



## **A LA COMISIÓN PARA LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA**

DOÑA MARIA DOLORES MARTINEZ MARQUEZ, con D.N.I. número 50.046.622-W, en representación de la entidad, SINDICATO DE TÉCNICOS EN ENFERMERÍA (S.A.E.) con Nif nº G78757721, con sede en Madrid (C.P. 28009), calle Tomás López 3, piso 2, email: [asesoria@sindicatosae.com](mailto:asesoria@sindicatosae.com), en su calidad de Secretaria General, como mejor proceda en Derecho, comparece ante la Comisión y EXPONE

Que en la página del Congreso de los Diputados con el fin de fomentar y facilitar la participación ciudadana se ha habilitado un buzón de correo electrónico al que se podrán enviar sugerencias y propuestas relacionadas con el trabajo de esta Comisión.

Es por ello que mediante el presente escrito esta Organización Sindical a la que represento desea participar con la siguiente aportación que solicitamos se tenga en cuenta en la elaboración de conclusiones sobre las medidas a adoptar para la reconstrucción social y económica, como consecuencia de la crisis del COVID-19.

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

En cualquier debate en torno a Sanidad se hace necesario estudiar las profesiones sanitarias para de este modo dar un enfoque adecuado a la realidad socio-demográfica de nuestro país porque nos ayuda aceptar los distintos patrones de salud y enfermedad que progresivamente se harán mayoritarios en las próximas décadas, y que a los cuales, los recursos del Sistema Nacional de Salud, tanto a nivel humano como a nivel material, deberán adaptarse.

Son numerables los informes publicados que detallan y analizan las ventajas e inconvenientes de posibles medidas a medio y largo plazo que deberán adoptar los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas para reorientar el modelo sanitario, sobre todo a la hora de fortalecer el sistema público de salud como bien para la mayoría social.

Para evitar desajustes en el Sistema Nacional de Salud, entre las comunidades autónomas que agravaría aún más la situación de los profesionales sanitarios de unas zonas a otras, sería importante recuperar la dimensión nacional del mercado laboral de los profesionales sanitarios porque permitiría fomentar la movilidad interior, la flexibilidad y la cooperación entre las distintas comunidades autónomas, así como la recuperación de aspectos de igualdad y equidad en el acceso a la asistencia sanitaria, siendo atendida la población por profesionales de distinta categoría equiparable a sus rangos. Como mínimo, el SNS debería establecer una coordinación entre comunidades

autónomas y una definición común de estándares de necesidades actuales y, sobre todo, futuras, relativa al número y formación de las y los profesionales sanitarios dedicados a los cuidados.

Nuestro modelo sanitario pivota en la actualidad entorno a la resolución de procesos agudos y patologías de alta complejidad, por lo que predomina un patrón claramente especializado y resolutivo. El Sistema que ineludiblemente persigue la calidad y la excelencia, requiere de profesionales, con el nivel de formación adecuada al servicio de la demanda de la mayoría social, para atender a las múltiples patologías que aquejan en distintos niveles a los usuarios y usuarias.

Los vertiginosos cambios sociales, culturales, demográficos, tecnológicos y científicos acaecidos en las últimas décadas, incluso los pandémicos actuales sin duda favorecidos, todos ellos, por el proceso de la globalización, previsiblemente generarán una nueva contingencia social a la que se deberá adaptar el modelo de gestión social, tanto en sus aspectos económicos, como sociales y sanitarios, primando la atención integral en beneficio de la ciudadanía. Por tanto, el modelo sanitario actual se deberá reconfigurar inevitablemente, orientándose a la atención de una población envejecida y a la protección de colectivos en riesgo, que progresivamente será posible identificar con mayor facilidad y con intensidad en los cuidados de los profesionales de Enfermería no solo en el ámbito sanitario sino también en el ámbito asistencial en el que la medicalización de los centros de mayores dependientes supondría una importante descarga para los centros hospitalarios, en los que el rol de los profesionales Técnicos en Cuidados de Enfermería sería aún más necesario e importante que en la actualidad, aunque ya es el colectivo más numeroso tanto en los públicos como en los privados o concertados a pesar de que en muchos de estos no se les exige la titulación de Formación Profesional correspondiente, haciéndose en el futuro totalmente necesario si se pretende, por necesidades organizativas la optimización de los recursos humanos existentes, sobre todo como solución a la crisis económica en la que hemos entrado a consecuencia de la crisis sanitaria causada por la COVID-19.

Uno de los elementos fundamentales que propiciará ese cambio de paradigma en la asistencia sanitaria, centrada en la actualidad en los procesos agudos, ha sido la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de dependencia. Su puesta en marcha de forma gradual, ha alcanzado en la actualidad su umbral completo de desarrollo y hemos de asumir que, sin perjuicio de su grado mejorable de suficiencia, la cobertura, en abstracto, alcanzará a todos los beneficiarios.

En este sentido ha de tenerse presente que nuestras instituciones hospitalarias actuales, deberán adaptarse a las necesidades reales derivadas de dichos cambios. La construcción de un modelo de Atención Sociosanitaria coordinado debe ser un

instrumento idóneo para contribuir a resolver de manera eficiente, con dignidad y calidad, algunos de los problemas sociales y sanitarios de una parte importante de la población en la que hay que valorar los problemas desde un aspecto multisectorial; por una parte, un Sistema fundamentalmente de enfermos crónicos y mayores con pluripatologías, con alrededor de un millón de personas, tributarias en los ámbitos de: financiación, carteras de servicios, eficiencia de procesos, con el objetivo de lograr una adecuada atención, contribuyendo además a la viabilidad y sostenibilidad del Sistema.

Además, el abordaje de la salud, definitorio del Estado de Bienestar, ha alcanzado un mayor grado de complejidad debido, entre otras cosas, al envejecimiento de la población y a la necesidad de atender otros factores de carácter social más allá de la estricta patología como ha podido contrastarse en esta crisis sanitaria.

Por tanto, un escenario centrado en la persona, más humano y satisfactorio, menos costoso, que consiente de la compleja realidad en la que se encuentra el SNS, puede ser un generador de oportunidades, si valora con justicia e igualdad la labor de sus profesionales en base a los criterios de exigencia y responsabilidad que pudieran derivarse de la propia actividad que realizan y que a su vez son ajustadas a derecho, sin olvidarnos de nuevos nichos de empleo y nuevas oportunidades para los profesionales sanitarios.

El análisis de la profesión de Técnico en Cuidados de Enfermería, nos demuestra que su eje más importante son las funciones sociosanitarias dentro de equipos multidisciplinares. Las funciones de este colectivo se desarrollan amén de en el marco de la asistencia hospitalaria especializada, en ámbitos de atención social y sanitaria dirigidos a cuidados de larga duración, que tienen un fuerte impacto sobre las políticas de Recursos Humanos, tanto en las estructuras de plantillas como en perfiles profesionales, para dar respuesta a los nuevos retos que plantea nuestro SNS y en general el entorno de los cuidados.

Por otra parte, los desarrollos normativos en el ámbito profesional sanitario han tenido un camino escaso y desigual. Transcurrido más de treinta años desde que se aprobó la Ley 14/1986, General de Sanidad, donde había un escasísimo contenido regulador en cuanto a los profesionales de la sanidad, la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud vino a incorporar algún aspecto adicional.

Es patente, asimismo, que queda bastante por hacer en cuanto al desarrollo de la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias y en aplicación efectiva de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, norma que pretende cohesionar desde el punto de vista laboral, al personal al Servicio del Sistema Nacional de Salud. El desarrollo tecnológico, la oferta formativa, y las diferentes condiciones de trabajo, obligan a revisar con seriedad y con detalle la

situación actual y analizar cuál debería ser el camino a seguir para lograr una calidad asistencial basada en derechos y la satisfacción de los pacientes, así como el reconocimiento de los profesionales sanitarios.

Los distintos estudios realizados en España respecto al cálculo de profesionales sanitarios necesarios para dar respuesta a los nuevos retos de salud, han puesto el énfasis en el análisis de los cambios socio-demográficos y el desarrollo tecnológico experimentado y darán lugar a un nuevo modelo de asistencia que requiere cada vez más una mayor participación multidisciplinar, superando los nichos de actividad, fruto de planteamientos corporativistas, hasta ahora existentes.

El empoderamiento experimentado por las profesionales sanitarias en los últimos 30 años en nuestro país, ha tenido su reflejo en mejoras de la cualificación profesional y ha venido acompañada igualmente de una mejora de ciclos y programas formativos, tanto universitarias como de formación profesional de la rama sanitaria. Sin embargo, dicha mejora no ha sido universal ni generalizada para todas las profesiones sanitarias, por tanto, es necesario obtener ese reconocimiento profesional y académico de algunos sanitarios.

El Informe de Salud Mundial del año 2000, avanzaba que la adecuada distribución de tareas entre profesionales sanitarios, era uno de los grandes retos para la mayor parte de estas organizaciones y el Sistema de Salud. La OMS señalaba que, en el marco de las prioridades nacionales, era necesario que “los trabajadores apropiados, con las destrezas apropiadas ocupasen los puestos apropiados para realizar las tareas apropiadas.”

**Y es en este marco de población envejecida con el que se encuentra nuestro país en el que la Enfermería tiene que desarrollar un importante papel aunque hay en la definición de Enfermería como *ciencia de cuidar*, están incluidos los Técnicos en cuidados de Enfermería, que como el propio nombre de su titulación indica, son profesionales sanitarios cuyo objetivo son los cuidados de enfermería, no en un nivel auxiliar, sino en un nivel complementario y en equipo junto a las profesionales enfermeras y enfermeros.**

La profesión de Técnico en Cuidados de Enfermería tiene, a su vez, en nuestro país un desarrollo histórico que, en un principio, comenzó dotándose de profesionales sin titulación académica, al igual que ocurrió en la actual profesión de Graduados y Graduadas Universitarias de Enfermería.

En 1947, se les comenzó a denominar ***cuidadoras y cuidadores*** en las distintas normas de funcionamiento de los centros asistenciales. En 1948, fueron incluidas en la categoría profesional de ***personal subalterno***. En 1960, se pretendía dar respuesta a la

masiva apertura de distintos dispositivos de atención sanitaria, con la proliferación de centros privados, diputaciones, hospitales provinciales aparte de los públicos; en ese contexto se inició la incorporación del personal técnico no titulado, dando la entrada a este tipo de profesionales, apareciendo así las primeras Auxiliares de Clínica, sin formación académica alguna exigida, que bajo la dependencia funcional y supervisión de las ATS, se dedicaban a atender las necesidades más básicas de los pacientes.

En el año 1973, se aprueba el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de la Seguridad Social, mediante Orden del Ministerio de Trabajo de 26 de abril de 1973, en el que, por primera vez, legislativamente, se recoge la figura del Auxiliar de Clínica, así como sus funciones, aunque sin exigencia de titulación determinada.

En 1975, se estableció oficialmente la enseñanza a través de los estudios de Formación Profesional (FP I), del título de Auxiliar de Clínica. En el año 1984, se incluye la exigencia del título de FP, Rama Sanitaria (FP I) a todos los trabajadores con categoría profesional de Auxiliar de Clínica que trabajan en las entonces denominadas Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

En el año 1986, la Orden de 26 de diciembre de 1986 del Ministerio de Sanidad y Consumo, creó la categoría profesional del Auxiliar de Enfermería, sustituyendo a la Auxiliar de Clínica, y produciéndose así la plena integración en los equipos de enfermería.

En el año 1990, la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), produce cambios importantes en la enseñanza reglada de la FP en España. Mediante los Decretos 546/1995, de 7 de abril y 558/1965, de 7 de abril, se establece el título de técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y su currículo formativo, enmarcado en el ciclo formativo de Formación Profesional, Rama Sanitaria, de Grado Medio.

En el año 2005, el Instituto Nacional de Cualificaciones Profesionales, cataloga al Título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, antes Nivel 2, (perteneciente a los ciclos formativos de Grado Medio), como Nivel 3, pero que nunca se ha visto plasmado en un real decreto que establezca la titulación de estos profesionales, aunque en la actualidad se está pendiente de una nueva revisión en el INCUAL. El Nivel 3 de Cualificación Profesional refiere a la *"competencia en un conjunto de actividades profesionales que requieren el dominio de diversas técnicas y puede ser ejecutado de forma autónoma. Comporta responsabilidad de coordinación y supervisión de trabajo técnico y especializado. Exige la comprensión de fundamentos técnicos y científicos de las actividades y la evaluación de los factores del proceso y de sus repercusiones económicas."*

Como hemos constatado, sobre la actualización, inaplazable ya, de la regulación funcional del cometido o cometidos concretos que corresponden a los Técnicos en Cuidados de Enfermería en cada uno de los servicios o áreas de actividad, queda asimismo pendiente una necesaria revisión de la cualificación profesional de los Técnicos de Enfermería al Nivel 3 y debe consecuentemente llevar aparejada una nueva titulación de Formación Profesional y, correlativo cambio de grupo profesional en el ámbito de la función pública de los servicios de salud, que debería proponer su encuadramiento en el grupo B del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP).

En los momentos actuales tras haber pasado el periodo más crítico de la pandemia producida por el COVID-19 se ha podido comprobar que el Técnico en Cuidados de Enfermería ha desarrollado también un papel fundamental desarrollando no solo las competencias que permiten la O.M. del año del año 73, época en la que ni siquiera existía formación reglada para estos profesionales sino también las que viene desarrollando habitualmente otorgadas por la formación académica de Formación Profesional y que no le son reconocidas ni actualizadas “oficialmente”.

En este sentido, el de optimizar la figura del Técnico en Cuidados de Enfermería puede comprobarse como en el estudio realizado por la Cátedra de Gestión Sanitaria de la Universidad Europea de Madrid, cuyo título “El Libro Blanco del Técnico de Enfermería”, que se aporta, se hace un estudio pormenorizado sobre el impacto económico relativo a la consideración del técnico sanitario como Nivel III – Grado Superior (nivel que veremos más adelante que es el que le corresponde), y el considerable ahorro económico que se derivaría de tener en cuenta las consideraciones citadas en el documento adjunto.

Por otro lado, tras la el análisis de diversas encuestas realizadas, la información obtenida dentro del área Organizativa de Enfermería, buena parte de las funciones asignadas nominalmente a la enfermería universitaria, vienen siendo realizadas por otros profesionales incluidos transitoriamente en el grupo C2 (en el ámbito del personal estatutario del Sistema Nacional de Salud) y denominadas tradicionalmente como Auxiliares de Enfermería, ahora con la titulación de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, se solventa la exigencia de la correspondiente capacitación para no incurrir en **intrusismo** por concepto de la supervisión de enfermería.

Sin embargo, esta situación es contradictoria cuando se plantea el análisis concreto de la realidad de los centros sanitarios y sociosanitarios ya que la supervisión del personal de enfermería es más teórica que real y no siempre se realiza por distintos motivos: escasez de personal, falta de tiempo, delegación del responsable etc.



De esta manera, y en la medida que estas funciones de enfermería sean realizadas por Técnicos y Técnicas de enfermería se disminuirá la carga de trabajo del personal enfermero y enfermera, que podrán dedicarse a funciones emergentes o consolidadas también, en relación a los médicos y médicas, y que podría suponer, además, una modificación, a la baja en el gasto total del área de Enfermería.

Otro ámbito donde los Técnicos en Cuidados de Enfermería, hasta ahora, han tenido poca o nula presencia es en el de la Atención Primaria donde con frecuencia, otro personal no sanitario como celadores o personal administrativo han usurpado competencias propias de él en perjuicio de los usuarios, pero que en un futuro próximo se les podría dar un papel más relevante ya que podrían realizar competencias como por ejemplo rastrear a la población positiva en COVID, el cribaje de la población asistente a los centros de salud, educación para la salud y otras que son realizadas por otro personal universitario que podría optimizarse para otras técnicas más complejas prohibidas al profesional de la Formación Profesional.

En Madrid, a 3 de junio de 2020

Fdo: María Dolores Martínez Márquez

Secretaria General