



ALEGACIONES DEL SINDICATO DE ENFERMERÍA SATSE A LA FUTURA LEY DE RESIDENCIAS DE CASTILLA Y LEÓN

CONCLUSIONES MESAS DE TRABAJO DE SERVICIOS SOCIALES

En la Conferencia Ministerial sobre el Envejecimiento, León 2007, «Una sociedad para todas las edades: retos y oportunidades», los representantes de los Estados miembros de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (CEPE) reafirmaron lo siguiente: «Promover políticas que permitan a las personas alcanzar una edad avanzada más sana y con más seguridad, así como vivir con independencia y dignidad (...) 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**».

La mayor parte de los problemas de salud que afectan a las personas de edad avanzada no son consecuencias del envejecimiento biológico, sino el resultado de exposiciones antiguas y actuales a riesgos de varias clases. **Afirmar que vejez y enfermedad no son sinónimas, no debe sin embargo hacernos olvidar que la salud es uno de los problemas más importantes de la población anciana. La prevalencia e incidencia de la enfermedad son netamente superiores en el grupo de edad más avanzado, como lo son también las tasas de cronicidad, incapacidad y dependencia que inciden de forma directa en el incremento de la necesidad de cuidados.**

Existe una estrecha relación entre dependencia y edad, pues el porcentaje de individuos con limitaciones en su capacidad funcional aumenta conforme consideramos grupos de población de mayor edad, produciéndose una aceleración notable de la necesidad de cuidados continuados alrededor de los 80 años.

En nuestra comunidad el 25% de la población tiene más de 65 años, alcanzando más de 80 años el 9% de la misma.

En España, en general, y en Castilla y León en particular las personas que viven en una residencia, tienen reconocido un grado de dependencia II-III. Culturalmente la persona mayor procura mantenerse en su domicilio mientras puede mantener su autonomía y cubrir sus necesidades, entendidas como ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria), o estas pueden ser cubiertas por un cuidador informal, generalmente un familiar directo.

Los ancianos que viven en residencias no se pueden catalogar como enfermos agudos, son personas con enfermedades crónicas, pluripatológicas y polimedicadas, con tendencia a reagudizaciones y a la desestabilización.

En los últimos años, décadas, se ha constatado que el sistema público no ha sido capaz de abarcar las necesidades de institucionalización de nuestros mayores, por ello se ha



desarrollado una oferta de residencias privadas que intentan dar cobertura a la demanda de una sociedad cada vez más envejecida y dependiente.

El hecho de cada vez sean más los fondos de inversión que invierten en este tipo de residencias, nos hace percatarnos del lucrativo negocio en el que se ha convertido la vejez, y a la vez nos tiene que hacer conscientes de que debemos desarrollar en nuestra Comunidad una ley que proteja al máximo a nuestros mayores, que blinde la posibilidad de que sean tratados como una burda mercancía, y ello pasa por asegurarnos de que quienes van a proporcionarles los cuidados que necesitan, a nivel físico, mental y social deben poseer los conocimientos y la preparación necesaria.

Uno de los argumentos más utilizados por las empresas privadas del ámbito sociosanitario es que las residencias no son hospitales, y realmente no lo son, no hace falta recalcarlo, pero las residencias de mayores tienen que reunir unos requisitos mínimos que aseguren que los residentes van a tener cubiertas sus necesidades mediante la atención prestada por personal adecuadamente preparado y formado para ello.

En esta nueva redacción de la norma que va a regular el funcionamiento de los centros residenciales en Castilla y León, se deben tener en cuenta una serie de datos, características y prestaciones.

Datos a tener en cuenta

- Castilla y León es el territorio más envejecido de Europa y el que tiene más octogenarios y nonagenarios, el 25% de su población supera los 65 años y el 9,5% los 80 años.
- En Castilla y León las personas que viven en una residencia, tienen reconocido un grado de dependencia II-III.
- La atención centrada en la persona, que es un término que se ha utilizado en numerosas ocasiones a lo largo de las diferentes mesas de trabajo desarrolladas en los últimos meses, implica que los cuidados que se prestan a nuestros mayores deben abarcar varios niveles de atención, **físico, psíquico y social**.

Cuidados y prestaciones por profesionales

No se pueden equiparar los cuidados que se prestan en el ámbito familiar a una persona mayor/dependiente, con los conocimientos, aptitudes y habilidades que debe tener un profesional que se dedica a la atención de un número indeterminado de residentes en los centros de personas mayores.

La Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias recoge las competencias de los profesionales sanitarios con titulación universitaria, y señala que los profesionales del área sanitaria de formación profesional ejercerán su actividad profesional sanitaria de acuerdo con las normas reguladoras de la formación profesional, de sus distintos niveles formativos y de su



concreta titulación, en el marco del respeto a la competencia profesional, responsabilidad y autonomía propias de las profesiones sanitarias contempladas.

Por tanto, a la hora de desarrollar la regulación normativa de las residencias de ancianos en Castilla y León y delimitar la exigencia de profesionales que deben ejercer en las mismas debe tener muy en cuenta que determinadas funciones o competencias no pueden ser realizadas por cualquier profesional, siendo necesaria la presencia de profesionales de determinadas categorías para evitar que se produzca cualquier delito de intrusismo, con el consiguiente riesgo a la salud y a la vida de los residentes.

Según la **Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias** las competencias específicas de la categoría enfermera son las siguientes:

***Enfermeros:** corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.*

Según la **Orden SAS/3225/2009:**

***Enfermeros Especialistas en Geriatría:** es el profesional que presta atención y cuidados de enfermería a la población anciana, estando capacitada para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a este colectivo en situaciones complejas en las que también actúa como asesor en todos los niveles del sistema socio-sanitario.*

Las funciones derivadas de la competencia enfermera no pueden ser realizadas por trabajadores que no dispongan de la titulación de Grado en Enfermería/Diplomado en Enfermería.

Existen actividades y técnicas específicas que se desarrollan en un centro residencial y que es necesario realizar diariamente, y que entran dentro del ámbito y competencias de los profesionales enfermeros y **por tanto precisan de la presencia de una enfermera diaria de lunes a viernes en los centros residenciales**, entre ellas se encuentran por ejemplo los siguientes:

-Preparación de la medicación: los mayores que viven en centros residenciales son ancianos polimedcados. En numerosas ocasiones los diversos medicamentos que se les administra pueden presentar interacción entre los mismos o con diversos tipos de alimentos, por lo que es necesario poseer conocimientos sobre los principios activos y las diferentes formas de administración y preparación existentes, **siendo la preparación de la medicación una función exclusiva de los profesionales sanitarios titulados que no puede ser realizada por ningún trabajador con titulación de la rama de formación profesional.**

-Administración de medicación no enteral: únicamente los profesionales sanitarios titulados correspondientes a la categoría enfermera y médica tienen la competencia para administrar medicación por vía subcutánea, intramuscular o endovenosa.



-Realización de curas: la realización de las curas, tanto de úlceras por presión como derivadas de accidentes fortuitos, la prevención de las mismas, mediante el establecimiento de cambios posturales, adaptación de la alimentación, uso de apósitos...es competencia exclusiva de los profesionales enfermeros.

-Cuidados y cambio de sondajes urinarios, nasogástricos, gastrectomías, urostomías, colostomías...

-Valoración y cuidados integrales del anciano residente, desde un punto de vista holístico.

La atención centrada en la persona pasa obligatoriamente por dar una atención de calidad y global, la cual debe ser prestada **SIEMPRE POR PROFESIONALES** y aunque si bien estas personas que viven en un centro de dependencia, son integrantes del SNS, **no se debe autorizar la creación de nuevas residencias a coste de los profesionales de atención primaria ya que es imposible que desde este ámbito se cubran las necesidades de cuidados y atención continua y diaria que se prestan en las residencias.**

Determinación de Ratios

A la hora de determinar los ratios debe realizarse por cada profesional que preste servicios en cada centro, es decir, **número de profesionales de una determinada categoría por cada número determinado de usuarios.** Por poner un ejemplo, se debe establecer la obligatoriedad de una enfermera a jornada completa por cada 40 residentes (los números son orientativos), un fisioterapeuta por cada 60 residentes... **No se puede englobar a todos los profesionales dentro de un mismo grupo, como puede ser personal técnico, a efectos del cómputo de ratios, ya que ofrecen prestaciones diferentes.**

Cada profesional tiene su ámbito de trabajo y todo lo que lo sobrepase se considera **INTRUSISMO PROFESIONAL.**

Actualmente nos encontramos con residencias donde una sola enfermera tiene a su cuidado a más de 200 pacientes, y concretamente en Castilla y León tenemos un ratio de pacientes por enfermera muy superior a la media española (CyL 54-225; España 34-109).

Unidades de Convalecencia y prórroga de hospitalización de media estancia

Existen acuerdos de colaboración de SACYL con la Gerencia de Servicios Sociales y determinadas residencias privadas, por los cuales determinadas residencias reciben pacientes que requieren numerosos cuidados, la mayor parte de ellos de ámbito hospitalario y vinculados a las funciones de las enfermeras y fisioterapeuta (sueroterapia, catéteres, sondas, drenajes, rehabilitación...), utilizando en la mayoría de las ocasiones el mismo personal, que ve aumentado su carga de trabajo en deterioro de la prestación a todos los internos. Es necesario regular unos ratios específicos en aquellas residencias que presten este tipo de asistencia en base a los acuerdos con el servicio público de salud para asegurar una asistencia de calidad



tanto al usuario derivado por SACYL como a los propios residentes permanentes de las mismas.

Regular la publicidad

Los centros residenciales anuncian los servicios que prestan y los profesionales con los que cuentan para hacer más atractiva su oferta. Es necesario régimen de sanciones y regulación de la publicidad cuando los profesionales que dicen ofertar son los recursos de SACYL.

Inspección de la calidad y requisitos de funcionamiento

Deben realizarse controles periódicos y auditorías sobre cumplimiento de los requisitos y estándares de calidad.

Otras consideraciones a tener en cuenta de cara a la mejora de la atención sociosanitaria de nuestra comunidad

Desde hace años existe una problemática en el ámbito de los servicios sociosanitarios y es la dificultad para encontrar profesionales, por lo que pedimos una serie de mejoras laborales para fidelizar al personal técnico:

Aumento de los RATIOS de enfermeros y fisioterapeutas: asegurar que el profesional que preste servicios en este ámbito pueda desarrollarlos con las máximas garantías profesionales y de seguridad hacia los residentes.

Recoger la implantación de la figura de Enfermero Especialista de Geriátría en los convenios colectivos.

Impulsar la mejora de las condiciones laborales y retributivas en los convenios colectivos

- Adecuar las retribuciones de los profesionales sanitarios a su nivel de titulación
- Reconocimiento de la CARRERA PROFESIONAL de las profesiones sanitarias recogidas en la LOPS.
- Actualización y adaptación a la LOPS de las funciones de los profesionales sanitarios.

Equiparación de la puntuación del tiempo trabajado de los profesionales sanitarios titulados, con la puntuación que se otorga al tiempo trabajado en los centros sanitarios públicos y en los centros sanitarios privados de cara al acceso al empleo público temporal y fijo en SACYL. La situación actual otorgando una puntuación muy inferior en los centros sociosanitarios frente a la experiencia profesional en los centros sanitarios trasmite una falta de reconocimiento y una



Sindicato
de Enfermería
Castilla y León

infravaloración de las competencias y funciones que se desarrollan en este ámbito, que se traslada al sentir de los profesionales y de la sociedad.

Atentamente, en Valladolid a 20 de noviembre de 2020.

**Fdo: Mercedes Gago López.
Secretaria General Autónoma.
SATSE Castilla y León.**