



# DIARIO ENFERMERO





**El presidente del Cecova pide aumentar el número de enfermeras, potenciar primaria y apostar por las especialidades enfermeras**



REDACCIÓN.- El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), Juan José Tirado, ha intervenido en la Comisión de Estudio para la Reconstrucción Social, Económica y Sanitaria de la Comunidad Valenciana. Una intervención que se ha abierto con un recuerdo a todas las víctimas de esta pandemia, especialmente a los profesionales sanitarios fallecidos a causa del coronavirus. Tirado ha basado su intervención en el “análisis de las circunstancias por las que hemos atravesado para asentar las bases de un nuevo formato en los servicios sanitarios y sociales que permita estar preparados ante posibles adversidades de cara a la planificación de un futuro sostenible y seguro”.

Ante ello, ha dicho que “ahora no queda más que mirar hacia el futuro para tratar de reconstruirlo, aprovechando las buenas palabras e intenciones de mejora sanitaria que tanto los políticos como la sociedad en general nos regalan, con la esperanza de que se concreten en iniciativas que refuercen nuestro sistema sanitario”.

Juan José Tirado ha hecho una serie de consideraciones previas a detallar las medidas propuestas. En este sentido, ha dicho que “nuestro sistema sanitario padece una serie de problemas estructurales y organizativos que están afectando negativamente, tanto a la atención que se ofrece a los ciudadanos como a sus profesionales. Estábamos convencidos de que teníamos el mejor sistema sanitario del mundo, pero ya hemos visto cómo una pandemia como la actual ha puesto en tela de juicio muchas de las fortalezas con las que pensábamos que contaba, al mismo tiempo que se ha demostrando la valía de su capital humano y de sus profesionales. A pesar de la fortaleza que atribuíamos a nuestra sanidad, esta ha estado afectada de forma crónica por una serie de deficiencias denunciadas históricamente con respecto a su estructura, sus coberturas dispares, la racionalización y distribución de personal y la gran falta de enfermeras”.

Al hilo de ello ha añadido que “nuestro sistema está orientado más al curar que al cuidar, algo insostenible ante el cambio demográfico y el incremento de la cronicidad, lo que nos debe obligar a llevar a cabo un cambio de paradigma”.

### **Medidas propuestas**

A continuación, Juan José Tirado ha pasado a enumerar las causas y las propuestas de solución en una serie de medidas para cuya confección se ha contado con la colaboración voluntaria que nos han hecho llegar las enfermeras de la Comunidad Valenciana.

### **Financiación sanitaria.**

El dinero público destinado al mantenimiento de la sanidad siempre ha sido deficitario en nuestro país, todavía más después de la anterior crisis económica. En la Comunidad Valenciana se destinan alrededor de 1.400 euros por habitante, lo que nos sitúa en el cuarto puesto por la cola en España, muy lejos de los más de 1.700 euros que destina País Vasco. El primer paso es conseguir adecuar los presupuestos a las necesidades de la población en nuestra comunidad.

## **Sistema Nacional de Salud**

Tenemos un Sistema Nacional de Salud que presenta graves deficiencias a la hora de coordinarse con las comunidades autónomas. Un ejemplo que esa falta de coordinación ha supuesto se ha producido al centralizar la gestión a nivel nacional, lo que ha hecho imposible la compra de EPIs sin autorización, retrasando su adquisición en un mercado de por sí saturado y que, sin duda, ha facilitado el elevado número de contagios entre los profesionales, más de 52.000, los cuales, por lógica, pueden haberse convertido en un vector de expansión de la enfermedad.

### **Medidas de protección para el personal sanitario**

La nueva realidad y los posibles escenarios de futuro demandan garantizar que contemos con medidas de protección para el personal sanitario: es imprescindible contar con un aprovisionamiento de material de protección suficiente y de calidad contrastada, teniendo y manteniendo una reserva estratégica y pudiendo fabricarlo para no depender de terceros.

### **Diferentes gestiones en cada departamento de salud**

Cada departamento de salud ha presentado una gestión diferente durante esta pandemia. Esto ha producido entre los profesionales la pertinente indignación y un sentimiento de injusticia. Proponemos que haya un reparto equitativo tanto de recursos materiales como personales en los diferentes departamentos que garanticen, en esta vuelta a la "normalidad", la misma atención de calidad sin discriminación por el lugar en el que viva el paciente o trabaje el profesional.

### **Recursos humanos insuficientes**

La Comunidad Valenciana es la tercera por la cola en España en lo que respecta a la ratio enfermera/100.000 habitantes, solo por delante de Murcia y Andalucía. Mientras en nuestra región tenemos 512 enfermeras por cada 100.000 habitantes, la media nacional se encuentra en 560, siendo las comunidades de Navarra (864), País Vasco (760) y Castilla y León (696) las que presentan unas ratios más elevadas. Por ello, necesitamos con urgencia el incremento de 2.200 enfermeras para alcanzar la media del conjunto de nuestro país. Por otro lado, existe un deterioro continuado de las condiciones laborales, que tiene que ver tanto con la elevada presión asistencial como con la situación de precariedad de una gran parte de los trabajadores de la Sanidad Pública.

### **Atención Primaria**

La Atención Primaria es insuficiente y deficitaria para la realidad presente y futura. Si el pilar de la nueva normalidad se va a sustentar en ella, es preciso la dotación y refuerzo de este ámbito con más enfermeras, directrices con uniformidad concreta y clara, suficientes equipos de protección y todos los test que sean necesarios para poder determinar cuántos profesionales pueden estar contagiados por COVID-19.

## **Salud Pública**

Debemos aprender de esta mala experiencia y adelantarnos a los acontecimientos para que se establezcan mecanismos de detección y respuesta rápida ante las emergencias que podamos tener en un futuro en materia de Salud Pública. Una vez más, todo pasa por el aumento de la dotación de este servicio y de las funciones de epidemiología con una mejor comunicación con el resto de niveles asistenciales.

### **Desarrollo pleno de las especialidades de Enfermería**

Cientos de enfermeras cuentan con una especialidad que han adquirido formándose con dinero público y luego no pueden ejercerla. Estamos tirando el dinero de los contribuyentes, nuestras compañeras están desperdiciando años de su vida y estamos privando a los usuarios del sistema sanitario de unos recursos que ellos mismos están pagando. Hace falta una apuesta fuerte y decidida por las enfermeras especialistas, convocando más plazas y catalogando puestos de trabajo en el sistema sanitario público. Es necesario desarrollar los puestos de especialistas y generar nuevas especialidades acordes a las necesidades que ha demostrado el sistema

Además, junto al crecimiento de las especialidades hay que ofrecer cobertura en los puestos de enfermeras especialistas. Dada la mencionada escasez de profesionales especialistas proponemos ofertar mejores contratos, no solo para el periodo vacacional de tres meses, sino para cubrir todos los días que se les deben a las enfermeras especialistas.

### **Repensar el modelo residencial para mayores**

El presidente del CECOVA ha cuestionado el actual patrón que tienen y mantienen España y nuestra comunidad autónoma, un modelo mixto que ha dado la espalda a las empresas familiares que se venían dedicando a esta actividad durante años y han acabado siendo expulsadas del mercado por multinacionales contra las que es imposible competir para entrar en el círculo vicioso de las adjudicaciones, ya sea por la vía de la gestión directa o por la de la concertación de plazas, de las cuales el (80,3%) son privadas. Este sector no ha dispuesto de una buena coordinación sociosanitaria y es ahora cuando se han evidenciado las grandes carencias.

Por todo ello, abogamos por la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias y por la existencia, a través de una ventanilla única, de la cohesión entre organismos responsables para transformar los centros residenciales en centros de investigación y atención multidisciplinar de la vejez, donde solamente accedan aquellas personas que, por sus características de pérdida de funcionalidad o cronicidades, no puedan mantenerse en sus domicilios.

### **Sistema sanitario medicalizado**



La ratio enfermera/médico en la Comunidad Valenciana es de 1,2, lo que de nuevo nos coloca muy atrás, en el décimo segundo lugar en España, muy lejos del primer puesto de Asturias, con 2,1. Se necesita cambiar la cultura medicalizada por otra abocada a la prevención y promoción de la salud.

## **Gasto farmacéutico muy elevado**

Tanto es así, que ha estado históricamente por encima del promedio de la UE y la OCDE. Debemos buscar fórmulas que corrijan esta tendencia. Hay que fomentar la educación sanitaria desde la infancia, de ahí el papel destacado que puede realizar la enfermera escolar en el cambio de hábitos en el consumo de fármacos, modificando conductas que puedan evitar su uso indiscriminado.

## **Impulso a la investigación enfermera**

Las enfermeras tenemos mucho que aportar al flujo del conocimiento científico y podemos realizar una gran aportación a la hora de desenvolvernos mejor de lo que se ha hecho en situaciones como esta. No se nos ha tenido en cuenta para ello y es innegable que lo que podemos aportar en este campo puede redundar en una mejora asistencial y en el rastreo y seguimiento de casos de forma científica.

## **Liderazgo enfermero**

Nuestras profesionales se encuentran relegadas a un plano con muy poco protagonismo cuando se habla de ocupar puestos de responsabilidad en el sistema sanitario. Con este proyecto de futuro que tenemos oportunidad de abordar, exigimos el compromiso de un desarrollo normativo que nos permita ocupar cargos de gestión a todos los niveles y en todos los ámbitos.

## **Derogación de las funciones que el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social de 1973 atribuye a Enfermería**

El presidente del CECOVA ha cerrado su intervención recordando “una deuda que tienen ustedes con nosotros y que resulta de vital importancia y justicia para ser consecuentes con la realidad que vivimos. Hace ya tres años que en la Comisión de Sanidad de las Cortes Valencianas se aprobó por unanimidad una Proposición no de Ley sobre la Regulación de las Categorías Profesionales del Personal Sanitario Estatutario y sus Funciones, contempladas en la Orden del 26 abril de 1973. Su objetivo era dejar sin efecto las funciones que el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por la citada orden, atribuye a las enfermeras. Sin embargo, a fecha de hoy aún no se ha materializado y las enfermeras seguimos sumidas en una insoportable y peligrosa inseguridad jurídica a consecuencia de las funciones que nos confiere, entre ellas la de “ejercer las funciones de auxiliar del médico”. “Por eso –ha dicho-, solicitamos que, de manera inmediata, se proceda a hacer efectiva la citada Proposición No de Ley para, de una vez por todas, poner fin a esta injusta y anacrónica situación”.

---

