

Quiero comenzar mi intervención recordando a todas las víctimas de esta pandemia que estamos sufriendo y dando mi más sentido pésame a aquellas personas que han perdido algún ser querido, con un recuerdo muy especial a los más de 60 profesionales sanitarios fallecidos a causa del coronavirus, 5 de los cuales han sido compañeros de profesión.

Por eso se requiere un análisis sosegado de las circunstancias por las que hemos atravesado, aceptando los fallos y reforzando los aciertos.

Con respecto a la COVID-19, entendemos que la Administración, al margen de que la situación se desbordara en un corto espacio de tiempo, no fue capaz de tomar las medidas necesarias en el momento adecuado, lo que llevó a la dramática y desastrosa situación en la que hemos acabado, evidenciando como principales fallos el ya mencionado retraso en la adopción de las medidas, la descoordinación entre las administraciones, la falta de previsión en el abastecimiento de EPIs, el mal estado de materiales recibidos, la escasez de personal y la gran variabilidad en los protocolos de actuación que tanta confusión han creado entre nuestros profesionales en su día a día.

Ahora no queda más que mirar hacia el futuro para tratar de reconstruirlo de la mejor forma posible sobre la realidad actual, aprovechando las buenas palabras e intenciones de mejora sanitaria que tanto los políticos como la sociedad en general nos regala, con la esperanza de que se concreten en iniciativas que refuercen nuestro sistema sanitario. Por ello, agradecemos que en nuestra Comunidad Valenciana se cuente con las enfermeras como importante elemento constructor de futuro.

Hasta ahora 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 demostrado la valía de su capital humano y de sus profesionales.

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. con una atención integral y continua, y contemplando un enfoque hacia la cronicidad y la atención socio sanitaria, al ser estas más prevalentes.

Dicho lo cual, pasamos a enumerar las causas y las propuestas de solución en una serie de medidas para cuya confección hemos contado con la colaboración voluntaria que nos han hecho llegar las enfermeras de la Comunidad Valenciana.

Financiación sanitaria.

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.

Tenemos un Sistema Nacional de Salud que presenta graves deficiencias a la hora de coordinarse con las comunidades autónomas.

Diferentes políticas de salud, disparidad de intereses, compartimentos estancos difíciles de gestionar, un Consejo Interterritorial incapaz y una amplia relación de

problemas, hacen inoperante el actuar de forma unificada en beneficio de la ciudadanía española, vivan en la zona que vivan, produciendo diversas interpretaciones no ajustadas a evidencias ni necesidades, que pueden haber generado situaciones que agravan el efecto de pandemias como la actual.

Hemos sido testigos de situaciones dramáticas con test inservibles, materiales no homologados e ineficaces y un largo etcétera de despropósitos en este sentido.

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.**

Proponemos que, aun reconociendo los diferentes niveles de atención, haya un reparto equitativo tanto de recursos materiales como personales en los diferentes departamentos que garanticen, 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.

La sugerencia, en este caso, es que ante problemas a nivel mundial como el que hemos tenido, se cuente con un comité único y permanente, formado por un representante de cada comunidad; un comité transparente y ágil que cuente con el asesoramiento de un equipo multidisciplinar de personas competentes, acreditadas y de reconocido prestigio, que impida la disparidad de consejos y actuaciones y que llegue a todos los ámbitos donde se requiera atención sanitaria, ya sean nacionales, autonómicos, provinciales o locales.

Los recursos humanos de nuestro sistema son insuficientes.

Todos estos datos todavía son más deficitarios en nuestra Comunidad Valenciana, al ser la tercera por la cola en España nuestra comunidad tenemos una ratio de 512 enfermeras por cada 100.000 habitantes, cuando la media nacional se encuentra en 560.

Por ello, necesitamos con urgencia el incremento de 2.200 enfermeras para alcanzar la media del conjunto de nuestro país. Sobre todo, incidir en servicios esenciales ante un posible repunte de la pandemia y en su prevención, a lo que se añade el incremento de población que se puede producir en época estival en nuestros principales destinos turísticos.

Reconocer la Enfermería como profesión de riesgo y contar con pluses de peligrosidad y mejores salarios sería una forma muy justa de reconocer nuestro trabajo, compensando con ello el maltrato al que hemos estado sometidos.

Importante sería también adecuar las agendas para permitir el teletrabajo y la realización de consultas telefónicas y/o educación para la salud desde el domicilio, permitiendo, además, la flexibilidad en el horario de los profesionales y su conciliación familiar.

Con respecto a la Atención Primaria

En la actualidad, 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.

Por eso, no es viable mantener el actual déficit de personal y recursos en Atención Primaria ni la disminución de la inversión para este sector que sufren nuestros sistemas sanitarios. No hay que olvidar que en 2010 se contaba con el 14,88% del Gasto Sanitario Público, descendiendo en el año 2017 al 13,50%, a lo que se añade un incremento notable de la presión asistencial.

En este sentido, resulta vital que se cataloguen plazas para enfermeras con la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria para dar cabida adecuadamente en el sistema a las especialistas que cada año se forman con dinero público, cuya inversión no revierte luego en beneficio de la sociedad.

Las enfermeras con esta especialidad deben tener un papel fundamental, tanto en materia de prevención como en la vigilancia epidemiológica, contribuyendo en la detección precoz y el seguimiento de casos. así como atención en domicilios ante posibles rebrotes y en previsión de un futuro donde la sociedad nos va a exigir mejor calidad en los cuidados, **haciendo del domicilio el eje principal de la atención, no solo sanitaria, sino también coordinada con el área socio sanitaria.**

La nueva realidad va a requerir que se establezcan los mecanismos oportunos para solucionar las demoras producidas por la anulación de consultas, pruebas e intervenciones durante el periodo de la pandemia. Y necesitaremos también instalaciones adaptadas para afrontar futuros rebrotes **con protocolos de limpieza y gestión de residuos.**

Debemos reconstruir un sistema de Atención Primaria más amable y cercano a la población, que incorpore el uso de nuevas tecnologías y herramientas donde se facilite que telemáticamente los pacientes puedan recibir información en sus teléfonos móviles o en sus correos electrónicos, con datos de su historia clínica y resultados de pruebas complementarias como analíticas, medicación, consejos de salud etc.

Salud Pública.

La hemos convertido en una de las “hermanas pobres” del sistema sanitario: mal financiada (1,1% del gasto público sanitario en 2018) y pendiente del desarrollo de la Ley General de Salud Pública de 2011, que permanece en estado de hibernación.

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.

Decir que cientos de enfermeras cuentan con una especialidad que han adquirido formándose con dinero público y que luego no pueden ejercerla, es tanto como decir que estamos tirando el dinero de los contribuyentes, que nuestras compañeras están desperdiciando años de su vida profesional y personal, y que estamos privando a las personas usuarias del sistema sanitario de unos recursos que ellas mismas 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, ¿entienden ustedes que se pueda ofertar una sola plaza de especialista en Enfermería Geriátrica con la demografía actual en nuestra comunidad?

También esta pandemia ha destapado la necesidad no solo de desarrollar de forma efectiva los puestos de especialistas sino de **generar nuevas especialidades acordes a las necesidades** que ha demandado el sistema.

Se debe corregir que la bolsa de trabajo no tenga en cuenta estos otros ámbitos de actuación, así como el hecho de que se penalice a quien por criterios de responsabilidad renuncia a un puesto en un destino que requiere unos conocimientos específicos y no los posee; **por ello solicitamos que, para mejorar los servicios y las sustituciones de personal, las bolsas cuenten con áreas específicas de conocimiento al que los profesionales que actualicen su formación puedan acceder de forma transparente y respetando sus inquietudes de desarrollo.**

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 sólo para el periodo vacacional de tres meses, sino para cubrir todos los días que se le deben a las enfermeras especialistas, en concreto las matronas, que no pueden ser sustituidas por otra enfermera. Al mismo tiempo, proponemos que en la coordinación de los centros de salud se cuente con la participación de las personas implicadas, ya que nadie mejor que ellas conocen su trabajo y saben de la posibilidad en cuanto a los recursos disponibles (salas, consultas, etc.) para poder adecuarlos al inicio de las consultas presenciales y grupos de educación para la salud.**

El modelo residencial para mayores debe ser repensado.

Para justificarlo, queremos cuestionar el actual patrón que tiene y mantiene España y nuestra comunidad autónoma, este sector no ha dispuesto de una buena coordinación sociosanitaria y es ahora cuando se han evidenciado las grandes carencias.

El número de personas fallecidas por la COVID-19 supera las 500 en nuestras residencias, lo que representa un 37% del total de muertes en la Comunidad Valenciana.

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.

Nuestros mayores, generalmente, quieren permanecer y morir en sus casas, por eso mismo hay que destinar todos los esfuerzos a potenciar la atención domiciliaria generando, no solo con palabras, un sistema humanizado y adecuado a la demografía actual y de futuro inmediato, dotando a la Atención Primaria del personal adecuado y necesario para hacer de los **domicilios centros de atención a la dependencia.**

Sanidad debería asumir el área socio sanitaria con la fusión de ambas Consellerias, teniendo en cuenta que los cuidados de las personas mayores se sustentan también en los servicios sanitarios, pero considerando un error lo que se ha afirmado en el sentido de la necesidad de medicalizar las residencias: ello no se encuentra en absoluto acorde con la finalidad de estos centros y generaría más gasto y solapamientos. Además, urgimos a la implementación efectiva de las aportaciones que marca la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, cumpliendo con el 50% de aportación que corresponde al estado.

Nuestro sistema sanitario esta totalmente 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 de Asturias, con 2,1.

Se necesita cambiar la cultura medicalizada por otra abocada a la prevención y promoción de la salud y, sobretodo, al mantenimiento de la autonomía personal, tan necesaria para contener el gasto sanitario.

Sufrimos de forma crónica un gasto farmacéutico muy elevado.

Tanto es así, que ha estado históricamente por encima del promedio de la UE y la OCDE en porcentaje de gasto sanitario.

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 y realizando, en el caso de tratamientos crónicos de forma puntual por parte de los médicos, tanto la revisión del numero de fármacos y controlar sus interacciones por medio de los profesionales de farmacia, como su adherencia, generalizar la unidosis, para mejorar la efectividad de un gasto tan desproporcionado.

Impulso a la investigación enfermera

Es otra de nuestras reivindicaciones, y lo ha sido porque este aspecto se ha olvidado e ignorado sistemáticamente.

No se nos ha tenido en cuenta para ello y es innegable, a estas alturas, 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, así como en cuestiones tan básicas como la investigación en prevención y el cuidado, ofreciendo y aplicando consejos de salud fundamentales en el control de las enfermedades y en la mejora de los autocuidados.

Liderazgo enfermero.

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, algo que nuestra capacitación académica nos permite, haciendo con ello posible la dirección de centros sanitarios en base a nuestra capacidad y méritos.

Las enfermeras debemos estar en el organigrama de la Administración con capacidad ejecutiva para planificar y aplicar políticas de salud en materia de cuidados. Es imprescindible, pues, contar con una Dirección General de Cuidados.

Por último, queremos concluir recordándoles 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”.

Constituimos la profesión a la que, junto a Medicina, se le exige la nota más elevada en la PAU para acceder, estamos en la élite de la formación y, como comprenderán, no podemos continuar marcados por un decreto preconstitucional; no tiene ningún sentido

Por eso, 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.

Sirva esta última petición para cerrar nuestra intervención y solicitar que se pase de las palabras a los hechos con respecto a nuestra profesión, que den ustedes ejemplo de buena gestión e implementen las medidas necesarias para mejorar de forma articulada y a futuro nuestro sistema sanitario, reconociendo a las enfermeras su papel dentro de los equipos y asumiendo que somos merecedoras de hechos, no solamente de aplausos y buenas palabras.

Si ustedes como políticos cuidaran a la población, a la cual se deben, tal y como hacemos las enfermeras, estamos convencidas de que el futuro de esa misma atención y cuidados resultaría mucho más esperanzador.

Muchas gracias por su atención.