

PROPUESTAS A LA COMISIÓN PARA LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

PROPUESTAS AL GRUPO DE TRABAJO:

- Políticas Sociales y Sistema de Cuidados:

Las Enfermeras y Enfermeros por la formación Universitaria de Grado somos profesionales con competencias propias en el Sistema Sanitario, expertos en cuidados de enfermería, Identificamos y Abordamos problemas de Cuidados, Aportamos soluciones con Responsabilidad, así mismo, disponemos de una elevada Capacidad de Gestión y Resolución, docencia e Investigación, con un perfil Técnico y Tecnológico que permite aportar y realizar innovación.

La situación de Crisis Sanitaria por Pandemia que vivimos, ha puesto de manifiesto principalmente la necesidad de cambio del sistema (más recursos sanitarios: equipamiento adecuado y mejora considerable de recursos humanos), para ello las enfermeras/os podemos aportar mucho desde nuestras competencias. Somos profesionales con un elevado nivel de compromiso tanto con el Ciudadano como con el Sistema Sanitario, demostrado con creces social y profesionalmente en esta crisis.

Desde esta Sociedad Científica de enfermeras de familia y comunitarias ASANEC planteamos propuestas a la Comisión de Reconstrucción. No se puede olvidar nunca que la Atención Primaria (AP) es el ámbito de atención donde nacen, viven, trabajan, se reúnen y se desarrollan las personas y... mueren. Desde la AP debemos realizar la Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad incluyendo Covid-19 realizando captación precoz de casos, identificación de los mismos, así como, de los contactos y su seguimiento y utilizando para ello a través de intervenciones, la Educación Sanitaria y Educación Terapéutica, es decir, un seguimiento de principio a fin desde que se detecta un caso.

Las enfermeras acompañamos a las personas en todas las etapas de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte administrando cuidados tanto básicos como complejos, en los centros, en los domicilios, en la comunidad (colegios, asociaciones...), con personas claves de la propia comunidad y en coordinación y/o cooperación con otras Instituciones Sociosanitarias.

Propuestas:

1. Establecer unas ratios mínimas básicas de profesionales de enfermería por población en general (“pacientes adscritos/asignados”) para mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios sanitarios que prestan las enfermeras y a la vez garantizar la seguridad de los pacientes, estableciéndose estos mínimos en 1 enfermera por cada 1500 pacientes adscritos/asignados. Partiendo de estas mínimas ratios, se deben mejorar las ratios de Enfermeras/os por nivel de complejidad según características y necesidades de la población. Teniendo presente para ello criterios o factores como la edad, estado funcional y cognitivo, situación social, apoyo redes sociales y entorno familiar, estado de cronicidad, para hacer frente a las necesidades de cuidados con muy especial atención en crónicos complejos, pacientes dependientes y en general vulnerables, sin olvidar la gran labor que desarrollan las personas que les cuidan (familias o personas muy allegadas) a lo largo de estos procesos y hasta el final de la vida.

En este momento estas necesidades han aumentado claramente ya que el tiempo de confinamiento, entre otras cosas, ha empeorado el estado general de estos pacientes más vulnerables, aumentando la dependencia para las Actividades de la Vida diaria, deteriorando la movilidad y capacidad de autocuidado.

En cuanto a Promoción y de la Salud y Prevención de la enfermedad es muy importante y, en este momento primordial dar cobertura a colegios haciendo que formen parte de la población asignada a cada profesional enfermera/o, facilitando tanto la Educación para la Salud como la atención a niños con problemas de cronicidad u otros. Es de vital importancia formar a nuestros niños y adolescentes en hábitos saludables y de prevención como es la higiene de manos, distancia social, uso de mascarillas, alimentación, ejercicio físico, etc.

2. Potenciar los puestos de las enfermeras comunitarias y de las Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC), cuyos perfiles repercuten positivamente en los ciudadanos dando respuestas inmediatas a las necesidades de cuidados, en general, de toda la población y, en particular de las personas más vulnerables, especialmente: mayores y crónicos, acentuándose estas necesidades de cuidados según donde vivan como pueden ser zonas de difícil cobertura, en los pacientes con cuidados complejos y en la Salud Pública.

En el caso de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria se hace necesario finalizar el proceso de la prueba de la competencia para los profesionales de enfermería que aspiran a la especialidad por la vía extraordinaria con posibilidad de desarrollo y avance competencial y ofrecer por esta vía la mejor calidad de la atención posible. DESDE EL AÑO 2012 muchas enfermeras están pendientes de que los responsables del SNS se decidan de una vez por todas a

realizar la convocatoria de estas pruebas que redundaría en una aún mejor competencia profesional y una excelencia en la calidad de la atención sanitaria.

3. Definir los puestos de los profesionales Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria e iniciar el desarrollo de sus competencias para la que el Sistema Nacional de Salud, a través de la Comunidades Autónomas, ha invertido mucho dinero público y que debería revertir en los ciudadanos, dando respuesta a las necesidades de cuidados de la población en zonas de difícil cobertura, así como en cuidados complejos y en Salud Pública.

Desarrollando la especialidad de EFyC elevamos el nivel de calidad en la prestación de cuidados, en aumentar el empoderamiento en salud de la población, impulsando el autocuidado y haciendo proactivo al ciudadano, al paciente y la persona que le cuida, potenciando los cuidados a domicilio.

4. Mejorar la Continuidad de Cuidados garantizando la coordinación y colaboración en las transiciones del paciente entre diferentes ámbitos de atención y garantizar la atención sanitaria en los mayores institucionalizados (residencias de mayores). Los Centros Residenciales de Mayores después de la amarga y durísima experiencia vivida durante la pandemia por la COVID-19, deben constituirse en centros medicalizados que garanticen la mejor salud posible de los mayores institucionalizados. La Enfermera Gestora de Casos debe proyectarse en todo el SNS como la profesional de los cuidados “complejos” por excelencia, como garante en la continuidad de cuidados y gestión de recursos en la población institucionalizada, paliativos y necesidades complejas de cuidados, aportando la mejor solución a cada paciente.

5. Modificar la Ley del Medicamento con el objetivo de que las Enfermeras/os avancen en prescripción en el ámbito de sus competencias y conocimientos, al igual que otros colectivos como Odontólogos, Podólogos... con la misma titulación universitaria y, además, en el Grado de Enfermería el número de créditos en farmacología es similar al número de créditos en Medicina, muy por encima de las otras profesiones prescriptoras.

6. Implementar el liderazgo de la enfermera/o ya que por su capacidad resolutive, de reconocimiento social y de proximidad a la población sana y enferma, así como, por su eficacia y eficiencia en la Gestión debe ocupar puestos con poder de decisión y tener la oportunidad de participar en el diseño y planificación de los Cuidados para aumentar la calidad de vida de la población.