

Alegaciones que presenta la Plataforma Social al anteproyecto de ley reguladora del modelo de atención residencial para cuidados de larga duración en Castilla y León



Cuidados de larga duración también en casa

Cuando la mayoría de las personas prefieren permanecer en su domicilio, y allí recibir los servicios y apoyos que necesitan para desarrollar su proyecto de vida, desde la Consejería de Familia e Igualdad de oportunidades se plantea una ley destinada sólo a la atención en centros residenciales, lo que supone una oportunidad perdida y se contradice con el discurso que se ha venido desarrollando por ésta, plasmado en la “Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y promoción del envejecimiento activo de Castilla y León, aprobada por Acuerdo 28/2017 de la propia Junta de CYL”. Es necesario que el eslogan “*a gusto en mi casa*”, pase de ser propaganda política a convertirse en una respuesta real a las necesidades de las personas mayores y las personas con discapacidad.

La regulación y potenciación de los Centros Multiservicios es fundamental para la prestación de servicios personalizados en el entorno rural. Siendo Castilla y León una Comunidad con grandes áreas despobladas y con una población con alto grado de envejecimiento, facilitar a las personas el acceso de servicios: de ayuda a domicilio, de comida a domicilio y lavandería y de promoción de la autonomía personal (fisioterapia, estimulación cognitiva, terapia ocupacional, entre otros), que se pueden complementar con Centros de día o de noche, viviendas colaborativas u otros servicios que se puedan implantar, es fundamental para fijar población. Es necesario pasar de lamentarse de la despoblación en el medio rural, a garantizar que las personas que viven en los pueblos puedan tener los mismos servicios que en las ciudades. Sin que lo anterior suponga que en las ciudades no se implante los Centros Multiservicios con la misma finalidad de facilitar que las personas puedan permanecer en su domicilio.

Desde la Plataforma Social demandamos la elaboración de un nuevo anteproyecto de ley que contemple los cuidados de larga duración tanto para las personas que reciben atención residencial, como para las personas que permanecen en sus

domicilios y acceden a los servicios que necesitan: Centro de Día o Centro de noche, Ayuda a domicilio, promoción de la autonomía personal, etc.

Atención residencial

Teniendo como objetivo principal lo demandado en el anterior párrafo, pasamos a analizar y proponer las medidas necesarias para garantizar una atención residencial adecuada, que bien a través de una normativa específica, o dentro del contexto de una ley integral que contemple los cuidados de larga duración tanto en el domicilio, como en las residencias, deben tenerse en cuenta.

Cinco son los contenidos imprescindibles que deben incluirse en la ley de atención residencial para que el modelo de “atención centrada en la persona”, no se quede sólo en un eslogan. Cinco contenidos concretos que se desarrollen a lo largo de los artículos de la ley sin ambigüedades que den lugar a incumplimientos:

1. Definir con claridad cómo se va a garantizar la atención sanitaria en los centros residenciales. La normativa que tenga que aprobarse desde el SACYL y que afecta la atención sanitaria en los centros residenciales, debe estar publicada previamente a la aprobación de ésta ley.
2. Definir de forma concreta las ratios de personal técnico y personal de atención directa que debe tener cada centro.
3. Regular las Unidades de Convalecencia Sociosanitaria, garantizando el acceso todas las personas que lo necesiten.
4. Definir cómo se va a garantizar que los contenidos de la ley afectan no sólo a los nuevos centros residenciales, sino también a las 48.000 plazas que existen en la actualidad. La ley debe detallar si va haber centros residenciales que no están afectados por todo el texto de la ley, y que procedimiento se va a seguir para garantizar el modelo de “atención centrada en la persona” a través de las Unidades de Convivencia, en estos casos.
5. Establecer con claridad cómo se van a garantizar el control del funcionamiento de los centros residenciales a través de las inspecciones, para evitar situaciones como las que ha sucedido como consecuencia de la pandemia generada por la COVID.

1- Definir con claridad cómo se va garantizar la atención sanitaria en los centros residenciales. La normativa que tenga que aprobarse desde el SACYL y que afecta la atención sanitaria en los centros residenciales, debe estar publicada previamente a la aprobación de ésta ley.

La práctica totalidad de las personas que son usuarias de los centros residenciales requieren de cuidados, para garantizarles que pueden desarrollar su proyecto de vida. El anteproyecto plantea que la atención sanitaria será responsabilidad del sistema público de salud, cuestión que compartimos desde la Plataforma Social, pero la falta de concreción de cómo se les va a garantizar los cuidados que necesitan las personas que están en un centro residencial, evidencia una falta de coordinación entre la consejería responsable del sistema de salud y la consejería responsable de la atención social.

El artículo 34 del anteproyecto plantea diversos aspectos que es necesario concretar. En su punto 2 establece que *“la normativa sanitaria regulará en que centros y con que profesionales sanitarios deberán contra los centros residenciales así como la fórmula de gestión y financiación de estos”*. La ley de atención residencial, no se puede probar sin que previamente se haya aprobado la cita normativa. Así mismo en su punto 3, establece que *“los equipos de atención primaria que tuvieran que realizar la atención en los centros residenciales y aquellos contratados por el sistema de salud para realizar estas tareas, contarán con profesionales de apoyo a nivel hospitalario, en especial con el geriatra de referencia, la Unidad de Cuidados Continuados, así como los equipos de cuidados paliativos o de hospitalización a domicilio”*. A qué contratados se está refiriendo este párrafo. Todo el contenido de este artículo necesita de más claridad y concreción, evitando referencias genéricas al futuro como que se “impulsará” o “se establecerán” que no contribuyen a garantizar el cumplimiento de la ley.

Desde la Plataforma Social demandamos que el anteproyecto debe recoger de forma específica tanto el personal sanitario que deben tener los centros residenciales para que se les garanticen los cuidados que necesitan las personas usuarias de las residencias, como definir con claridad cómo se va a desarrollar la coordinación entre los centros residenciales y el sistema público de salud. Derivar todo lo relativo a la atención sanitaria a futuras normativas genera incertidumbre y no garantiza la atención necesaria, lo que genera una contradicción con pretender implantar el modelo de “atención centrada en la persona”.

2- Definir de forma concreta las ratios de personal técnico y personal de atención directa que debe tener cada centro.

El anteproyecto mantiene las ratios de personal que se establecen en el Decreto 14/2001, pero a la vez plantea que las ratios deben estar en función de las dimensiones y estructura, los servicios prestados, el número de personas usuarias y las cargas de trabajo.

No se entiende como se aprobaron el Decreto 2/2016 y el Decreto 14/2017, y estuvo a punto de aprobarse un nuevo Decreto, que sustituían al Decreto 14/2001, y en el anteproyecto de ley se mantenga su contenido en lo relativo a las ratios de personal. Desde la Plataforma Social compartimos la pormenorización sobre el personal técnico y de atención directa que se desarrolla en el Decreto 14/2001, si bien es necesario que se actualice sus ratios en función de los acuerdos del Consejo Territorial de la Dependencia.

La ley debe incluir en su articulado las ratios que acuerde el Consejo Territorial de la Dependencia.

El anteproyecto genera confusión entre las competencias del Gestor de Caso y las competencias de las actividades profesionales específicas en el ámbito de la fisioterapia, la educación social, el trabajo social, la atención sanitaria, la psicología, la terapia ocupacional y la nutrición y dietética. El necesario que al margen de las funciones que se atribuyen al Gestor de Caso, en los centros residenciales y los centros de día exista personal técnico que puede prestar los apoyos necesarios para garantizar las atenciones que necesitan cada una de las personas que utiliza estos centros. Son necesarios los mismos servicios que ayudan a mantener la calidad de vida a las personas que permanecen en su domicilio: Fisioterapia, Terapia ocupacional, educación social, atención psicológica, trabajo social, integración social, animación sociocultural y atención sanitaria.

Desde la Plataforma Social demandamos que la ley desarrolle específicamente cuales deben ser las ratios de personal técnico y de personal de atención directa. En el caso del personal técnico debe especificarse las ratios que deben tener los centros en función de las diversas actividades profesionales.

3- Regular las Unidades de Convalecencia Sociosanitaria, garantizando el acceso todas las personas que lo necesiten.

La falta de transparencia para el acceso a las Unidades de Convalecencia Sociosanitaria y la insuficiencia de plazas existentes, ha sido motivo de diversas resoluciones del Procurador del Común. Y de constantes incumplimientos de los acuerdos del Diálogo Social, por parte de la Junta de Castilla y León. No se puede pretender prestar cuidados de la larga duración sin garantizar la atención necesaria a las personas que son dadas

alta en un centro hospitalario, pero que no obstante requieren de diversos tratamientos y atenciones hasta que logran su recuperación.

Desde la Plataforma Social demandamos que la futura ley de atención residencial que regule el acceso a las Unidades de Convalecencia Sociosanitaria de forma transparente y garantice que existe el suficiente número de plazas para atender la demanda que se genere.

- 4- Definir cómo se va a garantizar que los contenidos de la ley afectan no sólo a los nuevos centros residenciales, sino también a las 48.000 plazas que existen en la actualidad. La ley debe detallar si va haber centros residenciales que no están afectados por todo el texto de la ley, y que procedimiento se va a seguir para garantizar el modelo de “atención centrada en la persona” a través de las Unidades de Convivencia, en estos casos.**

Sin Unidades de Convivencia no es posible desarrollar el modelo de “atención centrada en la persona”. El anteproyecto no establece un planteamiento para que todos los centros residenciales se organicen en Unidades de Convivencia, tanto los de nueva creación, cómo los que están en funcionamiento a la entrada en vigor de la ley. Para garantizar la “atención centrada en la persona”, aparte de que los centros se organicen en Unidades de Convivencia, es necesario que se les preste aquellos cuidados profesionales que necesitan las personas para mantener su calidad de vida.

En relación con las Unidades de Convivencia el texto es contradictorio, en el artículo 19.2 establece que tendrán como máximo 12 plazas y en Disposición Final primera, por la que modifica el Decreto 14/2001, establece que tendrá como máximo 16 usuarios.

El artículo 18 es confuso en cuanto a la capacidad de los centros. (No se entiende que exista un punto 2, sin que exista un punto 1).

El texto de la ley debe dejar claro que las medidas relativas la **formación del personal**, fundamentalmente en lo relativo a los derechos de las personas residentes y su dignidad, así como la información a las familias, debe realizarse también en los centros autorizados antes de la entrada en vigor de ésta.

Desde la Plataforma Social demandamos que la ley defina que todos los centros se organizaran en Unidades de Convivencia, estableciendo un plazo para su implantación total y se regule como se les va a facilitar los cuidados profesionales que precisan para mantener su calidad de vida.

5- Establecer con claridad cómo se van a garantizar el control del funcionamiento de los centros residenciales a través de las inspecciones, para evitar situaciones como las que ha sucedido como consecuencia de la pandemia generada por la COVID.

La pandemia originada por la COVID ha puesto en evidencia la falta de control que la Junta de Castilla y León tiene sobre los centros residenciales, teniendo que recurrir a la contratación urgente de personal que se encargue de realizar las inspecciones. Es necesario que la ley incluya la obligatoriedad de elaborar planes de inspección y control. Los inspectores tendrán la condición de agentes de la autoridad en el ejercicio de sus funciones, que tendrán acceso a las instalaciones, así como a realizar entrevistas con los usuarios, sus familiares y con los trabajadores.

El **régimen sancionador** debe tener en cuenta la vulnerabilidad de las personas destinatarias de esta ley, correspondiendo a la administración garantizar que con el régimen sancionador se garantiza la protección de las mismas.

En el **régimen sancionador**, debería prever la posibilidad de suspensión de la autorización, sin perjuicio de las indemnizaciones a que hubiera lugar por el incumplimiento de las condiciones previstas en la autorización

Desde la Plataforma Social demandamos que la ley de atención residencial incluya la obligatoriedad de elaborar planes de inspección periódicos en los centros residenciales y los centros de Día.

Otros asuntos que debe contemplar la ley

El anteproyecto supone un retroceso respecto de los contenidos de los Decretos anulados por Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, en relación con el establecimiento de plazos para la implantación del proyecto de vida, historia de vida, plan de apoyos y actividades significativas para cada persona, algo fundamental para hacer posible el desarrollo del modelo de “atención centrada en la persona”. El anteproyecto anuncia la creación de un comité que asistirá al Gerente de SS para implementar los instrumentos técnicos para evaluar la calidad de los centros residenciales y un Mapa de cobertura de Centros, siendo dos iniciativas interesantes, es necesario mayor concreción sobre los plazos para su implantación y el contenido de ambas. **La Plataforma Social consideramos que todos los elementos que se incluyen en la ley para poder garantizar la calidad y el desarrollo del modelo de “atención centrada en la persona”, deben tener establecido un plazo de implantación.**

El anteproyecto tiene contenidos que generan confusión, por ejemplo en el Artículo 37, se cita “en el artículo 68 de la ley” ¿a qué Ley se refiere? Es necesario evitar ambigüedades que dificultan la implantación del modelo de “atención centrada en la persona”.

Las habitaciones deberán ser individuales, porque las personas que tienen buen estado físico y cognitivo prefieren tener su espacio personal, y las que tienen un gran deterioro cognitivo necesitan un espacio individual. Las habitaciones dobles sólo serán aquellas que se soliciten expresamente.

Los centros de día, ubicados en residencias, tendrán una entrada diferente al centro residencial, para poder prevenir y actuar en caso de una pandemia.

En los **Planes de Contingencia** se incluirán mecanismos para garantizar la continuidad de la comunicación diaria entre los residentes y sus familiares. Se garantizará los derechos de los residentes. Recogiéndose el derecho a las visitas y contacto con los familiares, incluyendo aquí las visitas de los familiares a los espacios habitacionales de los residentes y sus salidas fuera de los centros. Se garantizará por parte de las direcciones de los centros una información fluida a las familias sobre las personas residentes, con especial incidencia en las personas con deterioros cognitivos.

En el artículo que desarrolla la **atención libre de sujeciones**, haría falta incorporar la opinión de un especialista del sistema de salud pública.

Es necesario Incrementar las cuantías de la **prestación económica vinculada para la adquisición de un servicio**, garantizando que a todas las personas a las que se les concede esta prestación después de abonar los costes de la atención residencial debe quedarles un “dinero de bolsillo” para hacer frente a sus gastos cotidianos. Este es un derecho que debe garantizar la ley.

Facilitar la **participación de los residentes y las familias en la vida comunitaria del barrio, pueblo o ciudad** donde esté ubicado el centro residencial, contextualizando la vida de la persona mayor en su medio ecológico-social, evitándose así el aislamiento y la exclusión.

En el **área de servicios generales** del centro se deberán prever servicios TIC para los usuarios y la gestión y monitorización del centro, que permitan una mejor comunicación con las familias y su entorno (con la posibilidad de que estén abiertos a los avances nuevos avances tecnológicos).

Se garantizará por parte de las direcciones de los centros una **información fluida a las familias** sobre las personas residentes, con especial incidencia en las personas con deterioros cognitivos.

El **Consejo de Centro** no sólo deber ser un órgano consultivo, sino que debe ser un órgano de participación. Al que se le dará participación en las evaluaciones de calidad y se le mantendrá informados sobre los resultados de éstas, así como de las inspecciones que se realicen en el centro.

Priorizar los conciertos de plazas residenciales de los centros que dependan de las Entidades Locales.

Los **méritos adquiridos** por las personas que trabajan en los centros residenciales públicos o privados de servicios sociales generaran méritos para acceder a los puestos de trabajo que se generen en el sistema público de salud.

Valladolid, 18 de mayo de 2021



María José Arconada Palomino

NIF 12.367.016P