

Mi escrito va dirigido al grupo de trabajo de Sanidad y Salud Pública. Mi nombre es R.S.B., Enfermera y Matrona. He tenido la oportunidad de desarrollar mi carrera tanto en ámbito nacional como internacional (trabajé 5 años en Reino Unido, donde me especialicé). Durante mi estancia en otro país, pude comprobar cómo las enfermeras españolas somos muy consideradas por otros países, y, sin embargo, un recurso despreciado y maltratado en nuestro país. De hecho, así ha quedado patente durante la pandemia de Covid-19.

Somos un eslabón clave para el buen funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, parte indispensable de un equipo multidisciplinar. Este es el -Año de la Enfermería- para la OMS. Y en múltiples ocasiones, en especial a raíz de la pandemia de Covid, dicho Organismo ha instado a las instituciones a que inviertan en personal de Enfermería. Por ello, quiero proponer una serie de medidas que, bajo mi humilde opinión, creo que pueden ayudar a una más efectiva reconstrucción Social y Económica de nuestro país fomentando la Enfermería.

- Es necesario contratar a un mayor número de profesionales de Enfermería. Sería necesario establecer una Ley de Ratios enfermera, y equipararnos con, al menos, la media europea. España cuenta con una ratio de 5.3 enfermeras por cada 1.000 habitantes, siendo la media europea de 8.8.
- Los profesionales de Enfermería deberíamos tener mucha más participación en órganos de dirección (actualmente ocupado en su mayoría por médicos).
- Creación de más especialidades de Enfermería y mayor reconocimiento de las actuales mediante la creación de bolsas de trabajo específicas. Se piensa que una Enfermera debería servir para todo. Y nada tiene que ver, por ejemplo, el trabajo que realiza una Enfermera en una Unidad de Cuidados Intensivos respecto al que lleva a cabo una Enfermera en Oncología o Neonatología. Esto conlleva un gran riesgo para los pacientes, y una gran inseguridad para las Enfermeras, que en muchas ocasiones son llamadas con horas o, en el mejor de los casos, un día de antelación para incorporarse en un servicio en el que quizá nunca hayan estado. Por poner un ejemplo más gráfico, lógicamente nadie querría ser operado de un problema en el corazón por un otorrino, ya que cada uno tiene una especialidad diferente.
- Hay una gran cantidad de enfermeros que van a jubilarse en los próximos 10 años. Además, existe una gran precariedad laboral que se está cronificando. El personal que no es fijo, tiene que encadenar contratos (Son muchas las noticias que han aparecido al respecto. Pero como ejemplo, hay servicios de Atención Primaria que realiza contratos de Lunes a Viernes para no pagar fines de semana. Las bolsas de trabajo no funcionan bien, por ejemplo, a mí me llamaron un día a las 8:45 para ir a un pueblo a trabajar de inmediato porque les había fallado la matrona ese día, y si no acudía me penalizaban sin trabajar 1 año. Y un largo etcétera).

En este sentido, deberían convocarse un mayor número de oposiciones para dar estabilidad laboral, y las que han sido realizadas, que se resuelvan. Aún estamos esperando a los resultados de la famosa -Mega-ope- que se llevó a cabo en 2019, que de haberse resuelto antes de la crisis del Covid, hubiera habido menos problemas para encontrar a personal que trabajase durante estos meses. También se debería terminar con los contratos precarios, dando estabilidad laboral a los profesionales (Veo compañeros con hijos que son avisados con horas antes de iniciar un turno para realizar un contrato que, en caso de rechazarlo, son penalizados sin trabajar durante 6 meses/1 año, teniendo grandes problemas para encontrar con quién dejar a sus hijos con tan poca antelación. Y poder planear unas vacaciones es imposible, ya que si no contestas a 3 llamadas de la bolsa, te penalizan 3 meses sin trabajar,

siendo esclavos del sistema). Agilizar las bolsas de trabajo temporales, siendo utilizadas únicamente en casos de urgencia y de forma excepcional (acabando con la temporalidad mediante la creación de plazas fijas).

- Algo muy positivo que tenía Reino Unido, era que todos los años nos formaban y hacíamos talleres para mantener los conocimientos actualizados según la última evidencia científica disponible. Además, invertían en la formación de su personal. Era algo muy motivador, a la vez que mejoraba los cuidados a las personas.
- Tras la aparición del Plan Bolonia hace 10 años, la Diplomatura en Enfermería pasó a ser Grado. Sin embargo, sigue existiendo diferencia en cuanto a la categoría funcional (seguimos siendo A2, el equivalente a diplomado). No tiene sentido que sigan existiendo diferencias en el Grupo A, ya que todos somos graduados.
- Deberíamos recibir un sueldo justo, acorde a nuestras funciones y responsabilidades. Apenas ha cambiado desde antes de la crisis hasta ahora. Y debería equipararse en todas las Comunidades, ya que hay grandes diferencias.
- Mayor participación de los profesionales de Enfermería en los grupos de trabajo, Consejerías, Ministerios, etc. ya que, a pesar de ser un grupo indispensable y muy numeroso en el Sistema Nacional de Salud, apenas son tenidos en cuenta.
- Creación de protocolos unitarios que sean seguidos por todo el país. Por ejemplo, en Reino Unido a la hora de trabajar todos los profesionales seguíamos la Guía NICE, que está basada en la última evidencia científica. Y en base a la misma, cada hospital elaboraba sus propios protocolos. Con lo cual todos sabíamos qué hacer en cada situación y se realizaba lo mismo en todos los hospitales del país.

Espero que mis ideas sirvan de ayuda.