

SESPAS CONSIDERA QUE LA NUEVA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DE SUPERVISIÓN DE LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL NO ES LA SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS DE NUESTRO SISTEMA SOCIO SANITARIO Y PUEDE ENTORPECER SU CORRECTO DESARROLLO

9 de mayo de 2022

Mediante el RealDecreto46/2022, de 18 de enero¹, el Ministerio de Educación y Formación Profesional ha creado una nueva cualificación profesional denominada “Supervisión de la atención socio sanitaria para la promoción de la autonomía personal”, cualificación que tiene la competencia general de “supervisar el desempeño de las actividades del equipo técnico de cuidados en la atención socio sanitaria”. El Ministerio, además, ha anunciado que está en proceso de preparación el título de Formación Profesional Superior correspondiente, donde deberán fijarse competencias concretas.

En España, el modelo de atención socio sanitaria tiene una definición para el conjunto del Estado determinada mediante la correspondiente legislación básica, pero cuyas previsiones han tenido un desarrollo dispar por parte de las comunidades autónomas y otras administraciones. Como resultado, los servicios de atención a personas con limitaciones en su autonomía son muy diferentes en cada ámbito territorial. Además, existe una importante heterogeneidad dentro de cada territorio. Esta situación se hace muy patente en aquellos centros dedicados a ser el lugar de residencia de personas mayores, en sus múltiples denominaciones y configuraciones^{2,3}, donde se prestan servicios transversales y multidisciplinares que podemos identificar con la atención socio sanitaria⁴. Es a puestos de trabajo en estos centros a los que va destinada la nueva cualificación.

¹<https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/01/18/46>.

²<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7550041.pdf>

³https://www.segg.es/media/descargas/Cuadro_resumen_SEGG_Normativa_Residencias_Rev.17junio2020.pdf

⁴ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, artículo 25. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>

Este modelo de atención residencial, aún en desarrollo, diverso y muy dominado por la actividad privada (dado que el sector privado oferta el 73,2% de las plazas disponibles⁵), viene demostrando serias carencias. Entre ellas destaca la coordinación con el sistema sanitario público, particularmente en los cuidados destinados a aquellas personas que, por sus especiales características, pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales⁶, tal y como ha quedado demostrado durante la pandemia de la Covid-19^{7,8}.

En cuanto a sus recursos humanos, el modelo residencial adolece de problemas importantes, tanto en las ratios de profesionales como en las cualificaciones necesarias. Así, los actuales criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia siguen desvinculados, en lo esencial, de la Familia Profesional Sanidad⁹.

El diccionario de la RAE define el término “supervisión” como: “Ejercer la inspección superior en trabajos realizados por otros”. En consecuencia, se deduce de la creación de la nueva cualificación profesional por el Real Decreto 46/2022, que quienes obtuviesen tal titulación tendrían la capacidad y/o competencia de vigilar o dirigir la realización de actividades de otros profesionales del ámbito sociosanitario (médicos, enfermeras, psicólogos, etc.), lo que no deja de ser una clara incoherencia en sí misma. Tal vez por esta causa el Ministerio ha dado a conocer que el título en preparación de Técnico Superior que toma como referente la ‘polémica’ cualificación profesional no tendrá competencias de carácter sanitario, limitándose a la coordinación de actividades socioasistenciales¹⁰.

⁵<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2020.pdf>

⁶ Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, artículo 14. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/con>

⁷<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7527203/>

⁸<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.09.005>

⁹[https://www.boe.es/eli/es/res/2008/12/02/\(2\)/con](https://www.boe.es/eli/es/res/2008/12/02/(2)/con)

¹⁰<https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/el-redactado-de-la-nueva-fp-sociosanitaria-elimina-competencias-en-sanidad-6613>

No obstante, la insuficiente (cuando no ausente) coordinación de cuidados existente entre ámbitos de atención no se resuelve con la nueva cualificación, cuyas implicaciones en lo que respecta a la calidad de los cuidados prestados son dudosas.

Es evidente la clara necesidad de cuidados, tanto básicos como especiales, que las personas adultas mayores precisan en los centros de internamiento del ámbito sociosanitario. Pero la prestación de los cuidados no debería valorarse únicamente desde la perspectiva de la asistencia ante un hecho o necesidad puntual, sino desde una perspectiva integral, integrada e integradora, para lo cual los y las profesionales precisan de competencias generales, específicas y transversales que no aportan a titulación que se propone.

En este contexto, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria quiere hacer las siguientes puntualizaciones:

- 1.- La necesidad de mejora de la atención a las personas adultas mayores institucionalizadas en el ámbito sociosanitario no pasa tanto por la creación de nuevas figuras, como por la racionalización de las ya existentes con criterios de calidad y eficiencia. En todo caso, las nuevas figuras profesionales que se creen han de contar con las competencias adecuadas a las labores que se les atribuyan.
- 2.- Que el ámbito de actuación sea el sociosanitario no justifica que la creación de esta nueva figura quede al margen de la sanidad, dado que las necesidades a cubrir son tanto de índole sanitario como social, lo que exige una coordinación entre ambas esferas.
- 3.- La creación de nuevas figuras profesionales debe tener como objetivo mejorar la situación de la que se parte, sobre la base de un análisis de la misma y contando con la aportación y colaboración de quienes son agentes sociales y de salud claramente identificados, de modo que puedan trasladar su valoración profesional y experta. Sin embargo, no ha sido este el procedimiento seguido en el planteamiento y desarrollo y de esta titulación.
- 4.- Asegurarla calidad de los cuidados que se prestan a las personas usuarias de los servicios de atención sociosanitaria ha de ser prioritario para las reformas que se articulen, sin que pueda sacrificarse este objetivo en aras de un menor coste. .
- 5.- Tanto desde la perspectiva de la Salud Pública, al incidir no solo en la salud de las personas atendidas, sino también en la de sus familias y en la de la propia comunidad de la que forman parte, como desde la perspectiva de la Administración Sanitaria, por cuanto debe suponer un claro exponente de gestión eficaz y eficiente de los recursos

materiales y del personal que desarrollan su actividad en los centros residenciales, resulta imprescindible realizar un abordaje más profundo de los problemas que afectan al modelo de atención sociosanitaria, que entre otras cosas pasa por identificar las competencias que precisan las distintas figuras profesionales, con el fin de asegurar la calidad de la atención prestada.

Por todo ello,

- Instamos al Ministerio de Educación y Formación Profesional a analizar las necesidades de las personas adultas mayores en el ámbito sociosanitario antes de plantear nuevas titulaciones.
- Consideramos imprescindible la coordinación de los tres ministerios afectados (Educación y Formación Profesional, Sanidad y Derechos Sociales y Agenda 2030) en cualquier planteamiento relacionado con las competencias profesionales de atención a la salud y prestación de cuidados. Los cambios que se implementen deberían articularse en coordinación con la Estrategia de Cuidados anunciada por la Ministra de Sanidad, que no puede estar al margen de la Mesa Asesora para los Cuidados puesta en marcha por el Ministerio de Igualdad y en la que actualmente no participa el Ministerio de Sanidad, en un nuevo ejemplo de falta de coordinación.
- Tras la grave situación generada por la pandemia de Covid-19, en la que las instituciones sociosanitarias han sufrido las peores consecuencias, derivadas no solo de la tipología de personas atendidas sino también, y de manera muy significativa, de las condiciones de precariedad de la atención, urge un análisis serio del sector, riguroso y multidisciplinar, que identifique las necesidades sentidas y reales de las personas adultas mayores y de las instituciones en las que son atendidas.
- De igual manera, solicitamos que el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 aborden de manera conjunta una revisión de la situación actual para sentar las bases de un modelo que garantice tanto la adecuada coordinación en el ámbito sociosanitario, tal y como dispone nuestra regulación básica en materia de sanidad, dependencia y salud pública, como una suficiente financiación del modelo.