

1.

# Personas mayores por derecho propio

dIPA



# 1.1. El marco normativo de los derechos de las personas mayores

Es preciso tomar en consideración que el conformado por las personas mayores es un grupo heterogéneo de personas adultas, en principio capaces y autónomas, que presenta un especial riesgo de encontrarse en situación de vulnerabilidad por las mermas naturales de la evolución vital.

Al propio tiempo, por su sola edad, las personas que conforman este colectivo etario son más proclives a padecer la discriminación producto de ciertas inercias de comportamiento social, rayanas en el edadismo, con la consiguiente falta de respeto a su voluntad e individualidad.

Del mismo modo, ni el derecho, ni el diseño de procedimientos administrativos, ni la organización de los servicios públicos, adaptan su contenido y formas a las especiales características y habilidades de las personas mayores, lo que en ocasiones conduce a su exclusión a través de barreras limitativas del ejercicio de sus derechos y de su participación social.

Preguntarnos si las personas mayores, como adultas capaces, son libres o las limitaciones de la edad condicionan la autonomía de su voluntad; cuestionar si son respetadas o se falta a su dignidad; conocer qué trabas encuentran en el ejercicio de sus derechos, particularmente en los de protección social; o ahondar en la idoneidad de los cauces para ejercer estos derechos, hacía preciso conjugar las experiencias conocidas en esta Institución, con la visión de los responsables de las administraciones públicas sobre la suficiencia y efectividad de los instrumentos establecidos para ello.

En el año 2024 esta Institución determinó celebrar una jornada centrada en las personas mayores andaluzas como sujetos de derechos.

Bajo el significativo lema "[Personas mayores por derecho propio](#)", cuyo título ya lo dice todo, el Defensor del Pueblo Andaluz pretendió traer al debate público las necesidades de este grupo heterogéneo de andaluces y andaluzas cada vez más voluminoso demográficamente que, no solo por su número, sino también por su valor social, debería tener una presencia destacada en la orientación de las políticas públicas andaluzas y en la participación social.

Tras los años de experiencia acumulada y amainados los momentos más críticos vividos en lo que atañe al bienestar de las personas mayores, singularmente reflejados en el Informe "[Derechos de la ciudadanía durante la COVID-19. Primera ola de la pandemia](#)", esta Institución consideró inaplazable acometer una reflexión centrada en las personas mayores de Andalucía, con serenidad pero también desde una posición de enérgica defensa de sus intereses, desde la convicción de que es preciso detectar y erradicar comportamientos vulneradores de sus derechos humanos.

Guiados por este objetivo, las jornadas se sustentaron sobre un pilar troncal, el de la visión ética, cuyo marco sentó Dña. Adela Cortina, Catedrática de Ética y Filosofía Política en la Universidad de Valencia, en su ponencia sobre "[El mundo de los mayores. Una perspectiva ética](#)".

La ética, esa cualidad rectora del comportamiento humano intersubjetivo que, como afirma Dña. Adela Cortina, forja el carácter y lo predispone hacia virtudes que sustentan y sirven de guía de un proceder justo y prudente, es el punto de partida que lo compendia todo. Impregnados de ética, los comportamientos individuales, los sociales y el proceder de las administraciones públicas arrojarían resultados muy diferentes y, desde luego, en consonancia con las normas y respetuosos de los derechos. Porque los

derechos, no lo olvidemos, no son configuraciones abstractas, sino la construcción creada y respaldada por el conjunto de la sociedad para salvaguardar la dignidad de la persona.

Efectivamente, como hemos tenido ocasión de expresar en anteriores informes de esta Institución, cuando de personas mayores se trata, el primer factor relevante es el factor cultural o de conformación de la conciencia social.

Los valores sociales influyen de manera decisiva en el trato que damos a nuestros mayores. La manera en que la sociedad concibe a las personas mayores tiene que ver con el respeto, la atención y el cuidado que les dispensamos y con la estima de su aportación a la colectividad. La mentalidad social, a su vez, se refleja claramente en la suficiencia y calidad de los instrumentos dedicados a su inclusión y protección, o en la falta de ellos.

Los casos de desprotección, exclusión, abuso o desconsideración hacia las personas mayores, tanto por el hecho objetivo de su edad como por la merma de sus facultades, colocándolas en situación de vulnerabilidad, deben ser concebidos sin duda como supuestos de falta de ética, de carencia de valores y de transgresión de derechos humanos individuales.

¿La falta de respeto, el abuso sobre las personas mayores en su entorno familiar o social, es producto de una concepción social que desmerece a las mismas?

¿Tiene la Administración pública instrumentos adecuados, ágiles y efectivos para garantizar el respeto a la dignidad de las personas mayores y proscribir el abuso sobre las mismas en el ámbito domiciliario y en el social, o carece de medios bastantes para detectar y erradicar situaciones de desvalimiento?

Y si no los tiene, o los dispuestos son ineficaces, ineficientes o insuficientes, ¿cuál es la razón que le impide disponer de medios mejores y más útiles?

El segundo factor de interés en relación con las personas mayores, es el factor tiempo, un elemento crucial cuando se trata de su protección jurídica y del acceso a los servicios, prestaciones y recursos oportunos. La diligencia o la falta de ella no solo delimitan la frontera entre una buena o una mala Administración, sino que suponen la diferencia entre una Administración ética y una Administración negligente o inepta.

La transgresión a estos derechos la vivimos a diario en el acceso a las prestaciones y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) que, como siempre reiteramos, no obstante tratarse de un Sistema dirigido a la protección de todas las personas con limitaciones para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, tiene como peticionarias mayoritarias a personas mayores, de edades cada vez más avanzadas.

Finalmente, la coordinación sociosanitaria es otro de los ámbitos de interés para las personas mayores que aún pende de desarrollo normativo en Andalucía, con desatención entretanto de situaciones que demandan los beneficios más amables de un **enfoque humanizado**, como ocurre con la suerte de las personas mayores que concluido su proceso de hospitalización precisan de apoyo a la convalecencia para poder tener alguna oportunidad de retornar a su domicilio, en lugar de ser abocadas a una institucionalización residencial que no desean y que cambiará para siempre su proyecto de vida.

Como telón de fondo hemos desplegado la bandera de una cada vez más resonante reivindicación, cuya voz se alza desde diversas organizaciones e instituciones nacionales y supranacionales, que propugna la necesidad de promover los derechos de las personas mayores y de garantizarlos a través de un instrumento jurídico vinculante, una Convención Internacional, que contemple una regulación específica, un estatus jurídico diferenciado.

En el continente americano existe desde el año 2015 la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.

Esta posibilidad se ha venido debatiendo largamente en el seno de las Naciones Unidas, culminando en la [Resolución aprobada por su Asamblea General el 13 de agosto de 2024](#), en la que se respaldan las recomendaciones adoptadas en la decisión 14/1 del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento, (“Recomendaciones relativas a la determinación de posibles deficiencias en la protección de los derechos humanos de las personas de edad y la mejor forma de subsanarlas”), instando a los órganos competentes de las Naciones Unidas a su análisis y solicitando a dicho fin la reunión de la Presidencia de la Asamblea General, para definir las próximas medidas sobre los retos y las oportunidades en relación con los derechos y el bienestar de las personas de edad.

Con todo, ciertamente **en Andalucía existe un marco jurídico, estatutario y legal, que destaca específicamente los derechos de las personas mayores.**

Y así, el Estatuto de Autonomía para Andalucía dedica a las personas mayores su artículo 19, a tenor del cual: “Las personas mayores tienen derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía una protección y una atención integral para la promoción de su autonomía personal y del envejecimiento activo, que les permita una vida digna e independiente y su bienestar social e individual, así como a acceder a una atención gerontológica adecuada, en el ámbito sanitario, social y asistencial, y a percibir prestaciones en los términos que establezcan las leyes”.

Igualmente contamos con una ley singularizada de larga data, la [Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores en Andalucía](#), anterior en el tiempo al Estatuto de 2007, que se proyecta sobre todo el elenco de derechos y libertades de que pueden ser titulares las personas mayores.

La Ley de 1999 proscribde de forma expresa la discriminación por edad, deficiencia o enfermedad, impone a las administraciones públicas de Andalucía el deber de garantizar a las personas mayores el goce de todos los derechos y libertades constitucionales y reconocidos por el resto del ordenamiento jurídico y, regula, nada más y nada menos, que su derecho de participación, el de acceder a los servicios sociales comunitarios y especializados, los derechos de atención sanitaria y sociosanitaria, el derecho a actuaciones públicas en materia de vivienda y urbanismo, a la educación y la formación, la cultura, el ocio, el turismo y el deporte y a la protección económica y jurídica.

Su objeto es “regular y garantizar un sistema integral de atención y protección a las personas mayores, que cuente con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas de Andalucía así como de los propios sectores sociales a la que va dirigida y cuyas actuaciones respondan a una acción planificada, coordinada y global donde se contemplen medidas en todas las áreas que afectan a estas personas a fin de conseguir” los objetivos que declara la propia Ley 6/1999.

Sobre los fundamentos normativos expuestos y a pesar de los mismos, es oportuno que, como sociedad, nos cuestionemos si, efectivamente, las personas mayores lo son por derecho propio, esto es, si sus derechos singulares están garantizados, si pueden ejercerlos con autonomía, libertad e igualdad, si tales derechos tienen un auténtico reflejo en las políticas públicas, si existen puntos ciegos a la intervención de las instituciones de garantía de sus derechos, si nuestra sociedad reconoce el valor de las personas mayores y respeta su dignidad y, en suma, tanto la adecuación del marco jurídico que regula su atención y protección como su materialización en las políticas públicas y en la respuesta de los responsables públicos.

Los cambios legislativos de calado acaecidos a nivel estatal y autonómico en veintiséis años desde su vigencia, apuntan a la conveniencia de que la atención y protección a las personas mayores en Andalucía se funde sobre nuevas bases, debidamente actualizadas, que permitan tanto la armonización y actualización normativa, como su adaptación a la realidad social.

Al margen de esta oportunidad, por lo que a esta Institución compete, consideramos inexcusable que el objeto manifestado por la Ley tenga auténtico reflejo en las políticas públicas o, lo que es lo mismo, la suficiencia de las medidas y actuaciones de las administraciones públicas dirigidas a la efectividad de los derechos de las personas mayores, en todos los ámbitos que contempla.

Analizamos a continuación las dificultades que enfrentan algunas personas mayores en su entorno familiar y social cuando se encuentran en situación de desvalimiento por la edad, los retos que afrontan para acceder al Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), los cuidados de atención social y sanitaria que se les dispensan en el ámbito residencial y los instrumentos para la coordinación sociosanitaria.

Es importante no perder de vista el reto demográfico que para los servicios públicos representa la pirámide poblacional en España y, particularmente, en Andalucía, dado que en el año 2029 las personas mayores supondrán el 29% de la población andaluza, con consecuencias en el ámbito sanitario y en el sociosanitario que requieren de medidas inaplazables en los servicios públicos sanitarios y sociales.

## 1.2. Mayormente dignos: objetivando valores sociales

La Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Andalucía, regula su protección jurídica (Título V), refiriéndose a la investigación a que han de dar lugar las denuncias formuladas ante las administraciones públicas sobre la desasistencia en que pueda hallarse una persona mayor, con la adopción de las medidas adecuadas para su cese; imponiendo la obligación de poner inmediatamente en conocimiento del Ministerio Fiscal las situaciones de **maltrato sobre personas mayores** detectadas por cualesquiera órganos de las administraciones públicas, así como las que detecten los profesionales, familiares, amigos, vecinos o instituciones; regulando la comunicación de las situaciones de expoliación del patrimonio de una persona mayor; y preceptuando el traslado al Ministerio Fiscal del comportamiento del tutor o curador, perjudicial a los intereses de la persona mayor.

Complementariamente, el Decreto 23/2004, de 3 de febrero, regula la Protección Jurídica a las personas mayores.

Concienciar de una realidad es la base que permite conformar la actitud y la respuesta social y, en este sentido, es imprescindible que esta concienciación parta de fomentar una educación en el respeto y en la solidaridad intergeneracional, y se refleje en las normas, en las políticas públicas y en la actuación de las diferentes administraciones.

**Es necesario fomentar una educación en el respeto y en la solidaridad intergeneracional, y que se refleje en las normas, en las políticas públicas y en la actuación de las administraciones.**

Es loable la labor que desarrollan las entidades del tercer sector que han asumido la bandera de luchar con tenacidad a favor de la dignidad y el respeto de los derechos de las personas mayores y de trabajar por la erradicación del maltrato en la vejez.

Para dar visibilidad a este cometido, en la jornada pudimos contar con el testimonio de una trabajadora social de la Confederación Estatal de Mayores Activos (CONFEMAC), que relataba la ardua misión desarrollada para canalizar adecuadamente los casos de abuso y maltrato detectados en el ámbito domiciliario, por la resistencia a implicarse en los mismos y la tardía reacción de las administraciones.

Los testimonios expresados dibujaron una concepción del entorno familiar de las personas mayores, como ámbito privado excluido de la intervención pública, que dificulta el levantamiento del velo del posible abuso que en su seno pueda ejercerse sobre los miembros de mayor edad del grupo.

De forma particular, como ejemplo de interés, relató las sospechas de posible maltrato domiciliario de una señora mayor generado por parte de dos de sus hijas convivientes, que impedían su contacto con otros familiares y allegados, así como el acceso a los servicios y prestaciones públicos más elementales como los sanitarios y los de protección social: la afectada no era desplazada al centro de salud, no se permitía al médico de cabecera o al personal de enfermería de enlace acceder al interior del domicilio,

ni consentían las hijas en que su madre se beneficiara del servicio de ayuda a domicilio que le había sido reconocido por su situación de dependencia, y que finalmente hubo de ser extinguido.

El enquistamiento del caso llevó a la entidad CONFEMAC a solicitar la intervención del Defensor del Pueblo Andaluz, hasta que se produjo el acceso a la vivienda de los técnicos del Servicio Andaluz de Salud, comprobando que la afectada se encontraba entonces en buen estado.

La postura de la Fiscalía se centraba en entender que aún debiendo mantenerse la vigilancia, con la finalidad de poder decidir la intervención sanitaria forzosa, se trataba de un *“asunto fronterizo, que no ofrece una base clara para actuar, a medio camino entre el conflicto familiar y una sospecha de desamparo”*.

En esta conclusión que nos retornaba al punto de partida del planteamiento inicial, nos seguimos preguntando cómo y por quién se podría desplegar, la vigilancia aludida por el Ministerio Fiscal, dentro de un domicilio particular al que no se permite el acceso con virtualidad suficiente para permitir una decisión protectora de los derechos de esta persona mayor, por cierto, fallecida al poco tiempo sin haber retomado el contacto con el resto de sus familiares.

Sin ánimo de generalizar ni de causar alarma, pero sí con la voluntad de poner el acento en el papel que las administraciones deberían asumir para proteger a las personas mayores que padecen situaciones de vulnerabilidad en su entorno familiar, debemos traer a colación otro caso que ilustra perfectamente la preocupación de esta Institución.

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 encomendadas (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. En edad de merecer: ejerciendo derechos propios

## 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, procedimental 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 procedimental 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 procedimental 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.

## 1.3.2. 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.

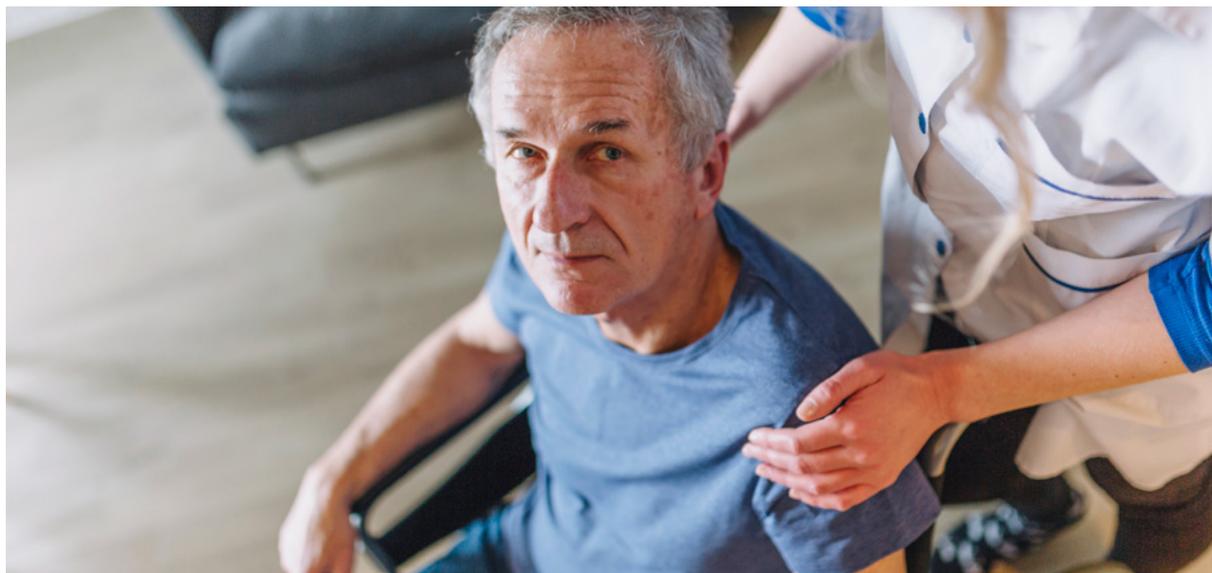
Poco más cabe decir, ante la evidencia de encontrarnos ante una realidad antitética: la imposibilidad de un cuidado residencial que alcance unos mínimos criterios de calidad financiando las plazas por debajo de su coste real.

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 autoalimentación, 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.

Las 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 reingreso 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, 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 además 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 Sis-

tema, 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 Sociales Comunitarios, ni de la Junta de Andalucía, en el Proyecto de Estancias intermedias y Programa de Respirio 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.