



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

*Aportaciones del Consejo General de Enfermería
ante la Comisión de Reconstrucción Social y
Económica del Congreso de los Diputados*

GRUPO DE TRABAJO DE SANIDAD Y SALUD PÚBLICA

Resumen ejecutivo

COMPARECENCIA DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL
DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA

D. Florentino Pérez Raya

5 JUNIO 2020



GRUPO DE TRABAJO DE SANIDAD Y SALUD PÚBLICA

Resumen Ejecutivo

Introducción

El Consejo General de Enfermería es el Órgano Regulador de la profesión enfermera en nuestro país y representa a las más de 315.000 enfermeras y enfermeros que en estos momentos hay en España, y cuyos fines esenciales son la protección de los intereses de los pacientes, así como la defensa de los intereses profesionales de nuestros colegiados.

Por eso, nuestra Misión se resume en **“Proteger la salud de las personas y garantizar la seguridad de los pacientes a lo largo de toda la vida, desde una práctica profesional ética, humanista, autónoma y competente”**.

Nuestro compromiso en estos últimos meses, con motivo de la grave crisis que estamos viviendo a consecuencia de la pandemia por el COVID-19, ha sido ponernos como siempre al servicio de la sociedad, tratando de velar por la salud y la seguridad de todos, profesionales sanitarios y la población en general. Es en este sentido en el que hemos defendido nuestras posturas y exigencias hacia las diferentes autoridades y responsables políticos, sobre la mejor gestión de la citada crisis, que está teniendo un importante coste desde el punto de vista humano, sanitario, económico y social.

Resulta innegable, por tanto, todo lo que como profesión aportamos al sistema sanitario español y a la salud de los ciudadanos y ciudadanas. Nuestro compromiso ha estado por encima de los problemas y las carencias que la profesión viene sufriendo y precisamente por ello la reconstrucción social y económica no puede hacerse de espaldas a todo lo que, en el ámbito de la profesión enfermera, es preciso corregir y reparar. No se trata de meras cuestiones corporativas sino de propuestas en beneficio de los pacientes y del mejor funcionamiento de sistema sanitario. Ni la profesión enfermera ni la ciudadanía entenderíamos que esta Comisión no tuviera en cuenta todas las deficiencias que venimos sufriendo y denunciando desde hace años para comenzar el largo camino hacia la nueva normalidad.

Antecedentes

El Sistema Sanitario español está cronificando problemas estructurales y organizativos que consideramos que repercuten negativamente tanto en la atención que se ofrece a los ciudadanos como en sus profesionales.

Un sistema sanitario que ha funcionado razonablemente bien hasta ahora, pero que, ante las vulnerabilidades que ha puesto de manifiesto la crisis del COVID-19, precisa de ciertas reformas porque **en estos momentos debe dar una respuesta adecuada a las necesidades actuales y futuras de sus usuarios** en función de factores tan importantes como el envejecimiento poblacional, el aumento de la cronicidad o la atención socio-sanitaria.



Hace tiempo que venimos anunciando y denunciando que se está produciendo un aumento de la demanda de servicios sanitarios, porque se vive más y con mejor salud, por el tratamiento de las enfermedades crónicas en los propios hogares, y porque el denominado tradicionalmente “cuidador principal” centrado en la mujer decrece conforme esta adquiere el papel social y laboral que le corresponde. Ello se traduce en una menor capacidad de las familias a la hora de cuidar a los enfermos, con lo que se demandan más servicios especializados.

Una gran parte de los recursos sanitarios son consumidos por los pacientes crónicos. Tal y como se establece en la Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el sistema Nacional de Salud, es preciso “orientar la organización de los servicios hacia la mejora de la salud de la población y sus determinantes, la prevención de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico y su atención integral, destacando la promoción de la salud, y dando un papel más activo a los ciudadanos y pacientes, para que realmente gestionen con autonomía su proceso de salud enfermedad.

Es preciso, por tanto, un cambio de enfoque en el Sistema Nacional de Salud para pasar de estar centrado en la enfermedad a orientarse hacia las personas, hacia la atención de las necesidades de la población en su conjunto y de cada individuo en particular, de manera que la asistencia sanitaria resulte adecuada y eficiente. Hay que garantizar la continuidad en los cuidados, adaptándolos a la evolución de la enfermedad en el paciente para favorezca su autonomía personal, en la medida de lo posible.

Por tanto, entendemos que, como premisa, **resulta necesario coordinar los recursos existentes hacia un nuevo modelo sanitario orientado hacia el paciente**, donde el centro sea la persona y la atención sea integral y continua, y que contemple un enfoque hacia la cronicidad, y la atención sociosanitaria, ya que son los más prevalentes.

Un nuevo modelo que, además de acercar y mejorar la atención y cuidados a las personas, **en el marco de un modelo profundamente** centrado en la atención de los procesos agudos **como lo es el nuestro, ahorraría gastos innecesarios al sistema sanitario**, suponiendo, por tanto, una inversión más rentable tanto en términos sociales como económicos.

Tenemos el convencimiento, además, de que en este nuevo modelo organizativo y asistencial, **las enfermeras y enfermeros pueden y deben convertirse, sin lugar a dudas, en una pieza fundamental** por sus conocimientos, habilidades, actitudes y juicio profesional **a la hora de promover, mantener y mejorar la salud integral y el bienestar de los ciudadanos a lo largo de toda su vida en un clima humanizador.**

En este **Sistema Sanitario**, insistimos, marcadamente “medicalizado” (hospitalocentrista) en comparación con nuestro entorno europeo **se hace necesario transitar ahora de un paradigma basado en el “curar” a uno nuevo centrado en el “CUIDAR”.**

En los próximos meses abordaremos una “nueva normalidad” y por ello consideramos que es el momento de contribuir y colaborar en la consecución de este cambio del modelo sanitario.

Nuestras propuestas pasan porque los más de 315.000 profesionales de Enfermería de nuestro país se convierta en un verdadero motor de cambio si desde las administraciones públicas se apuesta de forma decidida por su desarrollo profesional y laboral.

Durante esta pandemia han aflorado una serie de deficiencias que en muchos casos veníamos poniendo de manifiesto desde diferentes sectores, pero sobre todos aquellos que tienen que ver con los recursos humanos, recursos materiales, sistemas de organización y gestión, sistemas de información... En definitiva, aspectos que han puesto en riesgo tanto el Sistema Sanitario en su conjunto como en concreto la atención sanitaria y socio-sanitaria con unos adecuados niveles de calidad.

Por todo ello, creemos imprescindible aportar una serie de medidas prioritarias como firmes defensores del mantenimiento y mejora de una sanidad pública, universal y de calidad, con el fin de fortalecer y mejorar nuestro Sistema Sanitario.



Propuestas

1. Llevar a cabo un análisis y planificación de los recursos humanos del Sistema Sanitario, con una apuesta firme por incrementar el número de enfermeras.

- España, con una ratio de 6 enfermeras por cada 1.000 habitantes, **es uno de los países de nuestro entorno con la ratio más baja**. En Europa nos encontramos estadísticas de Eurostat, de la OCDE o de la propia OMS que sitúan la ratio media en torno a 8-9 enfermeras por cada 1.000 habitantes. Entre CCAA detectamos grandes diferencias que son incomprensibles. Por ejemplo, tenemos a Navarra con 8.6 enfermeras por cada 1.000 habitantes mientras que en Murcia hay 4,6 o en Andalucía 5 enfermeras por cada 1.000 habitantes. El déficit de enfermeras es manifiesto y debilita el Sistema de Salud, la evidencia científica demuestra que los sistemas sanitarios con mayor número de enfermeras aportan una mayor calidad y seguridad en la atención sanitaria.
- Paradójicamente la proporción de médicos y enfermeras que trabajan en los sistemas públicos nacionales europeos es del 30% y del 70% respectivamente frente al 42% y 58% en nuestro país.
- **Instamos a los Grupos Parlamentarios a un acuerdo político que permita llevar a cabo una legislación en base a la iniciativa legislativa popular, que ha sido presentada por el Sindicato de Enfermería SATSE y que apoyamos totalmente.**

2. Modificar el modelo asistencial para pasar del CURAR al CUIDAR.

- El modelo asistencial está agotado y es insostenible, siendo necesario un **cambio de modelo hacia la atención de los pacientes crónicos, potenciando la educación y prevención sanitaria, y la educación en hábitos de vida saludable**.
- Hay que potenciar el autocuidado y el empoderamiento de los pacientes, teniendo como referente a las enfermeras/os como profesionales del cuidado.
- Contamos con una población cada vez más envejecida, con una mayor esperanza de vida, de las más altas a nivel mundial, una gran pluripatología, un aumento de la cronicidad, lo que nos lleva a mayores costes sanitarios.
- Se hace preciso analizar y replantear cómo debemos llevar a cabo el cuidado de las personas, sobre todo de los mayores y de los pacientes crónicos.

3. Fortalecer la Atención Socio-Sanitaria.

- Hay analizar y replantear cómo debemos llevar a cabo el cuidado a nuestros mayores, ya sea en centros residenciales o cualquier otro recurso sosio-sanitario, fomentando la **creación de centros de media y larga estancia**.
- Debe implementarse una gran coordinación entre los servicios sanitarios y socio-sanitarios, garantizando la **continuidad asistencial entre la Atención Primaria, la Atención Hospitalaria y la Atención Sociosanitaria**.
- Debemos **profesionalizar la atención y la prestación de cuidados** a nuestros mayores potenciando la figura de la **enfermera especialista en Enfermería Geriátrica, que hasta el momento ha sido ignorada**.

4. Potenciar el perfil profesional enfermero como responsable de los cuidados.

- La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias del año 2003, establece que nuestra responsabilidad como enfermeras y enfermeros es la **“dirección, evaluación y prestación de los cuidados”** y cuyas competencias en este ámbito desarrollamos **“con plena autonomía técnica y científica”** respetando, como no puede ser de otra manera, el ámbito competencial del resto de profesionales sanitarios, con quienes nos sentimos muy orgullosos de formar parte de los equipos multidisciplinares.



5. Desarrollar plenamente las especialidades de Enfermería / Diplomas de Acreditación y Acreditación avanzada.

- Hace ya más de 30 años desde que se reguló en el ámbito de las especialidades de Enfermería. El último Real Decreto data de 2005, en el que se incluyeron 7 especialidades enfermeras. 6 de ellas se han podido desarrollar, pero no plenamente. Hay que **culminar en todas las CCAA la creación de las correspondientes categorías profesionales y catalogar los puestos de trabajo** para que las más de 48.000 enfermeras y enfermeros puedan ocupar una plaza de especialista.
- Es urgente llevar a cabo la **prueba de evaluación de la competencia de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria**. Cerca de 10 años llevan esperando unos 40.000 profesionales para poder acceder a este título.
- Es preciso analizar el **desarrollo de nuevas especialidades de Enfermería o redefinición de algunas de las existentes**, como la Enfermería Médico-Quirúrgica (sin desarrollar desde hace 15 años), además de **implementar los Diplomas de Acreditación o Acreditación Avanzada**, ya regulados por Real Decreto, etc... para dar una respuesta real, factible y sostenible a las necesidades del Sistema Sanitario, .
- Análisis y desarrollo de nuevos perfiles y competencias profesionales de enfermeras y enfermeros, adaptados a las actuales y nuevas necesidades de la población.

6. Potenciación de la Atención Primaria y la Salud Pública.

- Debemos **potenciar el papel de las enfermeras** en la Atención Primaria, en la atención especializada de **Enfermería Familiar y Comunitaria**. Son necesarias 15.000 enfermeras más en atención primaria, para poder realizar la labor cuidadora y la atención domiciliaria con plenas competencias.
- Deben jugar un papel fundamental no solo en materia de **prevención** sino en la **vigilancia epidemiológica**, contribuyendo en la **detección precoz y el seguimiento de casos**. Se requiere de profesionales que realicen una atención y un seguimiento a través de nuestros centros de Salud y, en su caso, a través de la visita domiciliaria, ante posibles rebrotes de esta pandemia. La enfermera debe participar activamente en la indicación de pruebas diagnósticas.
- **Desarrollo de la Ley de Salud Pública**. Es fundamental que nos adelantemos a los acontecimientos y que se establezcan mecanismos detección y respuesta rápida ante las emergencias que podamos tener en un futuro, en material de Salud Pública.

7. Fortalecer la Coordinación sanitaria entre CCAA.

- Dotar de las herramientas suficientes para que estructuras que ya existen, como lo es **el Consejo Interterritorial, tenga una capacidad más ejecutiva y que sus decisiones sean vinculantes y no sea un mero “órgano consultivo”**.

8. Transformación digital y mejora de los Sistemas de Información.

- **Unificar criterios y sistemas de registro de información clínica digital** en todo el Estado para favorecer una adecuada **coordinación de los Sistemas de Información en tiempo real**.
- **Agilizar los procesos de comunicación de la información sanitaria** ante situaciones de emergencia, epidemias, catástrofes,...

9. Impulsar la investigación enfermera.

- Dotar de los recursos necesarios (económicos, materiales y humanos), para aumentar el desarrollo de la investigación enfermera, potenciando el perfil investigador y los grupos de investigación de nuestro colectivo.
- Facilitar la labor investigadora de las enfermeras y enfermeros asistenciales para impulsar la llamada investigación traslacional, para una mejora de la calidad asistencial.



10. Garantizar las medidas de protección del personal sanitario.

- Realizar un **aprovisionamiento de material de protección suficiente y de calidad** para que exista una **reserva estratégica**.
- **Potenciar la industria española para la fabricación de estos productos** y minimizar la dependencia de terceros países.
- Exigir a los empleadores llevar a cabo la vigilancia del estado de salud de los profesionales sanitarios cumpliendo la legislación vigente.
- Tras la consideración del **contagio por COVID-19** como accidente laboral respecto de los profesionales sanitarios es preciso declarar el mismo como **enfermedad profesional**.

11. Profesionalizar la gestión sanitaria / Liderazgo enfermero.

- Llevar a cabo un **acuerdo político para legislar** y llevar a cabo un **desarrollo normativo que permita que enfermeras y enfermeros puedan ocupar cargos de gestión a todos los niveles**. Actualización del marco normativo a los actuales niveles académicos y profesionales.
- **Incorporación de la figura enfermera en los diferentes organigramas de las administraciones a nivel central del Estado y de todas las CCAA, con capacidad ejecutiva** para llevar a cabo políticas de salud en materia de cuidados.
- Mayor participación de las enfermeras/os en políticas de salud, por su experiencia, formación y competencias tienen mucho que aportar a las estrategias sanitarias.

12. Mejorar las condiciones socio-laborales de las enfermeras y enfermeros.

- **La profesión enfermera en España tiene una alta tasa de feminización**. El 84% de los más de 315.000 enfermeras y enfermeros que hay en España son mujeres. Por ello se hace preciso **incorporar de forma real medidas que favorezcan la conciliación de la vida laboral y familiar**.
- **Deberá reconsiderarse la edad de jubilación en el colectivo enfermero** dadas las características de determinados puestos asistenciales.
- Fruto de la anterior crisis, las enfermeras y enfermeros han sido los profesionales sanitarios que en mayor medida han sufrido las consecuencias del paro. Debido a la escasez de plantillas (déficit de ratios) es preciso **aumentar los contratos en condiciones dignas, tanto salariales como de jornadas de trabajo, fomentando la estabilidad en el empleo**.
- Dar estabilidad en el empleo y plantear mejoras salariales, son esenciales para las enfermeras/os que tienen el sueldo congelado y sin actualizar desde el inicio de la crisis en 2010.