



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



ESTRATEGIA PARA LA TRANSFORMACIÓN DEL MODELO DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN A PERSONAS ADULTAS EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Alegaciones y aportaciones del Colegio Oficial de Enfermería del
Principado de Asturias a la propuesta de la Consejería de
Derechos Sociales y Bienestar.

ESCRITO DE ALEGACIONES

D. Esteban Gómez Suárez, en mi condición de Presidente del COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (en adelante, CODEPA), ante la CONSEJERÍA DE DERECHOS SOCIALES Y BIENESTAR, al amparo de lo dispuesto en los artículos 4.2 y 133.2 in fine de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, Ley 39/2015), por vía electrónica COMPAREZCO y DIGO:

LEGITIMACIÓN

Se ha abierto una consulta ciudadana sobre la Estrategia para la Transformación del Modelo de cuidados de larga duración a personas adultas en el Principado de Asturias, documento que ha preparado la Consejería de derechos sociales y bienestar a raíz de la crisis COVID19, fruto de la búsqueda de un nuevo modelo de cuidados de larga duración, proceso en el que el CODEPA ha participado activamente.

Que están legitimadas para efectuar las alegaciones que se estimen oportunas sobre el contenido de la norma en tramitación las organizaciones o asociaciones reconocidas por ley que agrupen o representen a las personas cuyos derechos o intereses legítimos se vieren afectados por la misma y cuyos fines guarden relación directa con su objeto.



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

C/ Víctor Sáenz, 5-Bajo C.P. 33006 (Oviedo)

Impulsa Centro Municipal de Empresas.
Local nº 6. Los Prados, 166, C.P 33203 (Gijón)
codepa@codepa.es 985.23.25.52

Así, el CODEPA ostenta la representación institucional de las 7.600 enfermeras y enfermeros que ejercen en el Principado de Asturias, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 2/1974 sobre Colegios Profesionales. En virtud de lo anterior, mediante el presente escrito vengo a realizar objeciones y propuestas a la mencionada estrategia, entre otros motivos que se exponen en el cuerpo del escrito.

Que el CODEPA ha hecho consulta pública a colegiados con el fin de obtener criterios profesionales y técnicos para disponer de una argumentación más fundada.

ALEGACIONES/PROPUESTAS

1. De carácter general.

a. Sobre el tiempo necesario para el estudio y evaluación del documento.

Atendiendo a la complejidad del ejercicio que se pretende, hemos de decir que nos parece excesivamente corto el tiempo del que disponemos para analizar, evaluar y trabajar las propuestas que se piden.

Hay que tener en cuenta que el documento presenta tres partes que ya de por sí podrían haber sido presentadas por separado. El volumen de información es enorme y su manejo y contraste complicado.

Una empresa tan necesaria e importante como la que propone la Consejería de Derechos sociales, merece sin duda más tiempo para trabajar las diferentes propuestas.

b. Sobre la estructura del documento.

El documento abarca las tres cuestiones o fases fundamentales: análisis, propuesta de modelo y estrategia. Sin embargo, las abarca todas de forma conjunta de manera que es difícil matizar cuestiones de cada una de las tres fases sin que condicione las siguientes. En este sentido, sin un análisis completo es difícil que no queden algunas cuestiones cojas en la fase de propuesta de modelo y a posteriori queden cuestiones sin abordar en la estrategia. En este sentido, aunque el documento es muy completo, si nos hubiera gustado que este proceso participativo se afrontase también por fases.

c. Sobre el alcance del modelo.

Sería deseable que se concretara bien el alcance del modelo propuesto, a veces se plantea (O da la sensación) como un modelo centrado únicamente en el sistema público y más concretamente en el ámbito de la Consejería de derechos y bienestar. Es por eso que creemos que el modelo y la estrategia deberían incorporar al sistema sanitario y al ámbito privado.

2. Sobre el análisis de la realidad actual.

Coincidimos en general con el diagnóstico que se plantea en el informe, aunque queremos añadir algunas cuestiones que creemos aportan aun más gravedad a la situación que presenta el informe o sería necesario tener en cuenta tanto para la creación del modelo como para llevar a cabo la estrategia de cambio.

a. La soledad no deseada.

Aunque el documento menciona el problema de la soledad, creemos importante insistir concretamente en **la soledad no deseada**. Desde el observatorio de la enfermería y los cuidados de Asturias (OECA), hemos estudiado y analizado muy atentamente este fenómeno agravado por la



pandemia COVID19. Hemos emitido el informe ***Soledad y aislamiento social en las personas mayores. Una urgencia social para la agenda política sanitaria***, que muestra claramente las consecuencias de este fenómeno y algunas cuestiones de importancia a tener en cuenta para combatirlo. Puede consultar el informe en este enlace: <https://codepaes.sharepoint.com/sites/comunicacion/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fcomunicacion%2FDocumentos%20compartidos%2FGeneral%2FOECA%5FMonografia2%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fcomunicacion%2FDocumentos%20compartidos%2FGeneral&p=true>

b. Percepción de salud.

En el mismo informe mencionado del OECA recuerda que el indicador de autopercepción de salud nos sitúa con los peores datos de todo el territorio nacional, especialmente en el caso de las mujeres. Este indicador tiene gran importancia ya que a forma en que las personas perciben su salud está influenciada por un complejo conjunto de factores, entre otros, las condiciones ambientales, culturales y socioeconómicas. Además, es un indicador predictivo de morbilidad.

c. Recursos. Recursos de salud.

La enorme variedad de recursos recogida se refiere a la cartera de la Consejería de derechos sociales y bienestar. Creemos fundamental hacer un buen análisis de los recursos de la Consejería de Salud, ya que más adelante veremos la coordinación sociosanitaria como uno de los mayores retos que tenemos en la atención a las personas. Es imposible disociar el ámbito del bienestar y la salud. En este sentido ya desde este colegio profesional nos hemos inclinado a la necesidad de que ambas consejerías vayan de la mano, si no como una sola entidad; más aun cuando nos estamos enfrentando a un reto tan importante como la creación de un modelo de cuidados de larga duración. Desde este punto de vista no tener en cuenta recursos como la red de atención primaria, o la de salud mental nos parece una pérdida importante.

d. Ámbito privado y concertado.

Creemos que es muy importante hacer un esfuerzo por dimensionar y concretar los recursos que son públicos, privados y concertados. En este sentido el informe pasa a vuelapluma por los recursos. Más allá se podría entender como evaluar la calidad de los recursos y servicios y las bases para el desarrollo de un sistema de soporte homogéneo. Si no corremos el riesgo de que el modelo propuesto “cojee”.

e. Profesionales.

Nos hubiera gustado que se analizara la situación de profesionales que trabajan en el ámbito sociosanitario. Creemos interesante ver en este sentido con qué talento contamos y cómo podemos optimizarlo. Más allá de cuestiones competenciales o incluso corporativas es fundamental saber con qué nivel competencial contamos y cuales son los retos del sistema en cuanto a los profesionales que serán necesarios en el futuro y los problemas a los que nos enfrentamos. (En el caso que nos ocupa por ejemplo, la escasez de enfermeras, especialmente en el ámbito sociosanitario es un problema de alta gravedad)



f. Niveles de dependencia.

Una de las cuestiones que más va a condicionar la creación de un nuevo modelo de cuidados van a ser los niveles de dependencia. Los niveles de dependencia condicionarán probablemente más que ningún otro factor el modelo que queramos construir. Quizás merezca un análisis de mayor profundidad respecto a las necesidades de cuidados de las personas dependientes.

g. Ley de eutanasia.

La entrada en vigor de la ley de eutanasia probablemente cambie no a corto plazo, pero si a medio y largo plazo el modelo de cuidados que la sociedad se quiera dar. Sería importante tenerlo en cuenta independientemente de que la competencia en este sentido haya recaído exclusivamente en la Consejería de Salud.

3. Sobre el modelo de cuidados de larga duración propuesto.

a. Aspectos éticos.

Desde nuestro punto de vista debería incorporarse el “*cuidado*” como un valor en sí mismo, no solo como una respuesta a una necesidad humana sino como derecho y deber en sí mismo, una actividad que dota de dignidad al ser humano. Más adelante ahondaremos en la necesidad de buscar una mejor acogida del valor “*cuidado*” en la sociedad y en la comunidad.

b. Calidad en el modelo.

Será necesario en el futuro ver como se articulan pilares y criterios en indicadores concretos. Sin embargo y atendiendo sobre todo al quinto pilar, da la sensación de que se crea centrado en el ámbito público y sería deseable ver como podemos trasladarlo al ámbito de servicios concertados e incluso privados. En este sentido es como decíamos al inicio del texto importante delimitar bien el alcance del modelo propuesto.

c. Los profesionales y el sistema.

El criterio 23 tiene en cuenta el reconocimiento a los profesionales y el 22 al liderazgo transformacional que tiene mucho que ver con como los profesionales pueden desarrollar y mejorar su trabajo diario. Creemos que así postulados estos dos criterios siendo necesarios, quedan cortos. Es necesario hacer una revisión competencial de los profesionales en el modelo de cuidados, revisar el talento que se dispone y el que será necesario para el cambio de modelo. Serán los profesionales los que harán un cambio efectivo del modelo y se relacionarán finalmente con usuarios y familias. Competencias e innovación en el ámbito del cuidado son cuestiones que deberían abordarse desde el propio modelo propuesto y que tienen que ver con relaciones laborales, gestión de personas o ratios de atención (Más aun con unos criterios previos establecidos tan ambiciosos en cuanto la individualización del cuidado)

4. Sobre la estrategia CLD planteada.

a. Marketing del cuidado.

Nos parece muy acertado el trabajo que se propone de trabajar otra mirada sobre el “*cuidado*”. El cuidado como hemos dicho como valor en sí mismo, y el



cuidador como una ocupación digna y dignificante y no solo necesaria o residual.

b. Participación.

Otro gran acierto de la estrategia es la búsqueda de la participación e implicación de todos los agentes, en este sentido valga el compromiso de este Colegio profesional de seguir participando y colaborando activamente en el desarrollo del modelo. Así ponemos a disposición nuestros recursos institucionales (Comisiones, Observatorio o Cuidalab) para la ayuda a la consecución de los objetivos de la futura red.

c. Coordinación sociosanitaria.

Ya hemos hablado en otras ocasiones de la necesidad de que esta coordinación no sea tal sino una **integración** sociosanitaria.

d. Investigación e innovación.

Nos parece muy interesante esta línea de trabajo que coincide con algunas líneas estratégicas de nuestra institución. En este sentido cabe decir que en nuestra comunidad ya existe un laboratorio de cuidados (medida 68) Cuidalab que está trabajando en innovación en este ámbito, generando sinergias con Universidad, empresas tecnológicas,... El CODEPA ofrece este laboratorio para generar sinergias que creemos serían más interesantes que duplicar actividades.

e. Transparencia y calidad.

En el ámbito de calidad y transparencia quizás sería bueno trabajar en un modelo de acreditación de centros y servicios a medio y largo plazo, acomodando un servicio de inspección, pero también de gestión de la calidad (consultoría/auditoría).

También consideramos fundamental que exista una mayor transparencia o información respecto a la financiación y condiciones de la misma de servicios públicos y concertados.

Otras acciones que se pueden llevar a cabo más adelante sería disponer de un sistema global de indicadores que permitiera conocer públicamente los resultados de cada centro o servicio.

5. Conclusiones.

- a. El Colegio de Enfermería de Asturias se congratula de que se trabaje en nuestra comunidad en un nuevo modelo de cuidados de larga duración. El trabajo realizado es muy rico y complejo, aunque creemos que podría ser un poco más ambicioso y puede ser mejorado, establece una buena base de trabajo para la futura red de cambio de modelo.
- b. Creemos necesario ampliar el **alcance del modelo**, integrando al sistema de salud, (Implicando también a otros ámbitos) y el sector privado concertado.
- c. Es fundamental para el modelo disponer de un **esquema competencial** para los profesionales de cara a establecer estrategias que en el futuro nos permitan optimizar la atención a las personas.
- d. Es importante también **"medir recursos"** que serán necesarios para este cambio a corto, medio y largo plazo.



- e. Probablemente los cambios necesarios para este modelo deban trasladarse a **medidas legislativas** que deberían ser previstas.
- f. Aunque no se ha abordado desde el modelo el **marco o marcos competenciales**, creemos sinceramente las enfermeras (En especial las especialistas) pueden aportar al modelo y al desarrollo de la estrategia competencias y talento que no deberían desaprovecharse. Creemos firmemente en la profesionalización del cuidado y en que la apuesta por la enfermería mejorará el desarrollo del modelo.
- g. Enhorabuena por el trabajo, desde el Colegio de Enfermería de Asturias seguiremos colaborando en el desarrollo de este modelo y la mejora continua de la atención a las personas.



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

C/ Víctor Sáenz, 5-Bajo C.P. 33006 (Oviedo)

Impulsa Centro Municipal de Empresas.
Local nº 6. Los Prados, 166, C.P 33203 (Gijón)
codepa@codepa.es 985.23.25.52