

**BELÉN
PAYÁ**

PRESIDENTA DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA El desempleo, el intrusismo o el desfase entre las competencias del colectivo y la normativa que las regula son algunas de sus principales preocupaciones. Y ve en el reconocimiento social y laboral una herramienta clave para evitar el aumento de agresiones a profesiones.

«Las plantillas de enfermería están saturadas y obsoletas, no se ajustan a la demanda social»

DANIEL MOLTÓ ALCANTE

Lleva 30 años ejerciendo la profesión de enfermería y ostenta la presidencia del Colegio provincial.

Pregunta.— ¿Cuáles son las necesidades prioritarias del colectivo?

Respuesta.— Necesitamos que se legalicen o normaticen actividades que, en realidad, hemos llevando a cabo desde siempre. Conseguir que nuestras competencias diarias tengan un marco legal ya que, por desgracia, la praxis de la enfermería ha evolucionado sin que la normativa la haya acompañado.

P.— Uno de los ámbitos en los que aprecian ese desfase es en el de la prescripción de medicamentos...

R.— Es que no puede ser que una enfermera que ha estado aplicando sin problema apósitos, gasas o pomadas para curar heridas tenga que dejar de hacerlo mañana porque la ley marque que ha de prescribirlo primero un médico. Es una intromisión en nuestras competencias y un desprecio a la información que la enfermera puede aportar.

P.— ¿Cuál es esa información?

R.— Somos quienes hacemos el seguimiento del paciente durante las 24 horas. Por eso podemos comprobar si hay efectos adversos, adaptar lo que prescribe un médico a lo que el paciente puede tomar y comprobar cómo le afecta.

P.— En parte sí se ha conseguido delimitar ese ámbito de acción...

R.— Hemos conseguido que se reconozca que la competencia de la enfermera es «indicar» medicamentos que el médico «prescribe» y que el farmacéutico «dispensa». Pero ahora se nos dice que para ello necesitamos formarnos en algo que llevamos haciendo toda la vida y que ya está contemplado en nuestra formación de pregrado. Y lo que pedimos es que la enfermera no esté obligada a completarla con posgrados, sino que cada autonomía nos facilite la formación complementaria y actualización en áreas determinadas.

P.— Uno de los principales problemas es el del desempleo. ¿Cómo está la situación en la provincia?

R.— Hay más de 2.000 enfermeras en paro y sobre quienes trabajan pesa una gran inestabilidad. Tenemos gente con una experiencia tremenda y aún sin plazas, lo que genera desilusión e impide que se desarrollen líneas de investigación concretas en las mejores condiciones. La enfermería es una profesión eminentemente práctica, muy relacionada con la tecnología, con los avances científicos y



P. RUBIO

hay que practicar. Un enfermero en paro está, al poco tiempo, obsoleto.

P.— ¿Qué ámbito sería más necesario potenciar, en su opinión?

R.— Sin duda, Atención Primaria. Por una parte para adecuarnos a las demandas de la gente, que cada vez pide más ayuda para la rehabilita-

ción, especialmente para la atención domiciliar de los enfermos crónicos. La sociedad evoluciona y aparecen nuevos tipos de pacientes y nuevos problemas de salud provocados por agentes externos. Y en la otra cara de la moneda, las enfermeras son,

además, la clave para la prevención y la educación sanitaria.

P.— ¿Qué propuesta lanza el colectivo para mejorar en la prevención?

R.— Abogamos por tener una enfermera de Atención Primaria en cada centro educativo para promover hábitos de vida saludables, prevenir enfermedades, realizar un seguimiento de alumnos, familias y docentes.

P.— Hace poco el sindicato Satse denunciaba falta de enfermeras en el turno nocturno en el Hospital General. ¿Cómo están las plantillas?

R.— Saturadas y obsoletas. Aparte de que falta personal, las competencias de las enfermeras son más complejas, los pacientes están solos más tiempo, son más mayores...

P.— Y la Oferta Pública de Empleo parece estancada...

R.— Y también está obsoleta. La de 2007 está impugnada, la de 2009 no ha salido todavía... Las necesidades de la sociedad, los circuitos y paradigmas sociosanitarios han cambiado y no estamos dando la respuesta adecuada porque vamos muy lentos. Parece que cuesta mucho cambiar roles y competencias. Por ejemplo: ¿por qué no se implanta la figura de enfermera gestora de casos en la Comunidad Valenciana? ¿Porque no

hay dinero? Se ha demostrado que su labor es efectiva, que los resultados de salud mejoran y que la inversión se rentabiliza a un año vista. Lo que pasa es que quienes gestionan a alto nivel suelen ser médicos y su visión no suele contemplar la importancia de la actividad enfermera.

P.— En plazas especialistas tampoco se convocan plazas...

R.— Hay siete especialidades y sólo están reguladas las de matronas y las de salud mental. El Estado crea especialidades, se gasta un dinero en formar a estos profesionales avanzados y después no convoca. Y hay personas formadas en Enfermería Familiar y Comunitaria que no pueden actuar porque no hay plazas.

P.— Este año ha habido más agresiones a enfermeras. ¿Es porque se denuncia más o porque hay un incremento de la violencia?

R.— Ambas cosas. Por una parte los profesionales saben que deben denunciar y se sienten más apoyados. Hay que subrayar que es un delito a la autoridad que está penado y que además, el nuevo código penal incluye la figura del profesional sanitario como autoridad pública. Por otra parte, los niveles de ansiedad son mayores. La gente está más agresiva, maneja pe-

or sus estados de salud... El enfermero y especialmente las mujeres enfermeras son el eslabón más débil aquí. Es cierto que para los profesionales también es cada vez más difícil porque hay menos personal y van más estresados... Se han establecido protocolos para prevenir y manejar estas situaciones pero si aun así se llega a la violencia (verbal mayoritariamente, aunque algunas veces es física), se han instalado alarmas en todos los ordenadores para que pueda acudir ayuda de zonas cercanas.

P.— Y ahora llegan las doulas...

P.— Es un caso claro de intrusismo que pone además en peligro la salud de la mujer. No es una profesión ni nadie está formado para ser doula. Esta figura puede encajar para paliar las carencias de otros espacios sociosanitarios, como el estadounidense, donde ha encontrado un espacio como servicio básico, no profesional y de acompañamiento exclusivamente. Pero una doula no puede intervenir, ni cobrar, ni estar en los partos. Además, en España tenemos la figura de la matrona, que está formada durante seis años, igual que un médico. Es ella la que tiene que acompañar todo el proceso del embarazo. La mujer tiene que acudir a su matrona en el centro de salud y no ha de pagar nada.

«Necesitamos un marco que legalice acciones que hemos hecho toda la vida»

«El eslabón más débil ante las agresiones de pacientes es la mujer enfermera»