

*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

Documento general

5 JUNIO 2020



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



GRUPO DE TRABAJO DE SANIDAD Y SALUD PÚBLICA

Documento General

I. Introducción

El Consejo General de Enfermería es la entidad que agrupa, coordina y representa con carácter exclusivo a la profesión de enfermería y a todos los Colegios Oficiales de Enfermería de España en los ámbitos nacional e internacional; ordena, en el ámbito de su competencia y de acuerdo con lo establecido en la Constitución y en las leyes, el ejercicio profesional, y defiende y protege los intereses de los profesionales y de la enfermería.

Como Órgano Regulador de la profesión enfermera en nuestro país, el Consejo General de Enfermería representa a las más de 315.000 enfermeras y enfermeros que en estos momentos hay en España, y que se han constituido con su entrega y dedicación en la mejor barrera de defensa frente a la pandemia del COVID-19, materializando día a día su misión de **“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.

Hemos tenido reconocimiento social a través de los aplausos de la población, que agradecemos de corazón, pero no es menos cierto que hace falta plasmarlo en la realidad de cada día de cada enfermero y de cada enfermera. Llevamos años denunciando las carencias del sistema, incluyendo la escasez de las plantillas, y poco caso se nos ha hecho. Hemos sido una de las profesiones más afectadas por las crisis económicas precedentes y, sin embargo, hemos seguido al pie del cañón, porque a las Administraciones Sanitarias de todos los niveles les cuesta atender a nuestras peticiones. Incluso sufrimos agresiones tanto físicas como verbales o psicológicas, que a veces a los profesionales les resulta difícil y costoso denunciar. Afortunadamente en este campo es de los pioneros en los que la Administración ha empezado a colaborar para prevenir de forma conjunta y lograr disminuir esta lacra 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. El presente documento incluye las propuestas que formula el Consejo General de Enfermería al Grupo de Trabajo de Sanidad y Salud Pública de la Comisión de Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados. Dichas propuestas se han elaborado tomando en consideración además las distintas aportaciones que a lo largo de los últimos años nos han presentado Colegios Oficiales y Consejos Autonómicos de Enfermería, Asociaciones y grupos de profesionales enfermeros, Sociedades Científicas y Asociaciones de Pacientes.



II. 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”.

Se requiere, 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 consiguiente, entendemos que, como premisa básica, **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.

Y es que, tradicionalmente, no ha existido una planificación real de los recursos humanos en enfermería en función de las necesidades asistenciales, actuales y futuras, de la población. Además, las Comunidades Autónomas no han creado puestos de trabajo específicos para los enfermeros que han obtenido títulos de especialistas en los servicios clínicos donde son imprescindibles, provocando que los enfermeros especialistas acaben trabajando como generalistas.

Por ello, tenemos el convencimiento, además, de que en un 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”.**



Las enfermeras somos parte de un equipo de profesionales sanitarios donde ocupamos un espacio esencial en el contexto del cuidado, acompañando al paciente desde el nacimiento hasta el último momento de su vida. Creemos que tenemos que aportar mucho en este ámbito, puesto que el cuidado no sólo es la parte clínica o física, sino también psicológica, social o espiritual del paciente.

La enfermería es una pieza clave para la atención y los cuidados a todos los colectivos de pacientes, con especial atención a los que están aquejados de dolencias crónicas, como lo demuestra la figura de la enfermera gestora de casos, que ha propiciado mejora de la calidad de vida y de la seguridad de los pacientes, tal y como pone de manifiesto numerosa evidencia científica nacional e internacional. Integrada en el sistema sanitario, la enfermera gestora de casos actúa como interlocutora única de todo el equipo asistencial con el propio paciente y sus familiares, facilitando información sobre su evolución y resolviendo las necesidades clínicas, terapéuticas y diagnósticas que pueda requerir la evolución de sus patologías. Todo ello dentro de un proceso colaborativo con todos los profesionales sanitarios.

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.

Por otro lado, la sociedad que nos toca vivir tras la pandemia no propicia el bienestar mental. Además de las secuelas psicológicas de los para los profesionales sanitarios, asistimos, con preocupación, al aumento de familias con problemas de convivencia, donde el estrés y la ansiedad anidan. Todo esto sumado al abuso de las nuevas tecnologías que está derivando en un aumento de las patologías mentales.

Nuestras propuestas pasan porque los más de 315.000 profesionales de Enfermería de nuestro país se conviertan en un verdadero motor de cambio si desde las administraciones públicas se apuesta de forma decidida una mayor inversión en la mejora de la educación, en el desarrollo profesional y en la mejora de las condiciones laborales de las enfermeras y los enfermeros, recuperando todos los derechos laborales y retributivos perdidos, con financiación suficiente, garantizando la equidad para todos los ciudadanos.

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.

La pandemia que vivimos ha dejado claro que no debemos despreciar la salud pública y no centrarnos tanto en la salud individual y la hospitalaria. Es preciso atender más lo común, lo de todos, vivimos en comunidad, la salud es una riqueza compartida. Para abordar la sanidad del futuro tenemos que hablar de enfermeros especialistas, de práctica avanzada, plantear la enfermería comunitaria como líder en la Atención Primaria, organizándose para atender todos los lugares donde están las personas: colegios, empresas, calles, domicilios... Hace falta una cierta justicia interprofesionales, con nuevas obligaciones y responsabilidades, pero también con el mismo reconocimiento, retribución, horas, plantillas, etc. entre los distintos profesionales sanitarios. Hace falta esa justicia retributiva entre los profesionales sanitarios.

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.



III. 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. Esta carencia también es predicable respecto de las Matronas, que cuentan con una ratio matrona/mujer de las más bajas de los países de la OCDE, donde la media es de 69 matronas por 100.000 mujeres mientras aquí estamos rozando las 31 matronas por 100.000 mujeres.
- 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.
- La falta de enfermeras en determinadas provincias resulta incluso acuciante en algunas zonas rurales, pero llega también a afectar a las capitales de provincias.
- Uno de los retos más importantes que se nos plantea es el de intentar promocionar que haya un correcto recambio generacional de las enfermeras y enfermeros de nuestro territorio.
- Hay muchas zonas en las que la presión asistencial de las enfermeras de área está poniendo en riesgo la atención a los pacientes y la salud de los profesionales. Se están dando situaciones en las que las enfermeras tienen que realizar hasta 260 horas al mes.
- **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. La enfermera es la experta en saber en qué momento el paciente o el ciudadano está en condiciones de tener su propio autocuidado, porque si tardamos más tiempo en ser pacientes, tardamos más tiempo en consumir recursos sanitarios.
- 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 socio-sanitario, fomentando la **creación de centros de media y larga estancia**.



- Nos enfrentamos a un mayor envejecimiento de la población, comorbilidad y los médicos y las enfermeras destinados a esos centros son un número insuficiente, con contratos precarios. El diseño residencial y la asistencia es mejorable, ya no en tiempos de pandemia, sino en situación de normalidad. Debemos repensar el modelo de asistencia a nuestros mayores y en ese rediseño las enfermeras tienen mucho que aportar.
- 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**.
- Desarrollo de una guía nacional en materia de protección a trabajadores y pacientes que complemente la norma que se convierta en protocolo de obligado cumplimiento en los centros sanitarios y socio-sanitarios españoles, y cuente con la colaboración de los agentes sociales, colegios profesionales, sociedades científicas y asociaciones de pacientes.

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

- Las enfermeras, como líderes en cuidados, aportamos mejores resultados en salud la población; cada vez hay más evidencia que demuestra que donde lidera una enfermera los resultados para los pacientes son mejores.
- 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.
- Es necesario completar la implantación con la mayor operatividad posible de la denominada “prescripción enfermera” para que todas las enfermeras y enfermeros la puedan aplicar con independencia del ámbito público o privado en el que trabajen. A día de hoy varias Comunidades Autónomas ni siquiera han desarrollado el proceso de acreditación de las enfermeras para esta prescripción.
- Y sobre todo, es necesario actualizar el contenido profesional y adecuarlo a las Directivas Europeas, modificando para ello la citada Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y la Ley del Medicamento.
- La profesión enfermera no puede sufrir discriminaciones ni limitaciones en determinados ámbitos (militar, instituciones penitenciarias, respecto de funciones, criterios de edad y acceso a empleos y escalas, por ejemplo) en relación con el resto de profesiones sanitarias porque el ejercicio profesional es y debe ser igual con independencia del ámbito en el que se desarrolle. De ahí la necesidad, por ejemplo, de traspasar los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias a los gobiernos autonómicos de cara a su plena integración en sus respectivos servicios de salud.

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, pues seguimos a día de hoy sin plazas específicas en las que incorporar a dichos profesionales. Paralelamente, es imprescindible adecuar las bolsas de trabajo y los baremos a la implantación de esta catalogación. Asimismo, la contratación de especialistas debe realizarse en esa condición o cualidad, evitando algunas situaciones como las padecidas en el ámbito de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.



- 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, que llevan muchos años trabajando, 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.
- Es imprescindible un análisis y desarrollo de nuevos perfiles y competencias profesionales de enfermeras y enfermeros, adaptados a las actuales y nuevas necesidades de la población y dotarlos de reconocimiento oficial.
- Si algo ha demostrado esta crisis, por poner un ejemplo, es la creciente importancia de la Enfermería Escolar, que va a jugar un papel primordial en la reapertura de los centros educativos, pero no solo con los menores sino también con el resto de personal de los colegios y con las familias, escuchando las vivencias durante el confinamiento, e insistiendo, sobre todo, en las medidas higiénico-sanitarias que ya debemos integrar en nuestra vida diaria.

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 (vacunación)** 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

- Es imprescindible 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. Es un campo en el que queda mucho por hacer para mejorar nuestro trabajo y los cuidados siempre bajo el prisma de la evidencia científica.

- En el ámbito universitario, se aboga por plazas vinculadas que permitan a los profesionales que trabajan en la universidad complementar su actividad con la asistencial.
- 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**, reconociendo el papel fundamental que desempeña la enfermera en este ámbito.
- **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 y en todos los ámbitos, facilitando por ejemplo, que puedan acceder a la dirección de centros de salud**. Actualización del marco normativo a los actuales niveles académicos y profesionales. Hay zonas del territorio en las que la enfermería supone casi el 50% de todas las profesiones sanitarias, mientras que sólo un 3% de las enfermeras ocupan cargos de dirección.
- Es urgente adoptar los cambios necesarios en la normativa de regulación de las Unidades de Gestión Clínica para que los enfermeros y enfermeras que desempeñan la dirección de las mismas lo hagan con total seguridad jurídica.
- Es en la gestión sanitaria donde las enfermeras tenemos mucho que hacer y decir, implantando las transformaciones que el Sistema Nacional de Salud precisa. Por eso las enfermeras gestoras deben tener un mayor protagonismo en la toma de decisiones estratégicas.
- **Es necesario incorporar 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. Incluso debería crearse una Dirección General de Cuidados en cada Consejería de Sanidad, con una enfermera al frente de la misma.
- Resulta imprescindible una mayor participación de las enfermeras/os en políticas de salud, por su experiencia, formación y competencias tienen mucho que aportar a las estrategias sanitarias.
- En el caso concreto de la gestión clínica, allí donde la dirección clínica la ejerce una enfermera, los resultados son iguales o mejores que donde la ejercen otros profesionales.



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.
- En los procesos de contratación y de selección y en los concursos de traslados es necesario potenciar el reconocimiento de la formación, asumiendo la nueva realidad de la formación reglada enfermera que cuenta con Grado, Máster y Doctorado.