

pendiente que motiva las quejas ciudadanas en no pocas ocasiones y que con motivo de la crisis sanitaria ha sufrido un menoscabo que, aunque entendemos es puntual y transitorio, no deja de generar la preocupación lógica de los vecinos y vecinas afectados por su reorganización temporal.

Es justo, para concluir, que mencionemos las carencias de la respuesta de atención sanitaria a la **salud mental**, que durante el período de confinamiento ha generado situaciones de riesgo para las personas afectadas por este tipo de trastornos y causado la angustia de sus familias. Las personas precisadas de esta modalidad de respuesta sanitaria, sufren un auténtico peregrinar sin respuesta o padecen una respuesta insuficiente o dilatada, fundamentalmente por la falta de dispositivos específicos, por la insuficiencia de sus recursos y por la tendencia a canalizar la atención sanitaria a través de los instrumentos del Sistema de la Dependencia, en vez de aunar los esfuerzos concurrentes de ambos tipos de intervención que, en modo alguno se excluyen sino que, antes al contrario, deben complementarse y reforzarse.

Recomendamos por ello que se aborde definitivamente la reformulación y contextualización de la Salud mental en el marco del desarrollo e implantación de la atención socio sanitaria en Andalucía.

El sistema sanitario público de Andalucía y sus diferentes niveles de atención, conforman un todo que ha de funcionar de forma coordinada, internamente y en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Esta coordinación interna y el consenso en el marco del Sistema son imprescindibles para afrontar la presente crisis sanitaria, priorizando diligentemente y para sentar las bases de futuras necesidades de respuesta colectiva.

Es debido reconocer el esfuerzo de los profesionales del sistema sanitario, de todas sus categorías, en este momento histórico y el compromiso de la mayor parte de la ciudadanía en la protección individual, familiar y social y en el uso racional de los recursos sanitarios.

Agradecemos a todas las personas que han acudido al Defensor del Pueblo Andaluz su contribución a la mejora de nuestro sistema sanitario, al poner de relieve las deficiencias detectadas y confiarnos sus inquietudes y preocupaciones; del mismo modo que esperamos haber sido capaces de atender sus necesidades y haberlas orientado con la agilidad, la dedicación y la sensibilidad que precisaban.

3.2. CREAR UN SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

Son muchos los planos generales desde los que podríamos adentrarnos en la realidad de los Centros residenciales para personas mayores, desde el propio concepto de lo que entendemos que es o debería ser una Residencia, pasando por otros más formalistas, como la suficiencia y utilidad de los instrumentos para su supervisión e inspección, los requisitos de toda índole que han de cumplir, los de su acreditación o sus reglamentos internos, hasta incluso el modelo de organización más adecuado para la dispensación de este servicio como público y para la atención sanitaria de los residentes.

Es un debate de calado, muy amplio, que en principio sería ajeno a las implicaciones de la crisis sanitaria en las personas que viven en este tipo de Centros, si no fuera porque en esta deliberación se apunta a alguno de estos elementos como propiciadores del incremento del riesgo afrontado o como coadyuvante de sus consecuencias; en el mejor de los casos, se plantea simplemente la pertinencia de su revisión, a fin de actualizar un recurso definitivamente incorporado a nuestros hábitos y en las contemporáneas formas de vida y de relaciones intergeneracionales.

Curiosamente, ninguna de las personas afectadas en carne propia, es decir, de las que han tenido el infortunio de vivir la experiencia de la entrada del virus en la Residencia en que mora un familiar (normalmente padre, madre, abuelos o tíos), ha manifestado controversia alguna sobre este particular que, como es lógico, no ha constituido el motivo de sus temores ni la causa de su angustia, sencilla y llanamente afectiva.

Desde un plano colectivo, han sido muy puntuales los planteamientos alusivos al cuestionamiento de conjunto de las medidas organizativas y asistenciales adoptadas por los responsables públicos para su aplicación en los Centros residenciales, proponiendo alternativas para su corrección; o abundando en carencias preexistentes del propio modelo residencial y en la obligación de transparencia en el suministro de datos diversos (número, titularidad, plazas o fallecidos por contagio en cada Residencia).

Las verdaderas conclusiones, en todo caso, aquellas a nuestro alcance, hemos de extraerlas de los testimonios de las familias, que deseamos resaltar en este Informe, cuya pretensión, como decimos, no es ahondar en deliberaciones incipientes y, por ello, huérfanas de todos los elementos precisos para alcanzar un criterio fundado y riguroso por nuestra parte. No en vano tenemos en curso la investigación iniciada de oficio en el mes de marzo, de la que nos hemos venido valiendo como instrumento útil para poner el acento en las carencias más acuciantes apreciadas a través de los testimonios registrados, debidamente expuestos ante la Consejería de Salud y la de Políticas Sociales.

En la conformación de este valioso documento testimonial echamos en falta la voz de las personas mayores, únicas que nada han manifestado, salvo excepciones, muy a pesar nuestro, puesto que somos firmes partidarios del respeto a la voluntad de las personas de edad; defendemos que dicha voluntad no puede ser suplida, anulada o sobreentendida so pretexto de una eventual merma de facultades producto de dicha edad; y, en fin, nos causaría gran satisfacción llegar a ser testigos de la participación activa de aquellas como miembros útiles que son de la sociedad.

En Andalucía habían fallecido 2080 personas a 13 de octubre de 2020, de las cuales 727 eran mayores de 1.107 Residencias, con casi 4000 contagiadas desde el inicio del cómputo oficial de víctimas. Datos que debemos cohonestar con la mayor tasa de mortalidad que afecta a la población comprendida en la franja de edad entre 65 a 84 años, residentes o no en Centros, que alcanza el 121,1 en el caso de los hombres y el 61,8 en el de las mujeres, según los datos publicados por el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía a fecha de 23 de octubre de 2020.

La tasa de mortalidad, por tanto, se incrementa en proporción a la franja de edad, desde el 0,0 para las personas de 0 a 14 años, sin distinción de sexo, pasando por el 17,5 y el 6,8 para hombres y mujeres, respectivamente, de 45 a 64 años y culmina disparándose hasta el 121,1 (hombres) y el 61,8 (mujeres), a partir de los 65 años. Lo que revela su peligrosidad para personas con menor fortaleza por razón de momento vital y, por ello, para las mayores que viven en Centros de convivencia colectiva.

Ello conduce a la primera apreciación: **es preciso aplicar medidas preventivas de salud más rigurosas, intensas y sostenidas en el**

tiempo en los Centros residenciales, tanto para las personas residentes como para los trabajadores que prestan servicio en los mismos.

Las medidas de organización y sectorización de Centros han de ir **acompañadas de garantías acordes a principios bioéticos**, fundándose en criterios que conjuguen tanto la salud pública y la individual como los requerimientos del respeto a la dignidad humana y a la libertad de consentimiento.

Todas las medidas, instrucciones, planes de contingencia y decisiones, sanitarias o de la Dirección de los Centros residenciales, han de ser debida y temporáneamente **comunicadas a los familiares de las personas residentes** y propiciar su aplicación en un entorno no exento de la seguridad de la debida fiscalización o supervisión.

Es especialmente importante alcanzar la normalización en los canales periódicos y regulares de comunicación e información desde el Centro a las familias de residentes, sobre la situación sanitaria del mismo en general y sobre la persona mayor en particular; así como **mantener la comunicación y contacto físico o visual y verbal, de forma ininterrumpida, a través de cualquiera de los mecanismos viables en cada momento, entre los allegados al Centro residencial y su familiar.**

Deben explorarse vías intermedias que, dentro de unos márgenes razonables de seguridad, permitan alcanzar el **equilibrio entre la aplicación de medidas preventivas y de contención de brotes en Centros residenciales y las necesidades afectivas de las personas residentes, evitando el sufrimiento añadido consecuencia del aislamiento.** Ello comporta una revisión del régimen de visitas y de sus restricciones y su adaptación, en la medida de lo posible, al actual contexto crítico.

En lo que atañe a la atención sanitaria en los Centros residenciales, más allá del marco crítico de la pandemia, **instamos a la culminación de las conclusiones que hayan de resultar del análisis iniciado en 2018, sobre los diferentes modelos asistenciales** aplicables en los mismos, al no ser demorable la decisión sobre la respuesta sanitaria adecuada.

En conexión con el modelo asistencial, entendemos oportuno **abrir el debate sobre el propio modelo de atención residencial y su organización**

y requerimientos, dentro de un marco participativo, en el que se integre la voluntad de sus destinatarios de forma cualificada.

Los Centros residenciales sustituyen al hogar familiar, pero, para la mayoría de las personas, no suponen una ruptura de las relaciones familiares, de los vínculos de sangre, afectivos, de amistad o de vecindad que forman parte de su historia personal. Por más que la condición de ser intrínsecamente social de la persona, la impulse a buscar bienestar en este hogar sustitutorio y a adaptarse a sus reglas de convivencia, es imprescindible integrar al residente junto a sus vínculos previos en este nuevo entorno. Ello supone que, sin obstaculizar su adecuado funcionamiento, los Centros deben tender a la mayor apertura de sus puertas al exterior y garantizar la participación de los residentes en sus reglas de organización. También implica, como reiteradamente hemos expresado a la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, que la asignación de plaza residencial respete el arraigo personal y social de la persona mayor dependiente que así lo desee.

Precisamente en relación con el Sistema de la Dependencia y el modelo de atención residencial a las personas mayores, debemos hacernos eco del parecer, asimismo cualificado, de los profesionales que prestan servicio en los centros y de los titulares de los mismos.

Como se ha dicho anteriormente, esta Institución mantiene abierta una queja de oficio sobre la atención residencial y sobre las fallas abiertas en los Centros en la presente crisis sanitaria, que habrá de conducir a las conclusiones pertinentes, con la intervención y aportaciones de sus principales implicados.

Por esta razón, hemos considerado oportuno reflejar la percepción obtenida (parcialmente hasta la fecha), de trabajadores, organizaciones de mayores y titulares de Centros residenciales, en la medida en que de sus apreciaciones surge el dibujo de las primeras necesidades que habrán de obtener respuesta en el debate que haya de sostenerse acerca del sistema residencial para mayores.

Sostienen los colectivos hasta ahora interpelados, que el modelo residencial que deviene del Sistema de la Dependencia, está afectado por una grave carencia que incide sobre la calidad de la atención que ha de dispensar a las

personas mayores, y cuya causa es imputable a los responsables públicos. Y asimismo refieren, que este defecto que viene de largo, puede vincularse directamente al incremento del riesgo de contagio, cuando no ser causa del contagio mismo en los Centros: la insuficiencia de su financiación.

Coinciden desde ambos sectores en resaltar la **insuficiente financiación** que se destina al sostenimiento de este servicio público en los centros concertados, con precios por plaza faltos de actualización desde hace muchos años, en detrimento de la dignidad de las personas residentes y, desde luego, de los derechos de las personas que trabajan en los mismos y sus condiciones laborales, que califican de precarias.

Sobre la base de esta infrafinanciación, resaltan la ausencia de inversión en dependencia y reclaman el incremento de partidas presupuestarias finalistas para la adecuada dotación de las plazas residenciales.

En este aspecto, destacan el escalón que separa injustificadamente Residencias públicas y Centros con plazas concertadas, en cuanto a la mayor dotación de recursos presupuestarios, de personal y de medios materiales de las primeras, a pesar de ser el mismo el servicio a dispensar y de ser merecedores de iguales derechos sus destinatarios mayores, para poner sobre la mesa una triple necesidad.

En primer lugar, el incremento general de la ratio, que se mantiene en sus niveles mínimos y, en todo caso, de forma no demorable, el refuerzo de personal, con un plan de contingencia en el que se disponga de profesionales de reserva, ya que su escasez y las bajas por contagio hacen inviable respetar la sectorización y el aislamiento y, con ello, la efectividad de las medidas de prevención en momentos críticos.

En segundo lugar, la consecución de la mejora salarial de los profesionales de Residencias, públicas o no, que fidelice y dignifique el desempeño del trabajo y eleve su consideración profesional.

Y, finalmente, en lo tocante a la atención sanitaria, demandan su dispensación íntegra por el sistema sanitario público de Andalucía, la mejora de la coordinación con el ámbito sanitario y el establecimiento de protocolos de actuación uniformes y simples para toda la Comunidad.

Consideraciones que por estimar dignas de valoración, dejamos consignadas para enriquecimiento del debate y contribución a la decisión que ha de resultar del mismo.

3.3. REFORZAR LOS SERVICIOS SOCIALES COMO PILAR FUNDAMENTAL DEL ESTADO DEL BIENESTAR

A fuerza de lo que viene siendo ya una costumbre previa a la crisis sanitaria, ponemos el acento en el respeto, preservación, pervivencia o refuerzo de otros derechos de la ciudadanía, consagrados en normas con rango de ley (dependencia, renta mínima de inserción social en Andalucía o discapacidad). Y ello, porque es obligación y vocación de esta Institución, persistir en el empeño de defender los derechos subjetivos de la ciudadanía, máxime cuando una paralización como la acaecida durante el estado de alarma, se cierne sobre un escenario de retrasos previos.

Hay en todos estos aspectos una oportunidad innegable de mejora, asignaturas pendientes y la obligación de un compromiso que pase por fijar prioridades, y las de protección social, en general, lo son. Es un reto, sin duda, pero la coyuntura, entendida como combinación de factores y circunstancias que confluyen en un momento determinado, el de la crisis sanitaria y todos los recursos movilizados a resultas de la misma, abre una posibilidad irreplicable que debemos aprovechar si queremos hacer de la necesidad virtud.

Recursos del Sistema de la Dependencia

El Sistema de la Dependencia, como por lo demás todos los servicios públicos, no ha podido quedar inmune a los efectos del estado de alarma, puesto que la mayor parte de los trámites que conducen al reconocimiento de la situación de limitación para las actividades básicas de la vida diaria o para la concreción del recurso idóneo, tienen lugar a través de intervenciones presenciales. La valoración técnica, en el primer caso y la propuesta de prestación o recurso del Catálogo, en el segundo.

Como es obvio, la proscripción del contacto físico, la indicación del distanciamiento social y la suspensión de plazos administrativos, llevaron a la