

La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León pretende modificar el modelo de atención residencial, mediante la aprobación de una norma con un nuevo modelo de atención basado según se dice, en la atención centrada en la persona (ACP) manteniendo que los centros son la vivienda de las personas y no centros sanitarios, haciendo referencia a sistemas a nivel internacional que aplican este modelo de atención, relegando los cuidados asistenciales a un segundo plano, pasando a ser los mismos a “elementos sometidos a la autodeterminación de las personas usuarias, al fomento de los afectos y de las relaciones personales, al bienestar emocional, a la inclusión social, al desarrollo personal y a las expectativas y deseos de las personas mayores usuarias de los centros de atención social”, según se dice textualmente.

Sobre el Decreto 14/2017 de 31 de julio, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a personas mayores de Castilla y León, ya se pronunció el TSJ de Castilla y León en la Sentencia nº 1055 de 23 de noviembre de 2018, declarando nulo de pleno derecho, resolución que fue confirmada por el Tribunal Supremo en 2019. Dicho decreto despojaba a estos centros del carácter sanitario y a la vez regulaba de forma escasa, poco clara e imprecisa la ratio de profesionales enfermeros con que debían contar. De nuevo se cae en el mismo error con este anteproyecto de ley reguladora del modelo de atención residencial para cuidados de larga duración en Castilla y León, en el que se trata de prescindir de los profesionales sanitarios, entre ellos las enfermeras, para recurrir a los del sistema público, sobrecargando el sistema de salud de la Comunidad.

La pandemia del COVID-19, ha puesto de manifiesto la necesidad de profesionales enfermeros en estos centros, que han sido los más castigados con el contagio y fallecimiento de muchos de los residentes.

La modificación que se pretende, integrando en la ley la creación de centros a semejanza de otros países de nuestro entorno, de las unidades de convivencia en personas no dependientes, que pone en evidencia el derecho a la gestión de la propia vida y a decidir sobre qué cuidados y cómo se quieren recibir, no tiene nada que ver con los centros residenciales en los que hay que prestar cuidados a personas en situación de dependencia y personas con discapacidad, a los que se niega la atención asistencial por profesionales cualificados como son las enfermeras y sobre todo las especialistas en enfermería geriátrica.

La Ley, en su artículo 2, definiendo el modelo de atención residencial para cuidados de larga duración dice que será el de “Atención Integral

Centrada en la Persona” y dice que se hará de *forma holística*. El profesional que puede prestar cuidados integrales de forma holística es la enfermera especialista en enfermería geriátrica, sin embargo el Anteproyecto olvida a los profesionales de la enfermería.

Parece que la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, con esta Ley no ha resuelto los problemas que se planteaban en el Decreto 14/2017 anulado por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León y ratificado por el Tribunal Supremo.

Creemos que, en la atención integral centrada en la persona, para cuidados de larga duración de forma holística, el profesional indicado para ello es la enfermera especialista en enfermería geriátrica, que sería el profesional de referencia y la Gestora de Casos.

La enfermera especialista en Enfermería Geriátrica es el profesional que presta atención y cuidados de enfermería a la población mayor de 65 años, estando capacitada para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a estos colectivos en situaciones complejas en las que también actúa como asesor en todos los niveles del sistema socio-sanitario. En este contexto, las especialistas en enfermería geriátrica, como fuerza social, tienen la responsabilidad específica de suministrar y fomentar la mejor atención enfermera y colaborar con el sistema socio-sanitario para la correcta utilización de los recursos, obteniendo como resultado la mejora del coste-beneficio y la calidad de vida de la población mayor.

En la Conferencia Ministerial sobre el Envejecimiento, León 2007, de la Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas (CEPE) se reafirmó la necesidad de promover políticas que permitan a las personas alcanzar una edad avanzada más sana y con más seguridad, así como vivir con independencia y dignidad, recalcando que para alargar la vida sin discapacidades y mejorar la calidad de vida a edades avanzadas, estas políticas deben ocuparse de la promoción de la salud, de los estilos de vida saludables, de la rehabilitación y del fomento de las posibilidades de acción en todas las fases de la vida, y mejorar la prevención, el tratamiento y los cuidados que exigen las enfermedades, la fragilidad y las discapacidades de la edad avanzada, y para ello es imprescindible la intervención de la **enfermera y de la enfermera especialista en geriatría**, que cuenta con una formación que abarca todos los aspectos contenidos en el anteproyecto de la Ley, incluidos tanto los residentes independientes como los dependientes y discapacitados, con la participación en los órganos de dirección y asesoramiento, como no puede ser de otra forma.

El anteproyecto, vuelve a caer en el error de la falta de concreción de los ratios de enfermeras para los diferentes tipos de residentes, dependiendo de sus características asistenciales, se dice que se establecerán ratios mínimas, pero no se especifican.

Habla del derecho la atención libre de sujeciones, siendo excepcional la utilización de sujeciones y sometida a supervisión facultativa, pero no se dice qué facultativo será el responsable de supervisar la sujeción ni el profesional que la implante.

El art. 34 se refiere a la atención sanitaria, y en él se trata de la necesidad de la misma y la atención de cuidados sanitarios derivados del tipo de población que vive en los centros residenciales, contemplando la disposición de plazas de convalecencia, o la existencia de un botiquín, pero no se habla de los profesionales que tienen esas competencias, que no son otras que las enfermeras, que implantaran planes individualizados de cuidados dentro de sus competencias como:

Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.

Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.

Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.

Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.

Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.

Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de salud –enfermedad.

Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.

Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.

Establecer mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científicos-técnicos y los de calidad.

Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.

Realizar los cuidados de enfermería basándose en la atención integral de salud, que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.

Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar la situación de enfermos avanzados y terminales.

Las enfermeras y concretamente las enfermeras especialistas en enfermería geriátrica son las competentes en la administración de cuidados, somos los profesionales del cuidado, donde no solo hacemos planes de cuidado individualizado, sino que hacemos educación para la salud y hábitos de vida saludable, así como la atención, cuidados y acompañamiento al final de la vida.

Todas estas competencias necesitan un número mínimo de profesionales que en el anteproyecto no se concretan manteniendo el error cometido en el Decreto 14/2017.

El anteproyecto traslada la responsabilidad de la atención sanitaria al sistema público de salud, concretamente a la Atención Primaria, lo que generará, aún más, la saturación de la misma.

Este anteproyecto de ley implica un cambio de modelo en cuanto a la autorización y funcionamiento de los centros para la atención a las personas mayores, que se traduce en despojar a dichos centros del carácter sanitario y que, a su vez, implica una regulación escasa, poco clara e imprecisa respecto de la ratio de profesionales. El anteproyecto indica un nuevo modelo de atención con una ~~la~~ mayor correlación, interrelación y colaboración entre el sistema público de salud y el sistema de servicios sociales de responsabilidad

pública, en línea con una concepción integral de la atención debida a los usuarios de ambos sistemas, lo cual implica que el Sistema de Salud de Castilla y León, más concretamente los Centros de Salud de las Zonas Básicas de Salud en cuyas localidades se encuentran algunos de estos centros, va a tener una mayor carga de afluencia de pacientes por cuanto el número de personal de enfermería asignado a estos centros en función de las ratios va a ser menor. En el anteproyecto no se ha cuantificado el impacto que la disminución de personal de enfermería en dichos centros va a tener en el gasto sanitario del Servicio de Salud, llegando al extremo de que dichos Centros tengan que tener un aumento de plantilla respecto del personal de enfermería, como consecuencia del nuevo modelo de asistencia social que introduce

De acuerdo que el sistema de salud público debe participar en la atención integral de los residentes, pero no se puede pretender que sean únicamente el enfermero o el médico de atención primaria los profesionales que participen de modo absoluto en la atención integral en los cuidados de larga duración, sino que tienen que ser profesionales del centro en coordinación con los de atención primaria.

Todo ello porque además es insostenible que los profesionales de la sanidad pública en el nivel de la atención primaria, cubra todas las necesidades de cuidados de larga duración en los centros residenciales.

Poner de manifiesto que este Consejo de Colegios de Profesionales Diplomados en Enfermería, no ha tenido conocimiento de este anteproyecto por la vía reglamentaria, por lo que la falta de audiencia del Consejo de Colegios Profesionales de Enfermería de Castilla y León puede suponer nulidad de la norma, en aplicación de los principios de transparencia, información y participación en la elaboración de las normas.

Los artículos referidos, respectivamente, al personal técnico y personal de atención directa, adolecen de indefinición, sin cuantificación del personal necesario ni las ratios necesarias para una atención de calidad, que será evaluada periódicamente, y que estará orientada a medir los servicios que proporcionen e incrementen la calidad de vida de la persona atendida, así como a verificar el respeto de todos sus derechos en la prestación de aquellos.

Calidad que no se podrá conseguir sin la participación con las ratios necesarias, de los profesionales sanitarios con competencias en los cuidados.

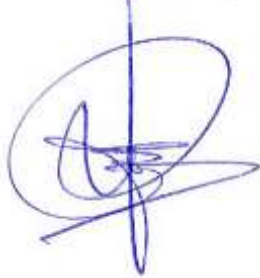
Este anteproyecto olvida que no es posible una correcta atención a personas en situación de discapacidad o dependencia sin la presencia de profesionales sanitarios en el centro, y en especial, de la enfermería, que ha

tenido un papel esencial en la pandemia que hemos vivido, en especial en las residencias y ahora parece que se ha olvidado, a tenor del texto cuya revisión solicitamos para la inclusión de la enfermería como personal esencial para un buen funcionamiento de los centros de atención residencial para cuidados de larga duración, como se definen en el anteproyecto.

En Valladolid a 18 de mayo de 2021.

V Bº

El Presidente



Fdo. D. Enrique Ruiz Forner



La Secretaria



Fdo. Dña. Mª Isabel Galán Andrés