



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.

### 1.3.2. La atención a las personas mayores en el ámbito residencial

La Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores en Andalucía, define los centros residenciales como “centros de alojamiento y de convivencia que tienen una función sustitutoria del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente, donde se presta a la persona mayor una atención integral” (artículo 11).

Los centros residenciales, cuyos residentes mayores fueron los que de forma más acusada padecieron el azote de la pandemia, se han visto inmersos desde entonces en debates sobre la reforma del modelo de atención, dentro de los llamados **modelos de atención** centrada en la persona.

Entre los hitos acaecidos, destaca el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD (Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, BOE número 192, de 11 de agosto de 2022), sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD.



El nuevo modelo ha instado a modificaciones a nivel estructural, de instalaciones, de recursos humanos y de funcionamiento de estos centros y la aprobación de las consiguientes disposiciones normativas.

## ***“nuestra vida diaria es igual, comemos lo mismo, dormimos a las mismas horas...” “Por ser personas institucionalizadas, somos objetivos de personas que deciden lo que es mejor para nosotros”, testimonio de una persona***

Por su parte, la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad 2024-2030, que evidentemente implica a los servicios de atención sociosanitaria dirigidos a las personas mayores, califica el camino como “un proceso de desinstitucionalización” enmarcado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que se orienta a la transición desde un modelo de atención basado en entornos institucionalizados de cultura asistencialista, a un **modelo de apoyos con base en la comunidad**.

La cultura asistencialista que este proceso rehuye representa una atención institucional en la que las personas viven aisladas de la comunidad y segregadas de la misma por obligación, carecen de control sobre sus vidas y sobre sus decisiones cotidianas, primando los requisitos organizativos de la institución sobre las necesidades y preferencia de las personas.

Situaciones todas ellas que forman parte de la experiencia de esta Institución desde hace años, que vienen quedando reflejadas en sucesivos informes anuales y que chocan frontalmente con la representación ideal sustitutoria del hogar familiar, que la Ley de 1999 atribuye a los centros residenciales.

Alzar la voz propia no es lo ordinario en este ámbito, pero así lo hizo una andaluza mayor desde la Residencia en la que vivía, expresando sus inquietudes personales y reflexionando sobre la renuncia a la individualidad humana que las Residencias imponen a los mayores: *“nuestra vida diaria es igual, hacemos lo mismo, comemos lo mismo, dormimos a las mismas horas...” “Por ser personas institucionalizadas, somos únicamente números y objetivos de personas que deciden lo que es mejor para nosotros aún carentes de la suficiente sensibilidad”*. Y concluía: el Estado del bienestar *“no sabe dar respuesta a un sector de la población que necesita un cambio de modelo adecuado a los tiempos”*.

Junto al modelo de cuidados, la **infrafinanciación de las plazas residenciales concertadas por la Administración**, esencialmente para el Sistema de la Dependencia, es uno de los grandes problemas del sector, para los profesionales del mismo y, por supuesto, para las personas en situación de dependencia a las que se reconoce este servicio.

El dilema social no es menor, sino que nos reconduce a la perspectiva ética que citábamos al comienzo, al buen obrar, al actuar con rectitud. Debe caer la venda con la que evitamos ver la realidad de la vinculación entre precio y calidad: a menor precio del concierto de plazas residenciales, menor calidad en la atención a las personas mayores residentes.

En Andalucía el precio del concierto de plazas residenciales vigente a comienzos del año 2025 es de 60,92 €, fijado por [Resolución de 17 de julio de 2024, de la Dirección Gerencia de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía](#), por la que se actualizan los costes máximos de las plazas objeto de concertación con centros de atención a personas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia.

Es decir, el quinto más bajo en la comparativa entre comunidades autónomas, muy alejado del precio medio y, lo que es más importante, del coste real de las plazas.

El sector afectado demanda por ello que los responsables públicos aborden un estudio que clarifique cuáles son los costes reales y financie las plazas residenciales concertadas de manera acorde.

Poco más cabe decir, ante la evidencia de encontrarnos ante una realidad antitética: la imposibilidad de un cuidado residencial que alcance unos mínimos criterios de calidad financiando las plazas por debajo de su coste real.

La insuficiencia de plazas residenciales y la mayor demanda de unos Centros respecto de otros, son elementos que inciden en las demoras en el acceso a este recurso del Sistema de la Dependencia.

El Defensor del Pueblo Andaluz sigue conociendo realidades indeseables que, con independencia del modelo, tienen que ver con disfunciones que repercuten negativamente en la calidad de la atención que se dispensa a las personas



mayores que viven en Residencias y cuya razón última se vincula a insuficientes ratios de personal y a la mencionada baja financiación del coste de las plazas residenciales.

Entre las quejas alusivas a las Residencias de Mayores, prevalecen las vinculadas al tratamiento asistencial adecuado, a la asistencia sanitaria y farmacéutica, a la alimentación, a la ratio de personal, a las condiciones higiénico-sanitarias, al trato digno y a la integridad física y moral.

Mismo resultado recogido en los informes de la Inspección General de Servicios Sociales de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.

En ocasiones son las familias de las personas mayores residentes las que denuncian la deficiente calidad nutricional de los menús, o incluso su insuficiencia, así como la falta de cuidados en la higiene y el apoyo al autovalimiento, con insuficientes cambios de absorbentes, desatención nocturna, deshidratación, traumatismos y heridas por caídas no detectadas o no comunicadas a la familia, aparición de escaras y apreciación de deterioro evidente con gran pérdida de peso.

Sin embargo, tampoco faltan comunicaciones remitidas por el personal auxiliar de los centros aludiendo a personas mayores que están mal tratadas, mal alimentadas, descuidadas en la higiene y en el vestido y en su atención sanitaria, apuntando a la falta de personal suficiente para que por su parte se pueda prestar una atención digna a las personas residentes.

Es necesario destacar que los casos que recibimos no son mayoritarios, aunque sí preocupantes; del mismo modo que es preciso indicar que la calidad humana de la dirección de los centros y de sus profesionales de diferentes perfiles, es un factor esencial en el bienestar de las personas mayores de las residencias.

La denuncias que recibimos nos llevan a orientar a las personas interesadas sobre la comunicación a la Administración autonómica para la activación de las actuaciones oportunas, en particular, la **intervención de la Inspección de Servicios Sociales**.

Cuando las comunicantes son profesionales de la Residencia es más difícil que accedan a identificarse y a tomar una iniciativa de este tipo, aunque reticencias similares se manifiestan por las familias de las personas residentes, que temen que la reclamación perjudique el bienestar de estas. En algunas ocasiones la insatisfacción se canaliza mediante la petición de traslado a otro centro residencial.

La intervención de la Institución supone la puesta en conocimiento de la Delegación Territorial correspondiente que, por regla general, acuerda actuación inspectora extraordinaria al Centro, con los resultados pertinentes que, en algunas ocasiones concluyen sin apreciar infracción, y en otros proponen mejoras organizativas o de actividades, acuerdan planes de mejora, el seguimiento de la atención asistencial prestada o la subsanación del déficit de ratio de personal.

Respecto de esto último, la Dirección General de Personas Mayores ha incidido en alguna ocasión sobre la importancia de conseguir una correcta distribución de las funciones entre los diferentes perfiles profesionales, de acuerdo a niveles o grados asistenciales reales, es decir, de adaptar y equilibrar, conforme a niveles asistenciales, las necesidades de cuidados y la ratio de personal.

En la supervisión de los centros residenciales es fundamental la función que puede desempeñar la Inspección de Servicios Sociales, sobre todo en coordinación con la Fiscalía especializada, aunque, como ya expusimos, la falta de dotación personal obsta a esta esencial labor correctora y garantizadora de la preservación de los derechos de las personas mayores que viven en Residencias, condicionando tanto el número de visitas que se realizan, como la profundidad de su contenido y resultado cualitativo.

Lo que nos sitúa en un escenario preocupante desde la perspectiva de la garantía de los derechos de las personas mayores y, por ende, de su protección jurídica.

Más complejos son los casos relacionados con la **atención sanitaria a las personas mayores que viven en residencias**, que frecuentemente parten de sospechas de un mal cuidado dispensado a residentes a los que, derivados a los servicios de urgencias hospitalarios, se les detectan fracturas no recientes, deshidratación, efectos secundarios a medicación, u otras afecciones sintomáticas de una atención deficitaria.



La valoración facultativa es la única que puede despejar las dudas de los seres queridos, considerando imprescindible por nuestra parte la intervención en este sentido aclaratorio de la Inspección de Servicios Sociales y de la Inspección de Servicios Sanitarios, aunque en los casos que hemos conocido e investigado, la realidad es que no hemos tenido noticia de que a resultas de su intervención, se haya apreciado la concurrencia de infracción legal.

Sobre la necesidad de garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas mayores que viven en residencias, hemos insistido reiteradamente en esta Institución, sobre todo al hilo de las manifestaciones de familiares que constatan el rechazo del facultativo especialista de familia para desplazarse al Centro y atender una demanda puntual de valoración y atención sanitaria a un residente, que no sea la que se efectúa dentro de una periodicidad programada, en muchos casos, quincenal.

Que el derecho a la protección de la salud de las personas mayores que viven en residencias está precisado de mayor garantía, no solo es la afirmación de esta Institución basada en los testimonios que recibimos, sino el reconocimiento explícito de la propia Administración en la I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027, entre cuyas líneas estratégicas se contemplan "mejoras en la atención sanitaria de las personas mayores que viven en Residencias, a través de medidas como:

- ▷ La adecuación de la cartera de servicios del SAS, con un presupuesto previsto de 2.850.000 € de 2024 a 2027.
- ▷ La elaboración de protocolos de coordinación entre el SSPA y el SPSSA para garantizar la continuidad de la atención a las personas que viven en centros residenciales, especialmente en caso de derivación hospitalaria, alta o reintegro y posterior incorporación al centro residencial.
- ▷ El acceso de los profesionales que prestan servicios en los Centros Residenciales de Personas Mayores de Andalucía a la Historia Clínica Única DIRAYA, con presupuesto de 1.500.000 € en 2024, 700.000 para 2025 y 500.000 €, respectivamente, para los años 2026 y 2027.
- ▷ Y el desarrollo y seguimiento del Proyecto de Implementación de DIRAYA en los Centros Residenciales de Personas Mayores.

Nos adentramos ahora en esta Estrategia, cuya presentación se ofreció asimismo en la jornada organizada por esta Institución.

## 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,