



## 4. Dependencia y servicios sociales

Es por lo que cobran aún más importancia la adopción de medidas orientadas a evitar nuevos contagios y que, de producirse, permitan un seguimiento activo de los afectados y de sus contactos, así como la celeridad en la atención médica que precisen.

Por todo ello aperturamos de oficio el expediente de queja 20/7191, conforme a lo previsto en el apartado 1 del artículo 10 de nuestra Ley reguladora, para solicitar a las Administraciones competentes información sobre **las medidas propuestas e implementadas, para la detección, diagnóstico y control de la Covid-19, en el colectivo de temporeros del sector del olivar que se desplazan a los municipios de Andalucía para la recolección de la aceituna, prestando especial atención a las personas que se encuentran en expectativa de ser contratados.**

### 1.11. Salud

#### 1.11.2. Análisis de las quejas admitidas a trámite

##### 1.11.2.4. Atención sanitaria de urgencias

###### 1.11.2.4.1. Urgencias extrahospitalarias

Del bloque de quejas de esta naturaleza, destacamos la queja 18/0397, por la particularidad del caso, ya que a la gravedad del proceso de salud de la paciente se unían unas delicadas circunstancias sociosanitarias.

Iniciábamos las actuaciones a raíz del escrito que nos trasladaba el hijo de la paciente, de 58 años de edad, entonces recién fallecida, quien nos describía un cuadro médico de su madre de muy mala evolución, por el que había precisado en diversas ocasiones asistencia urgente y que finalmente desembocó en su fallecimiento.

En sus comunicaciones, el hijo de la fallecida nos describía un contexto familiar complicado, que llegó a provocar, al parecer, la confusión del médico en sus diversas atenciones urgentes, puesto que inadvirtió una patología urgente y de gravedad, por achacar el estado de la paciente a un problema social.

En el curso de las investigaciones solicitamos informe a la Administración sanitaria competente, quien realizó un relato discrepante con los hechos relatados por el promotor de la queja, básicamente por haber sido prestada la atención sanitaria demandada, aunque no detectada la causa subyacente que la justificaba.

Constatamos en su sustanciación, que en el escaso lapso temporal de unos días, que ni siquiera alcanzaron el período de un mes, con al menos cuatro demandas de atención sanitaria urgente al 061 en diferentes fechas y con una clínica de muy desfavorable evolución, no se detectaron signos de alarma que determinaran la necesidad de estudios ampliatorios no demorables, ni el traslado a un centro médico, resultando que el juicio clínico de necesidad de actuación urgente no se produjo hasta una petición de cuarta asistencia urgente, al borde del fallecimiento, que finalmente se produjo.

Así, nos sugerían los hechos acaecidos que el juicio diagnóstico efectuado desde los servicios de urgencias en las tres primeras visitas no resultó acertado y, sin prejuzgar la actuación médica y su adecuación a la *lex artis*, consideramos este caso a luz del principio de humanización en la práctica asistencial y de la necesidad de coordinación sociosanitaria y advertíamos cómo una posible situación sociofamiliar compleja, había interferido de forma relevante con la detección de un problema de salud, condicionando la respuesta sanitaria, carente, a nuestro juicio, de una adecuada planificación entre los servicios sociales y sanitarios, que en definitiva había mermado el poder enfrentar la fase final de la vida y la muerte en una condiciones más dignas.

Fruto de ello, emitíamos una Resolución recomendando al Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada que en los supuestos de reiteración de avisos médicos, el servicio de cuidados críticos y urgencias del hospital mantenga un alto índice de sospecha, que permita adoptar decisiones facultativas por las que se facilite la detección de la posible presencia de enfermedades de naturaleza muy grave, especialmente en los casos de personas integradas en unidades familiares de convivencia en seguimiento sociosanitario y siempre que se aprecien déficits de cuidados en la atención al paciente.



## 4. Dependencia y servicios sociales

En respuesta a nuestra Recomendación, nos complacía la respuesta de la Administración, en la que nos informaba de su aceptación e informaba del traslado de la misma a los directores de las Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria, en cuanto responsables de su aplicación.

### 1.11.2.10. Salud mental

...

La dificultad, sin embargo, viene siendo la misma desde hace años, a saber: la infradotación de recursos para la atención de las personas con trastornos de salud mental y la indefinición de la respuesta que haya de darse a las mismas, en la medida en que desde que entrase en vigor la Ley 39/2006 de la Dependencia, son difusos los límites entre recursos sanitarios y sociales y en la forma de acceso a los mismos, tampoco apreciamos una intervención conjunta, coordinada y complementaria de ambos y el tratamiento sanitario parece haber sido sustituido por el ingreso en un recurso residencial del Sistema de la Dependencia, sin que en este último tengan cabida, por su parte, las personas que padecen patología dual.

...

Sobre esta situación de asignación y suficiencia de plazas, vinculadas en su mayoría con la asignación de un recurso previa valoración de la dependencia, hemos tenido durante la presente anualidad ocasión de profundizar en la queja 17/4113, que iniciábamos a instancia de parte, para analizar la reducción progresiva de plazas del programa de atención domiciliaria de Faisem, que, conforme exponía la promotora de la queja, no se justifica por el desarrollo de la Ley de la Dependencia, en detrimento de la atención de las personas afectadas por problemas de salud mental destinatarias de este servicio.

Pues bien, en el curso de las investigaciones solicitamos la colaboración formal para la emisión de un informe administrativo sobre estos extremos a la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía y a Faisem.

En el informe administrativo recibido de la segunda, se explicaba que la atención en el domicilio de las personas con Trastorno Mental Grave en Andalucía, ha sido desde los primeros años de creación de Faisem una modalidad que daba respuesta a las necesidades de estas personas con buenos niveles de autonomía personal, permitiendo que se beneficiaran de supervisión y apoyo de determinadas necesidades, sin tener que ocupar una plaza en centro residencial. Aclaraba el informe que tras la promulgación de la Ley de la Dependencia -que incorpora dicha modalidad de atención para personas dependientes en general y para aquellas cuya dependencia es consecuencia de padecer un Trastorno Mental Grave la referida prestación de atención en domicilio se canaliza a través de los Servicios Sociales Comunitarios, con la correlativa y progresiva disminución de esta modalidad de oferta asistencial que, de este modo, sobrevivía únicamente para quienes ya venían siendo beneficiarios de la misma.

Por su parte, la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía informaba de la imposibilidad de concretar el número de personas con trastorno mental que tiene reconocido en la actualidad el servicio de ayuda a domicilio, su grado de dependencia y el nivel de intensidad asignado, puesto que el sistema de información del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia no permite desglosar de entre las personas beneficiarias del servicio de ayuda a domicilio, las que lo son por situación de dependencia reconocida en virtud de su trastorno mental.

Partíamos para el análisis del asunto del amparo normativo del derecho de la atención domiciliaria en favor del colectivo de personas con enfermedad mental, que encuentra acomodo en el artículo 20, único del Capítulo III de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, bajo el título "De la salud mental", la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que se refiere en sus artículos 12.2.h y 13.2.g a la atención a la salud mental y, en el ámbito de la comunidad autónoma, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación de los servicios de Salud Mental.

Igualmente, nos hacíamos eco del proceso asistencial integrado para personas con enfermedad mental del año 2006, publicado en la página web de la Consejería de Salud y Familias, que incluye entre las medidas asistenciales la atención domiciliaria.