla, persona mayor en situación de dependencia por padecer una demencia frontotemporal con reacciones violentas.

La necesidad de atención residencial del afectado y su carencia de familiares que lo asumieran, determinó la prolongación de su estancia en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen Macarena, hasta que la Administración autonómica competente le reconoció e hizo efectivo el derecho de acceso al Servicio de Atención Residencial, centro RM Vitalia Écija (plaza de Trastorno de Conducta), perteneciente a la entidad Vitalia Écija, S.L.

De especial importancia son los casos precisados de atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional que, como dice la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS, les facilite, mantenga o devuelva el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible, “con el fin de mantener su máxima autonomía, mejorar la calidad de vida y reintegrarles en su medio habitual”.

La falta de diligencia en la respuesta en estos casos condiciona la posibilidad de retomar el proyecto vital, cuando incumben a personas mayores convalecientes que no desean acabar institucionalizadas, pero cuya falta de recursos para la adecuada convalecencia y recuperación, frustra la expectativa de retornar a su domicilio.

Esto es lo que sucedió en el caso de una vecina de Sevilla, septuagenaria, absolutamente autónoma para las actividades básicas de la vida diaria y dedicada a la atención de su hijo con síndrome de down y 47 años de edad, que sufrió una caída en su domicilio con fractura de hombro, de la que hubo de ser intervenida quirúrgicamente en el Hospital Virgen del Rocío.

El ingreso hospitalario comprendió el de su hijo, con quien acudió al servicio de urgencias, a fin de evitar que quedase en situación de abandono en el domicilio familiar durante la estancia hospitalaria de su madre, dado que carecen de red familiar de apoyo.

Acordada el alta hospitalaria al día siguiente de la operación, para la continuidad de la recuperación en su domicilio, la trabajadora social del Centro sanitario detectó que no era posible la convalecencia domiciliaria con un hijo a su cargo y sin alguna persona que se ocupara asimismo de auxiliar a la propia paciente.

El Personal de la Unidad de Trabajo Social del Hospital gestionó así el acceso a un recurso de estancia temporal conjunto para madre e hijo, hasta la recuperación de la primera, pero ninguna solución pudieron encontrar ni de los Servicios So-



ciales Comunitarios, ni de la Junta de Andalucía, en el Proyecto de Estancias intermedias y Programa de Respiro Familiar, ni en centros residenciales, dado que todos le fueron denegados por falta de uno u otro requisito de madre o de hijo.

El resultado fue la derivación de la afectada y de su hijo a plaza del concierto de prestación de asistencia sanitaria complementaria a personas usuarias del SAS en mayo de 2024, que no está destinado a cuidados intermedios, pero que refiere la Consejería de Salud y Consumo que se utiliza en casos excepcionales.

La trabajadora social ha objetado reiteradamente que la afectada estaba precisada de rehabilitación para recuperar la capacidad funcional y que, a pesar de ello, había sido derivada a un Centro sanitario en el que no tenía opciones de recuperación funcional, dado que no cuenta con servicio de rehabilitación.

Efectivamente, compartiendo este planteamiento, el Defensor del Pueblo Andaluz dirigió una resolución a la Consejería de Salud y Consumo y a la de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad ([queja 24/4373](#)), sin que concluido el año 2024 se haya dado solución a una mujer mayor que no desea abandonar su forma de vida previa, ni perder su entorno y domicilio y que aspira a retornar al mismo en las condiciones físicas precisas, para poder recuperar su vida, el cuidado de su hijo y la rutina de éste en el Centro de Día al que acude.

Como último recurso, hemos insistido solicitando al Hospital Virgen del Rocío la valoración de los beneficios que, a pesar del tiempo transcurrido, pudieran permitir a la interesada recuperar su capacidad funcional mediante tratamiento rehabilitador. Este es el resultado que aguardamos conocer para adoptar las decisiones de conclusión oportunas que, en todo caso, son adversas en cuanto a los instrumentos actuales de la coordinación sociosanitaria, en virtud de lo expuesto.

En resumen, las necesidades a amparar por esta vía son diversas, todas precisadas del abordaje al que alude la I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027, aunque la misma advierta ya de antemano que las que analiza son meras previsiones no garantizadas, en virtud de los riesgos derivados de la incertidumbre del escenario fiscal y económico y de una implantación sujeta a condicionantes de financiación, con supeditación al artículo 3.1 de la LO 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera y a la dotación en las correspondientes leyes autonómicas de presupuestos anuales.

Al margen de los límites presupuestarios aludidos, la EACS no se ha desarrollado normativamente (ni legal ni reglamentariamente), más allá de la puesta en marcha del limitado programa piloto.

Debemos concluir que junto a dicho desarrollo normativo consideramos que procede revisar la regulación de la coordinación sociosanitaria recogida en la Ley 6/1999, a fin de su actualización y adaptación a la Ley 39/2006 reguladora del SAAD y normativa concordante.

2.1.1. Dependencia

2.1.1.2.5. El reconocimiento de la situación de dependencia: valoraciones iniciales y revisiones de grado

...

El análisis del reconocimiento de la situación de dependencia también nos ha llevado la pasada anualidad a destacar la dificultad que presenta cuando la valoración es solicitada por una persona sin hogar, poniendo de manifiesto la importancia de la vivienda (del entorno) en el procedimiento.

La petición la planteaba una mujer que nos trasladaba la demora en la tramitación de su expediente de dependencia, iniciado en julio de 2023, encontrándose en circunstancias de vulnerabilidad, dado que pernoctaba en la calle, cambiando constantemente de provincia en busca de una alternativa habitacional (albergues municipales).

Tras nuestra intervención, el personal de atención a la dependencia contactó con la afectada para programar su valoración en una hora y fecha concreta en un municipio de la provincia de Cádiz. En ese momento, la solicitante se encontraba