



NOTA DE PRENSA

Peticiones de las enfermeras de cara a las próximas elecciones generales

Elecciones 23 J: Incrementar los fondos para Sanidad, diálogo e invertir en enfermeras, entre las 12 peticiones clave de la profesión

Madrid, 10 de julio de 2023.- Con el arranque de la campaña electoral de forma oficial, el Consejo General de Enfermería quiere trasladar a todos los partidos políticos y a la sociedad en general sus peticiones de cara a las próximas elecciones generales del 23 de julio.

1.- Incrementar el presupuesto para Sanidad: En España, el gasto sanitario público representa un porcentaje de nuestro Producto Interior Bruto (PIB) del 8%, mientras que países como Alemania, Francia, Reino Unido o Suecia superan el 10% del PIB. Creemos que este gasto debería aumentarse hasta acercarse a las cifras estos países.

Es hora de pensar en las necesidades del sistema y que los presupuestos generales del Estado tengan una partida acorde y suficiente para potenciar la Sanidad de nuestro país.

2.- Resolver la escasez de enfermeras: Es necesario invertir en enfermeras y apostar por su desarrollo profesional, ya que esto supone mejorar la calidad de los cuidados a la población española y tener claro que sin enfermeras no hay salud y sin salud no hay futuro.

España necesita más de 95.000 enfermeras para equipararnos a las ratios de enfermeras por habitantes que hay en los países de nuestro entorno. Existe un déficit estructural en todo el sistema sanitario que pone en grave riesgo la seguridad de los pacientes en los centros sanitarios y sociosanitarios de nuestro país. "El no disponer de unas plantillas suficientes de enfermeras y enfermeros, que puedan ofrecer una atención y cuidados de calidad a los pacientes y al conjunto de la ciudadanía, conlleva una mayor probabilidad de riesgos, complicaciones, reingresos, efectos adversos, e incluso, fallecimientos, como constatan numerosos estudios científicos nacionales e internacionales publicados a lo largo de los últimos años. Una escasez de enfermeras que también genera una sobrecarga asistencial que vivimos como algo normalizado en nuestro día a día, cuando se trata de una situación que debería ser excepcional, y que pone en peligro la seguridad de las enfermeras y de los pacientes", ha subrayado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

3.- Analizar las necesidades de recursos humanos: Es necesario realizar un profundo análisis de las necesidades en recursos humanos desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo para ver exactamente el número de profesionales que se necesitan en cada ámbito y estimar así el gasto que sería necesario, mejorando las ratios y las contrataciones de enfermeras.

Este informe deberá tener en cuenta no sólo los datos y cifras globales, sino también las necesidades de cuidados de la población en relación con el envejecimiento, la natalidad, la dispersión geográfica o qué enfermeras especialistas debemos formar y para qué. Para ello es preciso contar con un grupo de expertos a nivel nacional que puedan realizar una correcta planificación de necesidades para los próximos 5-10 años.

4.- Modificación de leyes sanitarias: En primer lugar, es preciso actualizar la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias del año 2003. Todos los partidos políticos deben recordar que su redacción ha quedado obsoleta, por el devenir de los tiempos y las realidades de atención y asistencia sanitaria, que se demanda tanto en la Atención Primaria de Salud como en la asistencia hospitalaria, donde los tratamientos son más complejos.

Es ya una urgencia que se modifique la definición de la profesión enfermera que aparece en la LOPS para detallar más nuestras funciones y poder adaptarla a las competencias actuales, incluyendo las reconocidas en Directivas europeas.

Por otra parte, la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios -coloquialmente, la "Ley del Medicamento"- también resulta ya anticuada. Creemos que, tras años de trabajo, debate entre profesiones y acuerdos políticos y sociales, las enfermeras debemos aparecer como prescriptoras al mismo nivel que el resto de profesiones prescriptoras como son los médicos, dentistas o podólogos.

Por otro lado, otra de nuestras peticiones es que se desarrolle, de una vez por todas, lo previsto en la Disposición Transitoria 3ª de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público para que las enfermeras puedan optar a la categoría A1, en definitiva, optar al mismo nivel que el resto de Grados.

Es a todas luces injusto que las enfermeras y enfermeros no ostenten la misma categoría profesional que personas que han estudiado un grado universitario con los mismos créditos -como abogados, economistas, físicos, biólogos, psicólogos o periodistas, por ejemplo-, que actualmente están adscritos al grupo A1 con una titulación idéntica, lo que representa una evidente discriminación hacia una profesión mayoritariamente de mujeres. Lo que venimos a pedir es que todos pertenezcamos a un único Grupo A, sin subgrupos.

5.- Acabar con la precariedad laboral: Una gran parte de la profesión tiene que convivir con contratos precarios de días e incluso horas y condiciones indignas, llegando a acumular cientos de contratos laborales en un mismo año. Unas lamentables condiciones que durante años han obligado a miles de profesionales a mudarse a otras comunidades autónomas o

a otros países para poder trabajar de manera estable y digna. Una fuga de talento enfermero que ha sido muy bien aprovechada por todos estos países.

6.- Lucha contra las agresiones por ley: Las enfermeras no somos responsables de los males del sistema, de las demoras en la atención, de la falta de recursos, de no poder atender sus expectativas. De hecho, también sufrimos todos esos problemas de nuestro sistema sanitario. Pero familiares y pacientes, en ocasiones, pagan su frustración en forma de agresiones, ya sean verbales, en forma de insultos o amenazas, e incluso físicas. Sólo en 2022 se registraron un total de 2.580 agresiones a enfermeras. Algo totalmente inaceptable.

Es preciso recordar que, aunque se reconoce que las agresiones que se sufren en el ámbito público son un delito de atentado contra funcionario público, esta previsión no se aplica a quienes trabajan en el Sanidad privada, algo que es preciso regular por ley.

7.- Grupo de trabajo sobre especialización enfermera y diplomas de acreditación: Durante la pandemia se ha visto la necesidad de cuidados especializados en UCI, en cuidados respiratorios, urgencias y emergencias. Otras áreas de especialización podrían ser los cuidados quirúrgicos complejos incluyendo la perfusión, etc. Pero debemos analizar en profundidad qué es susceptible de ser especialidad o diploma de acreditación o acreditación avanzada.

Por otro lado, se pueden crear especialidades sobre el papel, pero nada obliga a las comunidades autónomas a que sean una realidad, a que después acrediten plazas en unidades docentes para la formación, como sucede con enfermería geriátrica, o que creen la categoría laboral y vinculen los puestos de trabajo a los títulos. Todo eso se queda en un limbo y en el voluntarismo de unos y de otros que lleva a que la implementación de las especialidades sea insuficiente y no se dé respuesta a las necesidades de la población.

Para analizar todas estas cuestiones es clave que se constituya un grupo de trabajo específico de especialidades de enfermería y los diplomas de acreditación, en el cual estén representantes de las sociedades científicas enfermeras, representantes de las diferentes CCAA, enfermeras gestoras, Ministerio de Sanidad y Consejo General de Enfermería y busquemos un consenso y solución a las especialidades de enfermería, en el que se pueda abordar el modelo de especialización que necesita nuestro país, porque lo que es evidente es que hay que avanzar en el desarrollo de las especialidades de enfermería y las áreas de competencia o práctica avanzada, apostando por un cambio de modelo donde se regule a nivel nacional los diferentes roles enfermeros, enfermeras generalistas, enfermeras especialistas y enfermeras con diplomas de acreditación y acreditación avanzada en áreas de especificidad con mayor desarrollo competencial. Es una necesidad para la población y los ciudadanos y también una necesidad prioritaria para la profesión enfermera.

8.- Prevención de riesgos laborales: Más allá de las agresiones, los mayores riesgos laborales a los que se enfrentan las enfermeras son los pinchazos accidentales, con los que pueden contraer enfermedades graves como el VIH/Sida o la hepatitis B; el manejo de medicamentos peligrosos que provocan cáncer o problemas en la reproducción humana; carga excesiva de trabajo e incluso problemas de conciliación. Problemas todos ellos que exigen una solución.

9.- Cambio de modelo sanitario: Necesitamos un modelo sanitario que apueste por la prevención y promoción de la salud y la adquisición de hábitos de vida saludables, sobre todo teniendo en cuenta que la atención a la cronicidad y el envejecimiento serán claves en los próximos años. Un sistema que ha de ser fuerte, sostenible y capaz de dar respuesta a las necesidades de los pacientes, que reoriente la atención sanitaria de un modelo reactivo o uno en el que se apueste por la prevención, por el autocuidado, para evitar la enfermedad, en la que se potencien los cuidados, y ello exige aportar por las enfermeras y por reforzar sus competencias profesionales.

Debemos huir de discursos populistas y entender que una atención universal beneficia a toda la comunidad, logrando una protección colectiva de todos los ciudadanos.

10.- Crear la figura de la "enfermera jefe" en el Ministerio de Sanidad: Esta figura, que ya existe en otros países y en la Organización Mundial de la Salud, se encargaría de coordinar y asesorar sobre la profesión enfermera a nivel ministerial.

Se debe garantizar que la voz de la enfermería esté presente en todas las decisiones políticas, a todos los niveles, pues, al fin y al cabo, es la profesión más numerosa del sistema sanitario, y la que más tiempo pasa al lado del paciente y, por tanto, la que mejor conoce sus necesidades.

11.- Diálogo con los profesionales: Es imprescindible que todos los partidos, independientemente de que gobiernen o no, se sienten con todas las profesiones, incluida la enfermería. Al nivel del Ministerio de Sanidad este diálogo debería ser permanente, con reuniones fijadas periódicamente, y no a criterio del ministro de turno.

12.- La Sanidad al margen de disputas políticas: La Sanidad debe quedar fuera de la confrontación política y los partidos deben centrar sus esfuerzos en lograr políticas que garanticen una atención universal, sostenible y equitativa, que garantice el derecho fundamental de todos los ciudadanos a ver atendidas sus necesidades sanitarias y sociosanitarias, independientemente del lugar en el que residan.