



Dos sistemas que se ignoraban

FRANCESC JOSÉ MARÍA SÁNCHEZ

El objetivo no debe ser ahora la medicalización permanente de las residencias de mayores, sino establecer los mecanismos de coordinación o integración entre salud y servicios sociales

Recientemente se han alzado muchas voces diciendo que la alta y desgraciada mortalidad de personas mayores en las residencias se debe a los recortes y a la privatización. Nada más lejos de la realidad. Cuando se inició la crisis financiera y económica de 2008, la mayor parte de las residencias de Cataluña que prestaban servicios para la red pública de Servicios Sociales ya eran privadas, la inmensa mayoría gestionadas por entidades de iniciativa mercantil con afán de lucro, y una parte menos significativa por entidades del tercer sector de iniciativa social sin afán de lucro. La prestación pública de servicios residenciales para las personas mayores siempre ha sido minoritaria, antes, durante y después de la crisis económica.

También se está diciendo que la vigilancia sanitaria de los geriátricos tenía que depender del sistema público de salud y que esto no está ocurriendo. Nada más lejos de la realidad. Al menos sobre el papel, los residentes de estos centros forman parte de los cupos de los Centros de Atención Primaria del territorio en el que están ubicados los centros residenciales en los que habitan.

No nos equivoquemos, lo que hemos vivido estos días en las residencias, el olvido inicial y la descoordinación, es consecuencia directa de que los dos sistemas, el de Salud y el de Servicios Sociales, han vivido históricamente de espaldas uno del otro.

Poco tiene que ver el tema de la titularidad de las residencias. Este debate recurrente y agotador sobre lo público y lo privado no hace más que desenfocar la cuestión y no permite hacer una buena diagnosis, que debería ser la base para adoptar soluciones que nos ayuden a superar en el futuro los problemas de coordinación y atención que se han producido.

Aunque todas las residencias para personas mayores hubiesen sido de titularidad pública, las consecuencias sufridas en



Desinfección de la residencia geriátrica ca n'Amell en Premià de Mar. / JOAN SÁNCHEZ

La descoordinación en los centros viene porque el sistema de Salud y el de Servicios Sociales han vivido de espaldas

Se han producido actuaciones nefastas, pocas, de algunos propietarios que deberán ser perseguidas, incluso penalmente

cuanto al número de fallecidos y contagios habrían sido las mismas o muy similares, porque se trata de un problema sistémico y no derivado de quién ostenta la propiedad de los centros.

No podemos negar que se han producido determinadas actuaciones nefastas, pocas, de algunos propietarios que deberán ser perseguidas, incluso penalmente. Una mala gestión que ha obligado a la intervención de algunos centros por parte de la Generalitat de Catalunya; pero tampoco podemos olvidar el ejemplo heroico de algunas residencias privadas, muchas más, que para evitar el contagio de las personas residentes en los centros se autoconfinaron con una parte de su personal.

La crisis sanitaria ha puesto en evidencia, además de la insuficiencia de recursos materiales y profesionales para prestar la

atención sanitaria que se requería y las carencias en la respuesta rápida y coordinada con Salud, la necesidad de replantear el modelo clásico institucional residencial que dificulta la personalización de la atención, limita la capacidad de decisión de las personas y no garantiza suficientemente la privacidad de los residentes porque está más centrado en los servicios, prestaciones y tareas que en las personas.

El objetivo no debe ser ahora la medicalización permanente de las residencias para estar mejor preparados ante una futura emergencia sanitaria, sino establecer los mecanismos de coordinación o integración entre Salud y Servicios Sociales que aseguren una actuación rápida y coordinada. Sin olvidar la formación continua del personal que trabaja en las residencias y su reconocimiento social.

En los últimos años, al menos desde 2013, el Gobierno de la Generalitat se ha esforzado en impulsar programas transversales para promover la interacción de los servicios sanitarios y sociales y así generar un modelo de atención global centrado en la persona que supere la segmentación entre los sistemas de salud y servicios sociales. Un modelo que permita dar una respuesta integral a los residentes que se encuentran en una situación de vulnerabilidad y con unas necesidades complejas de atención sanitaria y social a causa de su fragilidad, derivada del envejecimiento, la pluripatología crónica y la situación de dependencia y/o discapacidad. Pese a todos los esfuerzos dedicados, la planificación interdepartamental y una teoría de atención centrada en la persona que tenemos bien aprendida, la cruda realidad es que muy poco se ha avanzado en la práctica. Los dos sistemas continuaban ignorándose cuando estalló la pandemia de la covid-19.

Francesc José María Sánchez es abogado y miembro del Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña