



- **Queja 18/7272**, dirigida a la Federación Andaluza de Municipios y Provincias (FAMP) y a la Dirección General de Personas con Discapacidad, relativa a la falta de ejecución de ajustes razonables previstos por la normativa de accesibilidad en edificios de viviendas existentes a 4 de diciembre de 2010.

## 1.10. Personas Migrantes

### 1.10.2 Análisis de las quejas tramitadas

#### 1.10.2.6 Protección social de las personas inmigrantes

...

Un escenario distinto plantea **el acceso al Sistema de la Dependencia**, cuyos requisitos de residencia previa son bastante más exigentes, cinco años, reduciendo así el número de personas no nacionales que pueden ver reconocida su situación de dependencia en el grado oportuno, es decir, ser valoradas y acceder a la asignación de una prestación del catálogo. (queja 18/1879)

Esta situación fue la que nos trasladó una señora francesa, residente en Málaga, que se había visto en la necesidad de trasladar con ella a su madre, debido a que su avanzada edad y su deterioro de salud, le impedían seguir viviendo sola en su país de origen. Un caso en el que, faltando el período de residencia de cinco años anteriormente aludido, no puede prosperar su pretensión.

Ello no obstante, **cuando se trata de personas con discapacidad en situación de exclusión social**, o de personas que por resolución judicial han de ser beneficiarias de medidas terapéuticas en módulos de atención ocupacional y residencial, **la nacionalidad del afectado o su tiempo de residencia precedente no impiden el acceso a la plaza en centro residencial o en centro de día** que resulte oportuna.

Precisamente así fue informado y resuelto por la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, al reconocer plaza en unidad de estancia diurna para personas con discapacidad intelectual, a la hija mayor de edad de una familia de África del Norte, en cumplimiento del referido programa, cuyo desarrollo fue en su momento encomendado a la Agencia por la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. (queja 18/4093)

...

## 1.11. Salud

### 1.11.2 Análisis de las quejas admitidas a trámite

#### 1.11.2.4 Atención Sanitaria de Urgencias

##### 1.11.2.4.2 Urgencias hospitalarias

...

La **queja 13/5628** iniciada de oficio a raíz del fallecimiento de un joven sin hogar en el albergue municipal de Sevilla, tras haber sido llevado al servicio de urgencias de un centro de la capital, determinó hace algunos años nuestra participación, mediante la aportación de las alegaciones oportunas, al documento dirigido a actualizar el procedimiento marco de atención a personas en situación de riesgo social en las UGC de Cuidados Críticos y Urgencias.

Recordamos que entre los beneficiarios de dicho procedimiento se encontraban determinados colectivos (mayores o discapacitados) que acudían solos a demandar atención de los servicios de urgencia hospitalarios.



Llamamos la atención sobre este aspecto porque la [falta de acompañamiento en la comparecencia de dos pacientes en servicios de urgencias de hospitales andaluces](#), ha sido determinante a la hora de que su situación pasara inadvertida para los profesionales de la unidad, que no pudieron impedir el fallecimiento en ninguno de los casos.

Sobre uno de ellos ya procedimos a la incoación de expediente de oficio a finales del año pasado y de hecho dimos cuenta de dicha apertura en este mismo apartado del Informe Anual correspondiente a 2017 ([queja 17/6790](#)).

En concreto, en el mismo se sustanciaba la causa de la desasistencia de la que fue objeto una anciana que había sido trasladada en ambulancia desde un centro de mayores, permaneciendo más de doce horas en sus dependencias hasta que se advirtió su presencia y se comprobó su fallecimiento, ya de madrugada.

Por otra parte, en la [queja 18/0345](#), que iniciamos de oficio, se contemplaba la situación de un paciente que acudió por su propio pie, pero que igualmente no respondió a sucesivos llamamientos a consulta porque durante su estancia en la sala de espera había sufrido un ictus, de manera que cuando al final se descubrió su ubicación y se advirtió su estado poco se pudo hacer en su beneficio.

La relevancia mediática de lo sucedido, y pensamos que la propia conciencia sobre el vacío existente en algunos de estos casos, o la falta de uniformidad de las actuaciones previstas en los mismos ha llevado a la intervención de la Administración sanitaria que ha fabricado diversos protocolos con la triple finalidad de: priorizar y controlar la espera de los pacientes durante todo el proceso de atención, minimizando los riesgos y asegurando la calidad de la atención en las salas de espera; identificar de forma inequívoca a todo/a usuario/a en situaciones de especial riesgo y vulnerabilidad, considerando como tales (entre otros) a los pacientes solos, y establecer una sistemática de actuación uniforme para los profesionales que proporcione los mecanismos de seguridad y comunicación adecuados en caso de ausencia de respuesta ante la llamada de un paciente para su atención sanitaria.

A la vista de que nuestra actuación en todo caso habría de dirigirse a la formulación de Recomendaciones y Sugerencias con esta misma finalidad, considerando que las propuestas que habrían de incorporarse ya se han adoptado, pensamos que lo que nos concierne es el seguimiento y vigilancia estrecha de su puesta en práctica.

...

### 1.11.2.10 Salud mental

La situación del derecho a la protección de la salud en relación con las personas que vienen afectadas por un problema de salud mental constituye un punto de referencia obligado de nuestra anual rendición de cuentas, pues no por conocida la problemática que revela las quejas que recibimos en este apartado, resulta menos preocupante, en tanto que evidencian el [alto índice de sufrimiento que esta enfermedad ocasiona a quienes la padecen y a su entorno familiar y social](#).

Los planteamientos que nos llegan son muy diversos, y ponen de manifiesto muchas veces la impotencia de los familiares ante el deterioro progresivo de los enfermos cuya evolución no pueden modificar, a pesar de la búsqueda desesperada de ayuda, que aunque frecuentemente ofrecida en forma de tratamientos y recursos, no siempre es aceptada por quien está llamado a recibirla, en el libre ejercicio de su voluntad.

El supuesto del [enfermo que no se trata y vive solo o enturbia la convivencia en el ámbito familiar](#) se da con frecuencia, y también reiteradamente se pide su acceso a un recurso en el que pueda ser tratado adecuadamente, que bien se pretende con un alcance y duración que ahora mismo no encuentra reflejo en el marco de los dispositivos existentes, o bien no se proporciona en el momento en que puede incidir favorablemente en su estado.

Las soluciones mágicas no existen, aunque por nuestra parte tratamos de profundizar en el desarrollo de dichos recursos, dado que otras cuestiones se antojan más complicadas (decisiones sobre diagnóstico y tratamiento), y en este orden de cosas decidimos iniciar de oficio la [queja 16/5473 sobre el tratamiento asertivo comunitario](#) en nuestra comunidad autónoma.