

Consideraciones iniciales.

Nada se indica en la ley 3/2024 sobre la organización de diferentes tipos de usuarios según grados de dependencia cognitiva que se asignan a cada unidad de convivencia. Por ejemplo ¿Es recomendable para el bienestar de los residentes mayores sin deterioro cognitivo estar en la misma unidad a diario con una mayoría de residentes con deterioro cognitivo? ¿Es adecuado obligar a convivir en una misma unidad a personas sin problemas conductuales con quienes sí los tienen? ¿Eso no lo contempla la AICP?

Tampoco existe en esta Ley la definición de las ratios en residencias y cómo se hace su cálculo ¿Se hará en el reglamento, se dará por sobreentendida o se aplicará la del Acuerdo de 2022 (BOE núm. 192, de 11 de agosto de 2022)?

La ratio en el Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD del año 2022 se define así en el Título IV-18c: "*se establece en forma de jornadas completas o personal equivalente, respecto al número de plazas ocupadas*" y "*el cálculo se realizará considerando en el numerador el número de jornadas completas equivalentes según corresponda en función del convenio o normativa laboral que sea de aplicación y en el denominador el número de plazas ocupadas en el centro residencial, que no podrá ser inferior al 80% de plazas acreditadas*"

Para este año 2025 la ratio mínima en residencias de personas mayores, según el Acuerdo, para el personal de atención directa de primer nivel --Ad1N-- (similar, se entiende, a los profesionales de atención directa de la Ley 03/2024) es de **0,33** ¿Pero **alguien puede precisar** con ese dato y su forma de cálculo el mínimo obligado de **cuántos profesionales de atención va a encontrar en presencia** en una residencia cualquier día determinado del año en un turno o momento del día o en la suma de turnos de un día?

Calculando **la ratio así**, o de forma similar, con las horas anuales contratadas o trabajadas, (con la jornada completa anual laboral o personal equivalente), no se concreta el número de profesionales mínimo de atención en presencia. Esta forma de cálculo de la ratio es un **engaño social** y una **vergüenza normativa** pues al dar una cantidad de ratio da a entender un número muy superior de profesionales en presencia al real y **parece establecer un mínimo presencial** siendo esto **falso**

Propuestas

a) En el reglamento de desarrollo de la Ley 03/2024 deberá establecerse que en las diferentes unidades de convivencia **los usuarios se distribuyan** según su similar estado cognitivo y problemas conductuales para no perjudicar la vida de los demás y ser atendidos y cuidados según su dependencia.

b) En lo referente al Artículo 12 c-4 de la Ley el número de usuarios asignado a cada profesional de referencia no debe ser mayor de 8

c) La **ratio debe establecerse de forma directa en presencia** (sin referencia a la jornada completa laboral) y por turnos diurnos y nocturno según necesidades de la unidad de convivencia y grado de dependencia homogéneo de los usuarios. Deberían establecerse analizando cada 4 meses las necesidades de tiempo de cuidados diarios de cada usuario. Sumando todos los tiempos en la unidad de convivencia más el necesario propio del personal de atención para otras tareas y establecer así cuánto personal es necesario cada día.

Al menos para grados II y III debe aparecer en el reglamento redactado de esta forma: **1 profesional de atención directa en presencia por cada 5 usuarios** o fracción mayor que 2 en turnos diurnos y **1 en presencia por cada 12 o fracción en turno nocturno.**

d) En la ratio de técnicos debe obligarse a la presencia diaria, en todos los turnos de **1 personal técnico en enfermería por cada 3 unidades de convivencia** para residencias con más de 44 usuarios. Las residencias de más de 59 tendrán todos los días, laborables o no, un médico en turno de jornada completa y en todas 1 estar **disponible un médico a menos de 10 minutos.**

Todas las residencias, sin olvidar a las que no tengan personal médico, deberán recibir al menos, además, **una visita quincenal presencial mínimo de médico del centro de salud** de referencia para comprobar, supervisar, hacer un informe, y de intervenciones a tratar, del estado general de los residentes, o en su defecto y solo con carácter excepcional, de personal técnico de enfermería.

No hay que olvidar que la gran mayoría de residentes necesitan **terapeuta ocupacional** y al menos 1 vez semanal los cuidados de **personal fisioterapeuta** por lo que es necesario que aparezcan también en el Reglamento.

e) En profesionales de **servicios generales** habrá 1 de limpieza y 1 más por cada 20, en el primer turno y 1 en el segundo diurno y 1 más por cada 40 usuarios o fracción superior a 20. En el turno nocturno deberá haber 1 profesional de limpieza para todas las residencias de cualquier número de usuarios hasta los 120 permitidos.

No se podrán hacer, o sustituir, tareas de profesionales de servicios generales por profesionales de atención directa en sus horas de jornadas de trabajo contratadas de atención, pues redundaría en menos profesionales para la atención a residentes