

Carencia del personal de enfermería en España

Diagnóstico, características, retos y propuestas.





●●● Compromiso y Solidaridad
con la Persona

Carencia del personal de enfermería en España

ÍNDICE

Introducción	3
Diagnóstico	6
Retribuciones y condiciones del personal de enfermería: comparación entre sanidad y servicios sociales.....	17
Falta de motivación y desapego entre las personas que trabajan en enfermería	21
Se alerta de la escasez mundial, europea y española de personal de enfermería	26
Retos y Conclusiones	30

Introducción

La carencia de personal de enfermería es una constante en buena parte de los países de nuestro entorno. Hace años que se vive este déficit de profesionales sin que por el momento exista una solución para paliar el problema. España no es ajena a esta problemática.

A esta situación generalizada hay que añadir que los servicios sociales de la mayoría de los países desarrollados, y España no es una excepción, adolecen, desde hace años, de falta de personal sanitario. La práctica totalidad de profesionales de la medicina y de la enfermería prefieren trabajar en el sector sanitario frente al sociosanitario.

Esta carencia tiene importantes repercusiones sobre la gestión de los servicios sociales en general y sobre los centros de intervención directa en particular.

El Grupo Social Lares, preocupado por la situación, que afecta a sus centros residenciales, pero también a los centros de día y a los servicios de atención domiciliaria, aborda en este documento la elaboración de un diagnóstico sobre la situación actual, a la vez que plantea los principales retos del sector y propone algunas medidas que deben tomarse más temprano que tarde.

En abril de 2020 la ONU publicó el informe *Situación de la enfermería en el mundo: Invertir en educación, empleo y liderazgo*¹, un texto elaborado, y publicado en plena pandemia por la Covid-19.

La ONU recuerda, en ese informe, que el personal de enfermería ofrece cuidados vitales en todas y cada una de las circunstancias, y añade que ahora más que nunca, necesitamos que los enfermeros trabajen aprovechando plenamente su formación teórica y práctica.

El informe *Situación de la enfermería en el mundo: Invertir en educación, empleo y liderazgo*, el primero de este tipo, ponía de manifiesto lo mucho que hay que celebrar sobre los profesionales de la enfermería. Las oportunidades de formación avanzada en enfermería y la potenciación de las funciones profesionales, en particular en el ámbito normativo, pueden impulsar mejoras en la salud de la población.

Pero el texto recuerda que se siguen constatando enormes inequidades en la distribución de personal de enfermería en todo el mundo, un problema que debemos solucionar².

¹ Informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con el Consejo Internacional de Enfermeras y la campaña mundial Nursing Now, y con el apoyo de gobiernos y otros asociados: file:///C:/Users/Javier/Downloads/Manos%20a%20la%20obra/Enfermeras/Enfermeras%20carencia/Informe%20enfermeriaenelmundo2020_1.pdf

² Conviene recordar que 2020 fue el Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería.

La ONU propone un compromiso por parte de los gobiernos, para que impulsen y mantenga acciones dentro de la Agenda 2030. A tal fin, insta a los a todas las partes interesadas a:

- **Implantar** planes de formación intensivos en materia de enfermería y cuidados, con el fin de atender las necesidades mundiales, cubrir la demanda nacional y nacional y responder a tecnologías que evolucionan constantemente y a modelos avanzados de atención sociosanitaria integrada.
- **Generar** al menos 6 millones de nuevos empleos en enfermería para 2030, en particular en los países de ingresos bajos y medianos, con el objetivo de contrarrestar la escasez prevista.
- **Fortalecer** el liderazgo de los profesionales de la enfermería –tanto los líderes actuales como los futuros– a fin de garantizar que los enfermeros y enfermeras tengan una función influyente en la formulación de normas del ámbito de la salud y en la adopción de decisiones, y contribuyan a la eficacia de los sistemas de atención sociosanitaria.

La ONU considera que todos los países, incluida España, pueden tomar medidas en apoyo de este programa. La mayoría de ellos pueden lograr los objetivos con recursos propios. Por lo que respecta a los países que requieren asistencia de la comunidad internacional, debemos orientar un porcentaje creciente de inversiones en capital humano hacia la economía de la atención sociosanitaria. Tales inversiones también impulsarán los progresos en los

diferentes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con dividendos para la igualdad de género, el empoderamiento económico de la mujer y el empleo juvenil.

La ONU considera que hay que aprovechar esta oportunidad para comprometernos a un decenio de acción que empiece con la inversión en educación, empleo y liderazgo en la enfermería.

Diagnóstico

Naciones Unidas, en su informe *Situación de la enfermería en el mundo: Invertir en educación, empleo y liderazgo*, señala que el personal de enfermería es crucial para cumplir la promesa de “no dejar a nadie rezagado” y el afán conjunto por lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Su contribución es decisiva para lograr, entre otras, las metas nacionales y mundiales relacionadas con una serie de prioridades sanitarias, por ejemplo, la cobertura sanitaria universal, la salud mental y las enfermedades no transmisibles, la preparación y respuesta ante emergencias, la seguridad del paciente y la prestación de atención integrada centrada en la persona.

Ningún programa mundial de salud puede lograrse sin esfuerzos concertados y sostenidos para potenciar al máximo las contribuciones del personal de enfermería y sus funciones en el seno de equipos de salud interprofesionales.

Para ello se requieren intervenciones normativas que les permitan fomentar al máximo su repercusión y eficacia optimizando el ámbito de actuación y el liderazgo del personal de enfermería, de la mano de inversiones aceleradas en su formación, competencias y puestos de trabajo. Dichas inversiones contribuirán también al logro de las metas de los ODS relacionadas con la educación, la igualdad de género, el trabajo decente y el crecimiento económico inclusivo.

Veamos ahora cuales son los datos esenciales sobre la situación de la enfermería en el ámbito internacional.

El personal de enfermería se expande en número y en ámbito de actuación profesional. Ahora bien, esta expansión no es equitativa ni suficiente para satisfacer la creciente demanda, y deja rezagadas a algunas poblaciones.

191 países aportaron datos para la confección del informe de la ONU, la cifra más alta jamás alcanzada y un 53% superior frente a los datos disponibles en 2018. En torno al 80% de los países aportaron datos sobre 15 indicadores o más. Ahora bien, existen importantes lagunas en los datos sobre capacidad de formación, financiación, sueldos y retribuciones, y flujos del mercado laboral del sector de la salud. Ello perturba la capacidad de efectuar análisis de dicho mercado que orienten las políticas y las decisiones de inversión en relación con el personal de enfermería.

En todo el mundo el personal de enfermería suma 27,9 millones de personas, de las que 19,3 millones son enfermeros y enfermeras profesionales. Ello revela

un aumento de 4,7 millones en el contingente total durante el periodo 2013-2018, y confirma que la enfermería es el grupo ocupacional más numeroso del sector de la salud, ya que representa aproximadamente el 59% de las profesiones sanitarias.

Los 27,9 millones contabilizados como personal de enfermería incluyen 19,3 millones (69%) de enfermeros y enfermeras profesionales, 6 millones (22%) de auxiliares de enfermería y 2,6 millones (9%) que no se clasifican en ninguno de los dos grupos mencionados.

El personal de enfermería en todo el mundo no guarda proporción con el necesario para lograr la cobertura sanitaria universal y las metas de los ODS. Más del 80% de los profesionales de la enfermería se encuentran en países que suman la mitad de la población mundial. La escasez mundial de profesionales de la enfermería, estimada en 6,6 millones en 2016, se había reducido ligeramente, hasta los 5,9 millones, en 2018. Se calcula que el 89% (5,3 millones) de esa escasez se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos, donde el crecimiento en el número de profesionales de la enfermería apenas sigue el ritmo del crecimiento demográfico, por lo que los niveles de densidad de personal de enfermería en relación con el número de habitantes solo mejoran marginalmente. En el mundo existe una amplia variación en la densidad del personal de enfermería en relación con la población; las mayores diferencias se muestran en países de las Regiones de África, Asia Sudoriental y Mediterráneo Oriental y en algunos países de América Latina.

A esta situación hay que añadir que las pautas de envejecimiento del personal sanitario en algunas regiones amenazan la estabilidad del contingente de personal de enfermería. En el ámbito mundial, el personal de enfermería es relativamente joven, pero hay disparidades entre regiones, con estructuras en las que dominan considerablemente las edades más avanzadas, como en las Regiones de Europa y las Américas. Los países con números inferiores de profesionales de la enfermería en las primeras etapas de su carrera (menores de 35 años) como proporción de los profesionales que se acercan a la edad de jubilación (edad igual o superior a 55 años) tendrán que incrementar el número de graduados y reforzar los incentivos de fidelización para mantener el acceso a los servicios de salud.

Los países con personal de enfermería joven deberían mejorar su distribución equitativa por todo el territorio. Como se muestra en la figura 2, los países con mayor proporción de personal de enfermería cerca de la jubilación en relación con el personal de enfermería joven (los países por encima de la línea verde) tendrán problemas para mantener su fuerza de trabajo en ese ámbito.

Para subsanar la escasez de personal de aquí a 2030 en todos los países, el número total de graduados en enfermería tendría que incrementarse de media en un 8% anual, y tendría que mejorarse la capacidad para emplear y fidelizar a esos graduados, dado que otro de los datos para tener en cuenta es el elevado grado de abandono de la profesión.

Sin ese incremento, las tendencias actuales indican que en 2030 habrá 36 millones de profesionales de la enfermería, lo que supone un déficit previsto en función de las necesidades de 5,7 millones de profesionales, principalmente en las Regiones de África, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental. En paralelo, algunos países de las Regiones de las Américas, Europa y el Pacífico Occidental seguirían teniendo dificultades, con limitaciones definidas según el país.

La mayoría de los países (152 de los 157 que respondieron: 97%) señalaron que la duración mínima de la formación del personal de enfermería es un programa de tres años. La gran mayoría de los países declararon contar con normas sobre contenidos didácticos y duración (91%), mecanismos de acreditación (89%), y normas nacionales sobre las cualificaciones del profesorado (77%) y la formación interprofesional (67%). Ahora bien, poco se sabe sobre la eficacia de tales políticas y mecanismos. Es más, sigue habiendo una considerable variedad en los niveles mínimos de formación teórica y práctica del personal de enfermería, junto con restricciones de capacidad, como falta de profesorado, limitaciones en las infraestructuras y disponibilidad de lugares para realizar prácticas clínicas. La formación en enfermería suele durar entre tres y cuatro años en todo el mundo.

Un total de 78 países (el 53% de los que respondieron) declararon contar con funciones especializadas para el personal de enfermería. Está perfectamente demostrado que el personal de enfermería especializado puede mejorar el acceso a la atención primaria de salud en las comunidades rurales y subsanar

las disparidades en el acceso a la atención para las poblaciones vulnerables en los entornos urbanos. Los profesionales de la enfermería de todos los niveles, si cuentan con instrumentos adecuados y apoyo para trabajar aprovechando plenamente las competencias recibidas en su formación teórica y práctica, pueden ofrecer con eficacia atención primaria de salud y servicios de prevención, entre otros muchos servicios que son esenciales para lograr la cobertura sanitaria universal.

Un profesional de cada ocho ejerce su actividad en un país diferente al de su nacimiento o formación. La movilidad internacional del personal de enfermería va en aumento, España es prueba de ello, en los últimos años muchos profesionales de enfermería han emigrado en busca de mejores condiciones laborales. Si bien las pautas evolucionan, la distribución equitativa y la fidelización del personal de enfermería es un problema casi universal. La migración no controlada puede exacerbar la falta de personal y contribuir al acceso no equitativo a los servicios de salud.

Muchos países de ingresos altos de diferentes regiones parecen depender excesivamente de la movilidad internacional del personal de enfermería debido al bajo número de graduados en enfermería o a su escasez en relación con el número de puestos de trabajo disponibles y la capacidad de emplear en el sistema de salud a nuevos profesionales recientemente graduados. Gran Bretaña es un claro ejemplo de esta situación.

La mayoría de los países (86%) cuentan con un organismo encargado de la reglamentación del ejercicio de la enfermería. En casi dos tercios (64%) de los países se requiere una evaluación inicial de las competencias para iniciarse en el ejercicio de la enfermería y en casi tres cuartos (73%) se requiere que el personal de enfermería se siga formando continuamente para poder seguir en la profesión. Ahora bien, la reglamentación de la formación teórica y el ejercicio de la enfermería no están armonizados, excepto en unos pocos acuerdos subregionales de reconocimiento mutuo. Los organismos de regulación tienen dificultades para mantener actualizados los reglamentos de formación teórica y para el ejercicio de la enfermería, así como los registros del personal de enfermería, en una época digital de gran movilidad en la que domina el trabajo en equipo.

La enfermería sigue siendo una profesión con gran predominio de un solo género. Aproximadamente el 90% del personal de enfermería son mujeres, pero muy pocos puestos directivos están ocupados por profesionales de la enfermería o por mujeres. Algunos datos apuntan a la existencia de una brecha salarial entre hombres y mujeres, y a otras formas de discriminación de género en el entorno laboral. La mayoría de los países declaran haber establecido protecciones jurídicas, como horarios y condiciones laborales, sueldo mínimo y protección social, pero no equitativamente en diferentes regiones.

Algo más de un tercio de los países (37%) declararon haber establecido medidas para impedir ataques contra el personal de salud.

Un total de 82 países de los 115 que respondieron (71%) declararon contar con un puesto directivo nacional en el sector de la enfermería que se encarga de hacer aportaciones a las políticas de enfermería y de salud. En 78 países (el 53% de los que respondieron) se dispone de un programa nacional de fomento del liderazgo en la enfermería. La presencia de un puesto de funcionario jefe de los servicios públicos de enfermería (o equivalente) y la existencia de un programa de liderazgo en la enfermería están asociadas con un entorno regulatorio más sólido en el sector.

La OMS realizó, en 2021, una llamada de atención ante la falta de personal sanitario en todo el mundo. Se estima en un déficit de 7,2 millones de profesionales, médicas y enfermeros incluidos, y que si no se pone remedio llegará a los 10,1 millones en 2030, y 12,9 millones en 2035. Se calcula que en los países desarrollados el 40% de las enfermeras podría dejar de ejercer en la próxima década por los salarios relativamente bajos, falta de motivación y la falta de estímulos e incentivos.

En cuanto a España, según el propio sector, el déficit de enfermeras en nuestro país es de 120.000 profesionales. En España, para llegar a las ratios de la Unión Europea, faltan profesionales de la enfermería. Médicos también, pero más enfermeras y enfermeros, especialmente en algunas Comunidades Autónomas. El sindicato CSIF estimaba, en mayo de 2021³, que en España

3

file:///C:/Users/Javier/Downloads/Manos%20a%20la%20obra/Enfermeras/Enfermeras%20carencia/España%20deficit%20de%20120.000%20enfermeras%20La%20Vanguardia.pdf

faltarían 120.000 enfermeras y 45.000 auxiliares de enfermería para equipararnos a las ratios europeas.

Las residencias y centros sociosanitarios siguen demandando personal que no encuentran. Según el informe mensual del mercado de trabajo de personas tituladas del mes de agosto de 2020, ni siquiera el 1% de los enfermeros, entre diplomados y graduados, figuraba apuntado a las listas del servicio público de empleo estatal (SEPE), por lo que se habla de pleno empleo en enfermería, aunque este empleo sea de baja calidad.

En pleno estado de alarma se llegó a reclutar a estudiantes de enfermería de último curso para trabajar en centros sanitarios con contratos de auxilio sanitario, y en algún caso se llegó a recurrir a enfermeras ya jubiladas para realizar determinados trabajos, como vacunar.

Esta carencia de profesionales pone de manifiesto la falta de planificación a medio y largo plazo. El Consejo General de Enfermería asegura que llevan años planteando esta cuestión a los diferentes gobiernos, pero el resultado no ha sido más que una colección de promesas incumplidas.

España, donde hay 316.000 enfermeras, presenta una media de 602 enfermeras por cada 100.000 habitantes, mientras que la media europea asciende a 852, según la OMS, lo que posiciona a nuestro país quinto por la cola, empatados con Bulgaria y sólo por delante de Letonia (490), Chipre (412) y Grecia (341). Necesitaríamos 125.000 contrataciones para prestar similar servicio al de los países de la UE.

Dentro del país las diferencias y desigualdades también son enormes. Navarra es la comunidad mejor posicionada, con 860 enfermeras por cada 100.000 habitantes, es decir, por encima de la media europea. Le siguen País Vasco (767), Castilla y León (707), Melilla (707), Extremadura (692) y Aragón (682).

Los peores datos son para Murcia (459), Andalucía (500), Galicia (520), Comunidad Valenciana (524) y las Islas Baleares (545). Estos datos ponen en tela de juicio la equidad de nuestro sistema sanitario. El presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, ha manifestado⁴ que “la carencia de enfermeras con relación a la población que debe atender es un mal endémico de la sanidad española, diría que insostenible en algunas provincias”.

Los aproximadamente 10.000 estudiantes de enfermería que finalizan cada año sus estudios en España no van a paliar esta situación a corto y medio plazo. Restando las jubilaciones y los abandonos el incremento anual es de unos 6.800 nuevos profesionales.

En España, la falta de profesionales de la enfermería constituye una seria amenaza para el sistema sanitario y el sociosanitario, es decir, para la atención de la población.

En nuestro país hay 11.300.000 personas de más de 64 años, un porcentaje que aumenta año a año. El 70% de los mayores de 65 años presenta al menos

⁴ <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/-la-carencia-de-enfermeras-es-insostenible-en-algunas-provincias-de-espana--5945>

una enfermedad crónica. Esos datos reflejan un panorama en el que muchos ciudadanos y ciudadanas necesitan cuidados. Otros datos para tener en cuenta son: el progresivo aumento de la edad media de los usuarios de residencias y centros sociosanitarios, y el incremento de los niveles de dependencia. Ante esta situación la carencia de enfermeras en general, y de enfermeras geriátricas en particular, es un drama. No debemos olvidar, como ya hemos indicado, que en algunos momentos durante la pandemia ha sido necesario recurrir a enfermeras jubiladas y a estudiantes.

La sociedad en su conjunto se enfrenta al déficit de enfermeras, pero es en los espacios sociosanitarios donde esa carencia es más angustiosa. Es imprescindible dotar a estos centros de un número adecuado de personal de enfermería. Deben revisarse las normativas autonómicas que regulan la presencia de profesionales sanitarios en las residencias y centros de día.

La Revista Enfermería Facultativa dedicó su número 331⁵, publicado en octubre de 2020, al tema de la escasez de personal de enfermería. En este monográfico, titulado *Alerta roja ante la falta de enfermeras*, el presidente del Consejo General de Enfermeras, Florentino Pérez Raya, exigía una planificación de recursos humanos sanitarios realista basada en criterios y conocimiento técnico, que dé solución de una vez a este grave problema. Invertir en enfermeras es invertir en salud.

⁵ <https://enfermeriasegovia.com/wp-content/uploads/2020/10/Enfermeria-Facultativa.-Numero-331.pdf>

Retribuciones y condiciones del personal de enfermería: comparación entre sanidad y servicios sociales.

Hemos señalado con anterioridad que existe un importante volumen de profesionales de enfermería que abandonan su carrera profesional por diferentes motivos. Esta situación afecta, de manera significativa al área sociosanitaria, mucho más afectada que el área de salud. Vamos a analizar las causas de ese abandono.

No es un tópico, sino una realidad, en nuestro país, señalar que el personal sanitario que trabaja en el sistema público de salud gana más dinero y tiene mejores condiciones laborales que aquél que lo hace en el ámbito de los servicios sociales: salarios más bajos, mayor ratio de usuarios atendidos por persona, mayor número de horas trabajadas al año, mejores condiciones en otros capítulos son ejemplos suficientemente significativos a partir de los cuales se demuestra esta afirmación.

No es pues de extrañar que las personas que cursan medicina o enfermería prefieran trabajar en o para el sistema público o privado de salud, que en el ámbito de los servicios sociales. De este modo la sensación de insuficiente calidad y excesiva temporalidad, por causas ajenas a las propias entidades, se instala en el día a día de los centros residenciales, centros de día y otros centros sociosanitarios: sustituir enfermeras/os, invertir nuevamente tiempo en que

conozcan los procesos y cultura de la entidad, disminuir las exigencias en los procesos de selección ante la falta de perfiles, o la ausencia de compromiso de permanencia.

Asimismo, la permanente necesidad del ámbito sanitario de buscar nuevas personas cubrir vacante o para sustituir las ausencias, por otro lado, más frecuentes en la medida que el sistema público de salud, para cubrir sus propias carencias, ha cambiado los criterios de valoración de méritos en sus oposiciones mediante la puntuación de la antigüedad o experiencia en el ámbito de los servicios sociales.

Esta realidad no solo distorsiona la relación sanidad – servicios sociales, sino que también se hace patente entre las enfermeras que trabajan en el marco del sistema de dependencia y quienes lo hacen en el marco de otros convenios colectivos vinculados con los servicios sociales en los que también las condiciones laborales les son más favorables.

Paola Galbany, presidenta del Col.legi d’infermeres de Barcelona (COIB) señalaba, en mayo de 2021⁶, que “se ha estudiado que a más enfermeras, mejor asistencia y menor mortalidad”, y añadía que las enfermeras no podemos trabajar como temporeros, sólo en verano y Navidad”. Galbany también ha dicho que “los peores salarios se pagan en las residencias y centros sociosanitarios”.

6

file:///C:/Users/Javier/Downloads/Manos%20a%20la%20obra/Enfermeras/Enfermeras%20carencia/España%20C3%B1a%20deficit%20de%20120.000%20enfermeras%20La%20Vanguardia.pdf

Con estos datos no es de extrañar que, muchas enfermeras, tras años de profesión, se sientan desmotivadas, quemadas, y que muchas sienten la necesidad de abandonar la profesión. Otras, simplemente se marchan a países donde las condiciones laborales son mucho mejores.

Otro factor que hay que tener en cuenta es la progresiva pérdida de volumen del sector público y la búsqueda creciente de beneficios de las entidades privadas a través de la reducción de puestos de trabajo. Fuentes del sector de enfermería, en concreto el Consejo General de Enfermería de España, estiman que, en nuestro país, en los últimos dos años alrededor de 20.000 enfermeras han sido despedidas⁷. España se sitúa en la parte inferior de la tabla de países desarrollados con una dotación de 7,54 enfermeras por cada 1.000 habitantes, frente a una media de 9,56 en la OCDE, es decir, un 21% menor, según datos de la Encuesta de Población Activa que elabora el INE. Según este porcentaje España necesitaría 90.000 enfermeras para igualar la tasa media de los países desarrollados.

Contar con un número adecuado de personal de enfermería es fundamental para un país. Según un estudio publicado en el Boletín de la Organización Mundial de la Salud, y que ha analizado 53 investigaciones de 18 países durante los últimos 20 años, aquellos países donde se ha reforzado la atención con enfermeras tienen resultados clínicos tan buenos y, en algunos casos, incluso

⁷ <https://www.redaccionmedica.com/secciones/empleo/mas-de-20-000-despidos-de-sanitarios-con-el-fin-de-los-fondos-covid-1899>

Carencia del personal de enfermería en España

mejores, que cuando los prestaron los médicos. El principal sindicato de enfermería de España, SATSE, nuestro país necesita un cambio en el actual modelo asistencial, apostando por otro centrado en la persona y en el que la enfermería debe tener un mayor protagonismo y relevancia por su competencia y cualificación profesional.



Falta de motivación y desapego entre las personas que trabajan en enfermería.

Los menores salarios no son la única causa que explica el abandono de la profesión, tal y como han reflejado diferentes estudios.

En 2014, hace ya 8 años, el Consejo Internacional de Enfermeras elaboró y publicó el estudio *Las enfermeras: una fuerza para el cambio*⁸, en la presentación de este documento, Judith Shamian y David C. Benton, presidenta y director general del Consejo Internacional de Enfermeras, señalan que “es evidente que si bien hay una escasez de enfermeras en muchos países, la solución no está sólo en añadir más enfermeras; mejorar el entorno laboral es esencial para aumentar la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados de salud. Esperamos inspirar a las enfermeras mediante este Conjunto de Instrumentos del DIE para que “cambien la imagen” y demuestren a las administraciones, a los empleadores y a la sociedad que las enfermeras son un recurso de vital importancia para la salud. Es esencial que las enfermeras y los dirigentes mundiales se centren en los recursos humanos de enfermería que hay en el mundo, como prioridad esencial para conseguir una mejor salud para todos”.

Este informe se publica cada año coincidiendo con Día Internacional de la Enfermería, y cada año se repiten las referencias a esa necesidad de mejorar el entorno laboral del personal de enfermería.

⁸ <http://www.unq.edu.ar/advf/documentos/5370c85b69a41.pdf>

No es pues de extrañar que las enfermeras/os que trabajan en centros residenciales, en centros de día, o en otros recursos sociosanitarios para atender a personas mayores quieran dejar su trabajo en mayor proporción que las enfermeras/os en general. Pudiera parecer una exageración dar a entender que el personal de enfermería en general, y no solo en servicios sociales, se encuentra a disgusto en su trabajo. La respuesta ante esta duda vino dada en 2016 gracias al estudio realizado por el Consejo General de Enfermería de España: *Informe sobre recursos humanos sanitarios en España y la unión europea 2015: análisis comparativo de la situación de médicos y enfermeras.*

Los 10 países en los que sus profesionales fueron entrevistados fueron, además de España, los siguientes: Bélgica, Finlandia, Noruega, Polonia, Alemania, Suiza, Irlanda, Reino Unido, Países Bajos.

23.000 profesionales de enfermería de toda Europa fueron encuestados: el 33% manifiesta tener el propósito de cambiar de trabajo el próximo año; el 9% piensa en abandonar su profesión de manera definitiva.

El estudio, con un evidente interés práctico y aspiración de incidencia política, tuvo como doble finalidad las siguientes:

- a) De un lado, determinar qué políticas son eficientes y eficaces para evitar que estos profesionales de enfermería abandonen sus puestos de trabajo, retenerlos
- b) De otro lado, informar de los resultados obtenidos a las Asociaciones Nacionales de Enfermería (ANE) de los respectivos países, así como a

sus poderes legislativos y ejecutivos, únicos con capacidad de cambiar las cosas mediante disposiciones normativas de eficacia jurídica.

En el ámbito europeo, las causas tras las cuales existía el deseo de abandonar el trabajo de enfermera/o pueden verse comparadas con las que el Departamento de Estudios e Investigaciones Lares ha realizado recientemente en el ámbito nacional, con una muestra de cincuenta centros:

Como puede verse, tanto en el deseo de abandonar la profesión como, curiosamente, de abandonar los centros residenciales para trabajar en el ámbito sanitario, hay un parámetro que se repite: la sobrecarga de trabajo, pero mientras la enfermera/o se siente sin liderazgo dentro de su hospital o centro de salud, quien trabaja en centros residenciales sueña con tener la consideración social que aquellos tienen.

Asimismo, mientras en el ámbito sanitario el desengaño por la relación con los médicos y la falta de liderazgo y el desarrollo profesional lleva al deseo de abandonar, quienes trabajan en centros residenciales no perciben esa inquietud, sino las mejores condiciones laborales de aquéllos. Llama la atención que el ámbito sanitario se asocia con el curar frente al centro residencial de servicios sociales que se asocia con el cuidar y que recientemente las opciones profesionales se mueven más por el curar que por el cuidar en situaciones de final de la vida o en contextos de cuidados de larga duración. Podría explicarse de esta manera la dificultad que el propio ámbito sanitario suele tener para

conseguir que el personal de enfermería se traslade a entornos domiciliarios para atender situaciones paliativas o de cronicidad sin cura.

El documento en el ámbito europeo también señala que la gran mayoría de los profesionales de enfermería son mujeres. Ésta podría ser otra causa, quizá oculta, que podría justificar la mayor rotación del sector y el tan elevado deseo de abandonar el trabajo respecto a otras profesiones, ya que las necesidades de conciliación en contextos de maternidad u otras causas vinculadas a ésta pueden llegar a ser más complicadas que en otras profesiones. De lo que no cabe duda es que las percepciones de discriminación y falta de liderazgo y participación en el ámbito sanitario tienen su origen en claves de estructuras organizacionales machistas. En España se trata de un sector muy feminizado.

El 29 de septiembre de 2021 un total de veinte organizaciones profesionales de enfermería remitieron una carta⁹ a la ministra de Sanidad, Carolina Darias San Sebastián quejándose de la no inclusión de ninguna enfermera en el recientemente creado Comité de Evaluación de la Gestión del COVID-19. Recuerdan las entidades firmantes “el indudable valor específico que desde siempre aportan las enfermeras mediante la prestación de cuidados profesionales a las personas, familias y comunidad en cualquier ámbito de la salud, ha quedado patente de manera muy significativa desde que se inició la situación de pandemia”. Y añaden: “Una situación en la que el dolor, el

⁹ <https://www.aeesme.org/observatorio-nacional-de-enfermeria-de-salud-mental/salud-mental-y-sociedad-observatorio-nacional-de-enfermeria-de-salud-mental/carta-de-sscc-enfermeras-a-la-ministra-de-sanidad-ante-la-ausencia-de-enfermeras-en-el-comite-evaluador-de-la-gestion-de-la-covid-19/>

Carencia del personal de enfermería en España

sufrimiento y la muerte han ido más allá de la necesidad de respiradores, medicación o tecnología, como consecuencia del aislamiento, la soledad, la incertidumbre, la alarma, la ansiedad... que han sido paliadas, minimizadas, entendidas, sustituidas, gracias a la aportación enfermera, reconocida de manera expresa por parte de la sociedad, más allá de los aplausos”.

Esta carta es sólo una muestra más de la falta de consideración que tiene el personal de enfermería.



Se alerta de la escasez mundial, europea y española de personal de enfermería.

Existe abundante bibliografía sobre este asunto, evidente desde ya hace bastantes años. No hace mucho tiempo los medios de comunicación nos recordaban que Howard Cattón, director de Enfermería y Políticas en el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), había declarado que “la OMS prevé una escasez global de 9 millones de enfermeras y matronas en 2030, y ya se pueden ver los terribles efectos de la falta de enfermeras en numerosos países del mundo”. Según otros analistas, esta carencia podría ser de 10,1 millones. Por su parte, Esta carencia global de profesionales se sufre ya en el presente de manera muy importante, tanto en el mundo como en Europa, en donde la media se sitúa en 8,11 enfermeras por cada 1.000 habitantes.

Otro reciente estudio ha comparado el personal de enfermería de España con el de los veintiocho países de la Unión Europea. La conclusión es clara: España es el país con menos enfermeras/os de Europa. Empatado con Bulgaria y sólo superado por Letonia, Eslovaquia, Chipre y Portugal.

Si se compara la relación entre personal médico y de enfermería en Europa y España se constata a su vez un problema estructural en España, con un 15% menos de enfermeras/os respecto al total:

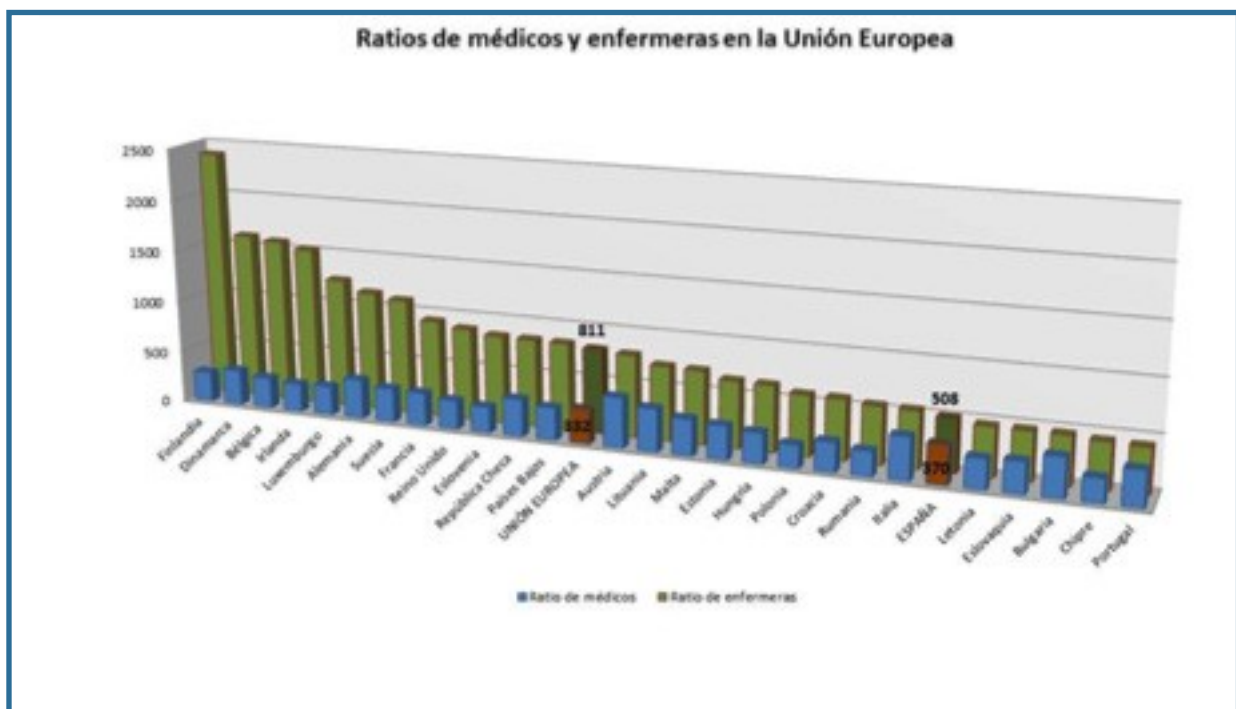
En el vértice opuesto se sitúan países nórdicos como Finlandia o Noruega, considerados entre los mejores sistemas sanitarios del mundo, en donde la

Carencia del personal de enfermería en España

relación porcentual dentro del sistema sanitario es de casi 8 enfermeras/os por cada 2 doctores o doctoras.

Pero estos datos aún son peores a juicio del principal sindicato de enfermería SATSE, que sitúa el personal de enfermería en 3,54 frente a los 5,08 del Consejo General de Enfermería o los 5,3 que reconoce el propio Ministerio.

Respecto a la media europea, España tiene, según fuentes del sector, entre 3 (Ministerio de Sanidad y CGE) y 4,5 (SATSE) enfermeras menos por cada 1.000 habitantes.



Fuente: Consejo General de Enfermería de España

El Consejo General de Enfermería (CGE) considera que solo la Comunidad Foral de Navarra se sitúa por encima de la media europea de 8.11 x

1000 habitantes. Las demás CCAA tienen menos personal que la media europea. Las necesidades de enfermeras/os en España, por Comunidades Autónomas, en base a las propias ratios de este personal en cada una de ellas, es la siguiente:

Número de personal de enfermería por Comunidad Autónoma

Ranking	CC.AA.	Nº médicos no jubilados	Nº enfermeros no jubilados médicos	Total ambas profesionales	Proporción médicos (en relación ambas profesionales)	Proporción enfermeros (en relación ambas profesionales)	Ratio médicos no jubilados	Diferencial médicos UE	Ratio enfermeros no jubilados	Diferencial enfermeros UE	N.º enfermeros para llegar a la ratio europea
1	Navarra	3.397	5.273	8.670	39,18%	60,82%	533,59	201,59	828,27	17,27	110
	UNIÓN EUROPEA	1.688.724	4.121.948	5.810.672	29,06%	70,94%	332,00		811,00		
2	País Vasco	11.534	15.352	26.886	42,90%	57,10%	532,46	200,46	708,71	-102,29	2.216
3	Castilla y León	11.990	15.837	27.827	43,09%	56,91%	480,41	148,41	634,55	-176,45	4.404
4	Melilla	257	525	782	32,86%	67,14%	307,16	24,84	627,47	-183,53	154
5	Rioja, La	1.376	1.950	3.326	41,37%	58,63%	437,06	105,06	619,38	-191,62	603
6	Madrid	36.529	38.898	75.427	48,43%	51,57%	573,57	241,57	610,77	-200,23	12.752
7	Aragón	7.328	8.068	15.396	47,60%	52,40%	550,17	218,17	605,73	-205,27	2.734
8	Cantabria	2.892	3.497	6.389	45,27%	54,73%	492,10	160,10	595,05	-215,95	1.269
9	Extremadura	4.758	6.351	11.109	42,83%	57,17%	433,75	101,75	578,97	-232,03	2.545
10	Cataluña	35.140	42.817	77.957	45,08%	54,92%	474,10	142,10	577,68	-233,32	17.293
11	Castilla-La										
	Mancha	7.531	11.246	18.777	40,11%	59,89%	362,62	30,62	541,50	-269,50	5.597
12	Asturias	5.132	5.618	10.750	47,74%	52,26%	484,62	152,62	530,51	-280,49	2.970
	ESPAÑA	209.460	246.138	455.598	45,97%	54,03%	450,38	118,38	529,24	-281,76	131.040
13	Ceuta	301	439	740	40,68%	59,32%	356,11	24,11	519,38	-291,62	246
14	Galicia	11.687	13.775	25.462	45,90%	54,10%	425,41	93,41	501,42	-309,58	8.505
15	Baleares	4.819	5.429	10.248	47,02%	52,98%	432,05	100,05	486,74	-324,26	3.617
16	Comunidad Valenciana	20.604	23.688	44.292	46,52%	53,48%	415,15	83,15	477,29	-333,71	16.562
17	Canarias	8.664	10.071	18.735	46,24%	53,76%	409,65	77,65	476,17	-334,83	7.082
18	Murcia	5.997	5.541	11.538	51,98%	48,02%	410,23	78,23	379,03	-431,97	6.315
19	Andalucía	29.524	31.763	61.287	48,17%	51,83%	351,86	19,86	378,55	-432,45	36.286

A la cola se sitúa Murcia, comunidad autónoma limítrofe con Comunidad Valenciana, estrechamente relacionada con la provincia de Alicante en movimientos laborales, que necesitaría sumar 6.224 enfermeras/os en el sistema sanitario para situarse al nivel medio de la U.E.



Retos y Conclusiones

En la actualidad se reconoce en todo el mundo que, independientemente de la naturaleza de los retos, seguir centrándose en garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades es fundamental para el desarrollo sostenible. La necesidad de sistemas de salud fuertes y resilientes, con capacidad para responder a los cambios rápidos, se encuentra en el corazón de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas.

Los Estados Miembros de la Asamblea General de Naciones Unidas adoptaron los 17 ODS y las 169 metas correspondientes en septiembre de 2015 (resolución UNGA 70/1). Sobre la base de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los ODS son relevantes para todos los países y cubren los pilares económico, medioambiental y social del desarrollo sostenible con un claro enfoque hacia la equidad y afrontando la raíz de las causas de la pobreza. Todos ellos están interrelacionados poniendo así de manifiesto que el desarrollo sostenible de cualquier país requiere que trabajen juntas muchas partes del sistema.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, *Garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos, en todas las edades*, es fundamental para la consecución de los demás ODS. La Cobertura Sanitaria Universal (CSU) no

implica únicamente llegar a todos los necesitados sino también prestar servicios de salud de calidad centrados en las personas, lo cual requiere un sistema sanitario que funcione bien con un número suficiente de trabajadores de la salud bien formados y motivados.

Para 2030 se prevé una carencia de 10,1 millones de profesionales sanitarios cualificados –enfermeras, matronas y médicos - (GHW 2015). Muchos de los países que han tenido dificultades para lograr los ODS padecen carencias y una distribución inadecuada del personal sanitario (CIE 2014). La escasez de personal de salud cualificado, incluidas las enfermeras, se pone de manifiesto como uno de los mayores obstáculos para la eficacia de los sistemas de salud (Buchan y Aiken 2008). La inversión en personal sigue siendo reducida y las proyecciones sobre el futuro demuestran que los países de renta baja tendrán que afrontar una brecha cada vez mayor entre la oferta y la demanda de trabajadores de la salud. Cada vez hay más expectativas de que los países ricos y pobres por igual consigan ser autosuficientes a nivel nacional para gestionar la oferta y la demanda de su país en materia de recursos humanos para la salud realizando una planificación adecuada al respecto (CIE 2014).

En este sentido, la OMS ha elaborado una Estrategia mundial sobre los recursos humanos para la salud (RHS): personal sanitario de aquí a 2030 que se espera que se presente a la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en mayo de 2016 para su adopción.

Estrategia mundial sobre los recursos humanos para la salud: personal sanitario de aquí a 2030

Visión: acelerar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal y hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU garantizando acceso universal a trabajadores sanitarios.

Objetivo general: mejorar los resultados de salud y de desarrollo socioeconómico garantizando disponibilidad universal, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del personal sanitario realizando inversiones adecuadas e implementando políticas eficaces en los niveles nacional, regional y global.

Principios

- Promover el derecho a la salud.
- Proporcionar servicios integrales de salud centrados en las personas.
- Fomentar comunidades empoderadas y participativas.
- Defender los derechos de todos los trabajadores sanitarios, tanto personales como laborales y profesionales, teniendo en cuenta los entornos de trabajo seguros y decentes, así como la libertad frente a cualquier forma de discriminación, coerción y violencia.
- Erradicar la violencia de género, así como la discriminación y el acoso.

- Promover la colaboración y la solidaridad internacionales, en línea con las prioridades nacionales.
- Garantizar prácticas éticas en materia de reclutamiento de conformidad con las disposiciones del Código de prácticas de la OMS sobre contratación internacional de personal sanitario.
- Movilizar y sostener el compromiso político y financiero y promover la inclusividad y la colaboración entre sectores y distritos electorales.
- Promover la innovación y el uso de la evidencia.

Objetivos

1. Optimizar el desempeño, la calidad y la repercusión del personal sanitario mediante políticas basadas en la evidencia en relación con los recursos humanos para la salud, contribuyendo a una vida sana y al bienestar, así como a una cobertura sanitaria universal eficaz, a la resiliencia y a la seguridad en la salud en todos los niveles.
2. Alinear la inversión en recursos humanos para la salud con las necesidades actuales y futuras de la población teniendo en cuenta las dinámicas del mercado laboral para permitir mejorar al máximo los resultados de salud, la creación de empleo y el crecimiento económico.

3. Generar la capacidad de las instituciones en los niveles subnacional, nacional e internacional para un liderazgo y gobernanza eficaces de las acciones en materia de recursos humanos para la salud.
4. Fortalecer los datos sobre los recursos humanos para la salud con el fin de monitorizar y garantizar la rendición de cuentas en la implementación tanto de las estrategias nacionales como de la Estrategia mundial.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) lleva mucho tiempo reconociendo la importancia de una mejor planificación en relación con la fuerza laboral de enfermería (CIE 2014) y ha apoyado el desarrollo de esta estrategia. Una vez adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), habrá expectativas para que se emprendan acciones a nivel local y sería conveniente que las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) comenzaran a trabajar ahora hacia estos objetivos y metas.

Según la ONU¹⁰, los principales retos de la enfermería son:

- a. Los países afectados por la escasez de personal tendrán que incrementar la financiación para formar y emplear al menos a 5,9 millones más de profesionales de la enfermería. Se estima que las inversiones adicionales en formación del

¹⁰

file:///C:/Users/Javier/Downloads/Manos%20a%20la%20obra/Enfermeras/Enfermeras%20carencia/Informe%20enfermeriaenelmundo2020_1.pdf

personal de enfermería se sitúan en la franja de US\$ 10 per cápita en los países de ingresos bajos y medianos. Para emplear a los profesionales tras graduarse sería necesario incrementar las inversiones. En la mayoría de los países ello puede lograrse con fondos internos. Entre las medidas que deben adoptarse se incluyen el examen y gestión del gasto salarial nacional y, en algunos países, la eliminación de las restricciones al número de profesionales que pueden acceder a la profesión. Si los recursos internos son limitados a medio y largo plazo, como en los países de ingresos bajos y en contextos vulnerables o afectados por conflictos, debería examinarse la posibilidad de introducir mecanismos como los arreglos institucionales de mancomunación de fondos. Los asociados para el desarrollo y las instituciones internacionales de financiación pueden ayudar transfiriendo las inversiones en capital humano para la formación, el empleo, la igualdad de género, la salud y el fomento de competencias a estrategias nacionales para el personal de salud con el fin de impulsar la atención primaria de salud y lograr la cobertura sanitaria universal. Las inversiones en el personal de enfermería pueden además contribuir a fomentar la creación de puestos de trabajo, la igualdad de género y la participación de la juventud.

- b. Los países deberían fortalecer la capacidad de recopilación, análisis y uso de los datos sobre el personal de salud. Entre las medidas necesarias se incluyen las siguientes: acelerar la aplicación de las cuentas nacionales del personal de salud y utilizar los datos para analizar el mercado laboral del sector a fin de orientar la formulación de políticas y las decisiones de inversión. El cotejo de datos sobre la enfermería exigirá la participación de diferentes órganos de la Administración

pública, así como la colaboración de importantes partes interesadas, como los consejos de reglamentación, las instituciones dedicadas a la enseñanza de la enfermería, los prestadores de servicios de salud y las asociaciones profesionales.

- c. La movilidad y migración del personal de enfermería debe supervisarse con eficacia y responsabilidad y gestionarse de forma ética. Entre las medidas necesarias cabe citar el fortalecimiento de la aplicación del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud por parte de los países, los responsables de las contrataciones y las partes interesadas internacionales. Las alianzas y la colaboración con los organismos de reglamentación, los sistemas de información sobre el personal de salud, los empleadores, los ministerios gubernamentales y otras partes interesadas pueden mejorar la capacidad de supervisar, gobernar o regular la movilidad internacional del personal de enfermería. Los países que dependen excesivamente de personal de enfermería migrado deberían tratar de conseguir mayor autosuficiencia invirtiendo más en la formación de profesionales del país. Los países que experimentan pérdidas excesivas de personal de enfermería a causa de la emigración deberían considerar la posibilidad de introducir medidas de mitigación e incentivos de fidelización, como la mejora de los sueldos (e igualdad salarial) y de las condiciones de trabajo, crear oportunidades de desarrollo profesional y permitir que el personal de enfermería trabaje aprovechando plenamente las competencias recibidas en su formación teórica y práctica.

- d. Los programas de formación teórica y práctica en la enfermería deben graduar a los profesionales que impulsan los progresos hacia la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal. Entre las medidas necesarias cabe citar la inversión en el profesorado de enfermería, la disponibilidad de lugares para realizar prácticas clínicas y la accesibilidad de los programas ofrecidos para atraer a un estudiantado variado. La enfermería debería emerger como una opción profesional que hunde sus raíces en la ciencia, la tecnología, el trabajo en equipo y la equidad sanitaria. Los jefes de los servicios públicos de enfermería y otras partes interesadas nacionales pueden dirigir el diálogo nacional sobre los programas adecuados de incorporación a la profesión y de especialización para el personal de enfermería a fin de que haya una oferta adecuada que satisfaga la demanda de graduados en el sistema de salud. Los planes de estudio deben estar armonizados con las prioridades del país en materia de salud, así como con las cuestiones mundiales emergentes, a fin de preparar a los profesionales para que trabajen eficazmente en equipos interprofesionales y aprovechar al máximo las competencias en tecnología sanitaria de los graduados.
- e. El liderazgo y la gobernanza en la enfermería son cruciales para el fortalecimiento de los profesionales del sector. Entre las medidas necesarias se incluyen el establecimiento y apoyo de una función de coordinador de enfermería en los servicios públicos que se ocupe de fortalecer el personal de enfermería nacional y de contribuir a las decisiones sobre política de salud. Los jefes de los servicios públicos de enfermería deberían impulsar iniciativas para reforzar los datos sobre el personal de enfermería y dirigir un diálogo normativo que

desemboque en la adopción de decisiones de base científica sobre las inversiones en el personal de enfermería. Deberían establecerse u organizarse programas de liderazgo para fomentar la formación de líderes entre los profesionales jóvenes de la enfermería. En entornos frágiles y afectados por conflictos se requerirá normalmente prestar una atención especial para (re)construir los cimientos institucionales y la capacidad individual de gobernanza y gestión eficaces del personal de enfermería.

- f. Los responsables de la planificación y la reglamentación deberían optimizar las contribuciones del ejercicio de la enfermería. Entre las medidas necesarias se incluye la siguiente: velar por que el personal de enfermería de los equipos de atención primaria de salud trabaje aprovechando plenamente su ámbito de actuación. Deberían ampliarse según proceda los modelos de atención dirigidos por personal de enfermería a fin de atender las necesidades de la población en materia de salud y mejorar el acceso a la atención primaria de salud, en particular la creciente demanda en relación con las enfermedades no transmisibles y la integración de la atención sociosanitaria. En las políticas relativas al lugar de trabajo deben abordarse las cuestiones que se sabe que afectan a la fidelización del personal de enfermería en entornos del ejercicio de la profesión; ello incluye prestar el apoyo necesario a los modelos de atención basados en el personal de enfermería y a las funciones especializadas de la profesión, aprovechando las oportunidades que ofrece la tecnología de salud digital y teniendo en cuenta las pautas de envejecimiento en el personal de enfermería.

- g. Los responsables de formular políticas, los empleadores y las instancias de reglamentación deberían coordinar las acciones en apoyo del trabajo decente. Los países deben ofrecer un entorno propicio para el ejercicio de la enfermería a fin de mejorar el atractivo, movilización, fidelización y motivación del personal de enfermería. Deben priorizarse y aplicarse los niveles adecuados de dotación de personal y la salud y seguridad ocupacional y en el lugar de trabajo, prestando una atención especial al personal de enfermería que trabaja en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos. La remuneración debería ser justa y adecuada para atraer, fidelizar y motivar al personal de enfermería. Además, los países deberían priorizar y aplicar políticas para abordar y responder al acoso sexual, la violencia y la discriminación en el seno de la profesión.
- h. Los países deberían planificar específicamente políticas para el personal de enfermería que tengan en cuenta los aspectos de género. Entre las medidas se incluyen las siguientes: aplicar un sistema equitativo de remuneración neutro desde el punto de vista del género entre el personal de salud, y velar por que las políticas y leyes que abordan la brecha salarial entre hombres y mujeres se apliquen también en el sector privado. Las consideraciones de género deberían orientar las políticas de enfermería en la formación, el ejercicio de la profesión, y las funciones de reglamentación y liderazgo; teniendo en cuenta el hecho de que la fuerza de trabajo de enfermería sigue siendo mayoritariamente femenina (figura 6). Las consideraciones políticas deberían propiciar entornos laborales para las mujeres, por ejemplo, mediante horarios de trabajo flexibles y fáciles de gestionar que se adapten a las necesidades cambiantes de las enfermeras, y

oportunidades de liderazgo para mujeres que permitan transformar las relaciones de género en el personal de enfermería.

- i. Los reglamentos sobre el ejercicio profesional de la enfermería deben modernizarse. Entre las medidas necesarias se incluyen las siguientes: armonizar las normas de formación del personal de enfermería y de verificación de titulaciones, instaurar el reconocimiento mutuo de la formación y las titulaciones profesionales, y elaborar sistemas compatibles que permitan a los responsables de la reglamentación verificar rápida y fácilmente las titulaciones y el expediente disciplinario del personal de enfermería. Los marcos de reglamentación, en particular el ámbito del ejercicio de la profesión, las evaluaciones iniciales de las competencias y los requisitos para el desarrollo profesional continuo deben facilitar que el personal de enfermería trabaje aprovechando plenamente su formación teórica y práctica en equipos interprofesionales dinámicos.
- j. La colaboración es fundamental. Entre las medidas se incluyen las siguientes: el diálogo intersectorial dirigido por los ministerios de salud y los jefes de los servicios públicos de enfermería, y la colaboración de otros ministerios pertinentes (como el de educación, inmigración, finanzas o trabajo) y otras partes interesadas de los sectores público y privado. Un elemento fundamental es el fortalecimiento de la capacidad para la gestión eficaz de las políticas públicas de modo que las inversiones del sector privado, la capacidad formativa y las funciones del personal de enfermería en la prestación de servicios de salud puedan mejorarse y alinearse con los objetivos de las políticas públicas. Las

asociaciones profesionales de la enfermería, las instituciones de enseñanza y los educadores, los organismos de reglamentación y los sindicatos de enfermería, los estudiantes de enfermería y los grupos juveniles, los grupos de base, y campañas mundiales como Nursing Now contribuyen de forma muy valiosa al fortalecimiento de la función de la enfermería en equipos de atención que trabajan para atender las prioridades de las poblaciones en materia de salud.

El informe ha permitido recabar pruebas y datos sólidos sobre el personal de enfermería, que es necesario conocer para apoyar el diálogo normativo y facilitar la adopción de decisiones de inversión en la enfermería a fin de fortalecer la atención primaria de salud, lograr la cobertura sanitaria universal y avanzar hacia los ODS.

Pese a haber signos de progreso, el informe también ha puesto de relieve importantes ámbitos preocupantes. En muchos países de ingresos bajos y medianos-bajos de las Regiones de África, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental será necesario acelerar los progresos para solventar las principales deficiencias. Ahora bien, tampoco en los países de ingresos medianos-altos y altos hay margen para la autocomplacencia, ya que las restricciones en la capacidad de oferta, una estructura en la que dominan las edades más avanzadas entre el personal de enfermería y una excesiva dependencia de la contratación internacional representan conjuntamente una amenaza para lograr el personal de enfermería necesario en el ámbito nacional.

Los gobiernos nacionales, con el apoyo pertinente de sus asociados nacionales e internacionales, deberían catalizar y promover una aceleración de esfuerzos con el fin de:

- Reforzar las capacidades de liderazgo, buena gobernanza y gestión del personal de enfermería con el fin de fomentar los programas pertinentes en formación teórica, salud, empleo y cuestiones de género;
- Optimizar el retorno de las inversiones actuales en enfermería mediante la adopción de las opciones normativas necesarias con respecto a la formación teórica, el trabajo decente, la remuneración justa, la movilización, el ejercicio de la profesión, la productividad, la reglamentación y la fidelización del personal de enfermería;
- Acelerar y mantener inversiones adicionales en formación teórica, competencias y puestos de trabajo del sector de la enfermería.

Para las inversiones necesarias se requerirán recursos financieros adicionales. Si se consiguen estos recursos el retorno para las sociedades y las economías puede medirse con la mejora de los resultados sanitarios para miles de millones de personas, la creación de millones de oportunidades de empleo cualificado, especialmente para las mujeres y los jóvenes, y la mejora de la seguridad sanitaria mundial. Los argumentos a favor de la inversión en formación, puestos de trabajo y liderazgo en la enfermería son claros: las partes interesadas pertinentes deben comprometerse a actuar.

La OMS¹¹ considera que la inversión en personal en el ámbito de la salud, incluidas las enfermeras, sigue siendo reducida, y cree que “cada vez hay menos expectativas de que los países ricos y pobres, por igual, consigan ser autosuficientes a nivel nacional para gestionar la oferta y la demanda de su país en materia de recursos humanos para la salud realizando una planificación adecuada al respecto.

Crear más puesto de trabajo para personal de enfermería es clave para presta atención de calidad a la ciudadanía. Es el momento adecuado para sacar más plazas de algunas especialidades especialmente demandadas, como geriátrica, familiar o comunitaria. El Consejo General de Enfermería ha hecho un llamamiento a las autoridades para que pongan en marcha una planificación de los recursos que permitan ampliar el número de profesionales y acercarnos a los estándares de los países desarrollado. Esta planificación debe incluir medidas que eviten, o al menos reduzcan, el abandono de la profesión, la fuga de profesionales a otros países con mejores condiciones laborales.

Desde el Grupo Social Lares tenemos claro que debe realizarse una apuesta clara por un empleo de calidad en enfermería en el ámbito sociosanitario, esto implica mejores salarios, reducción de la temporalidad, paulatina desaparición de los interinos, o medidas que permitan conciliar, pero también generar un proceso de formación permanente y mejora continua.

¹¹ <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/noticias/item/29526-la-escasez-de-enfermeras-uno-de-los-mayores-obstaculos-para-la-eficacia-de-los-sistemas-de-salud>

También consideramos que desde las administraciones públicas deberían incrementarse estrategias comunicacionales tendentes a mejorar la consideración social de los profesionales de la enfermería entre la población.

Según el área de Estudios e Investigaciones de Fundación Lares, en consonancia con el envejecimiento de la población cabe esperar que las necesidades de cuidados asociados a funciones del personal de enfermería requerirán más profesionales para el ámbito sanitario y, en el ámbito de los servicios sociales, o una nueva categoría profesional y/o funciones más polivalentes de los auxiliares que requerirían su adecuada capacitación.

La ratio media europea se situará en el 2030 por encima de los 11 profesionales por 1.000 habitantes. España debe contar con estrategias que nos acerquen a esos datos.

En España existe una escasa movilidad de las personas, también entre los profesionales de enfermería, para cambiar de ciudad en búsqueda de empleo, deben fomentarse, desde los poderes públicos, estrategias que favorezcan esta movilidad laboral.

España debe mejorar, de manera drástica, los procesos de convalidación de títulos de personas que los obtienen en América Latina, reduciendo sustancialmente los trámites y los plazos.

Otra de las propuestas que Lares pone sobre la mesa es la necesidad, urgente, de incrementar la financiación pública, pero también privada, de las

plazas residenciales que permitiese pagar a este personal no solo los mismos salarios que en el ámbito sanitario sino mayores que los que puedan ofrecer otros países.

Los Gobiernos autonómicos deben incrementar la oferta de plazas de enfermería en centros universitarios, y desarrollar estrategias para dar prestigio al trabajo de este personal con personas mayores y/o dependientes.

España debe trabajar, dentro de la Unión Europea, para combatir la competencia de países como Francia, Austria, o Luxemburgo, y otros del ámbito internacional como Gran Bretaña, Suiza o Japón, que ofreciendo mayores salarios están arrebatando profesionales de enfermería a países como España.

En todos estos países se constata carencia muy importante de personal de enfermería y auxiliares en general que ha llevado al Grupo Social Lares a presentar un Documento a la Comisión Europea, siguiendo un encargo de ésta sobre Los Cuidados de Larga duración en Europa en el Horizonte del 2030.

Asimismo, la Federación Europea de Empleadores Sociales, en la que está integrada Lares, con la misma preocupación, ha elaborado un documento en el que se pone de manifiesto esta carencia de personal y las consecuencias que ello conlleva en las relaciones laborales y recursos humanos de las entidades europeas. El caso de Japón, con la mayor tasa de envejecimiento del mundo, se ha anunciado la apertura de sus fronteras a un mercado laboral masivo de cuidadoras y personal de enfermería extranjero con excelentes salarios y muy buenas condiciones.

A juicio de Fundación Lares las soluciones pasan por, entre otras acciones, las siguientes:

a) Evitar que las enfermeras/os que trabajan en servicios sociales se vayan al ámbito sanitario o quieran cambiar de profesión. A este respecto mejores salarios y condicione laborales, aumento de la consideración social de este trabajo son importantes, el salario emocional también. En un sector como el de dependencia, de facto intervenido por los precios que la Administración es capaz de pagar por los servicios, es en su tejado donde, podríamos decir “está la pelota”; mayores precios y/o asunción de sus responsabilidades por parte de sanidad son las líneas de trabajo adecuadas.

b) Es necesario aumentar el número de personas graduadas en enfermería en relación con el número de médicos. A juicio de Howard Catton, solo se solucionará el problema si se “empoderan” a estos profesionales, si asumen roles que hoy son más bien propios de los médicos. Aterrizando esta realidad en España nos encontramos con mayor número de médicos que la media europea y un muy menor número de enfermeras/os que Europa. En opinión de Lares, más allá de la legítima lucha corporativa de los colegios profesionales de médicos y enfermería, así como de sus aspiraciones en defensa de sus respectivas profesiones, es evidente que existe un problema de convivencia entre muy diversas profesiones relacionadas con los cuidados de larga duración, el cual debe ser abordado.

c) Posibilitar la jubilación más allá de los 67 años a quienes lo deseen.

d) Es preciso articular mecanismos ágiles de cooperación entre España y América Latina, pero también con países de África, para la configuración y convalidación de estos estudios.

e) Las relaciones laborales deben sustentarse en una mayor flexibilidad.

f) Que el Consejo Territorial apruebe la elaboración y mantenimiento permanente de una estadística que sirva para tomar decisiones relacionadas con la oferta académica, el movimiento de este personal dentro del territorio de España y fuera.