

RESUMEN PROPUESTAS ASANEC:

RESUMEN PROPUESTAS DE ASANEC PAR LA MEJORA DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LA COMUNIDAD DE ANDALUCÍA

A raíz de la actual pandemia se han **visibilizado en el Sistema Sanitario** una serie de situaciones en las que se hace **necesario facilitar su reorientación:**

- Hay que pasar de un sistema sanitario basado en la medicalización que consume tantos recursos y produce bastante efectos adversos e ingratitudes, hacia **un cambio del paradigma sanitario** incidiendo más en la promoción, prevención de la salud y mejora del autocontrol, promoviendo el **empoderamiento** por parte de los ciudadanos y potenciando la Salud Pública
- La asistencia sanitaria de calidad tiene como base la PRESENCIALIDAD, aunque podamos apoyarnos en herramientas telemáticas, como son los contactos telefónicos, NUNCA entenderemos que durante la Pandemia se haya mantenido durante tanto tiempo el sistema inverso en la que la primera asistencia sea telemática y/o telefónica apoyada por consultas presenciales.
- No se puede volver a repetir el enorme déficit en el seguimiento de pacientes frágiles que se ha producido durante la pandemia: pluripatológicos, dependientes, en situaciones de riesgo social o de dificultad de afrontamiento familiar, etc., en pacientes crónicos y en el desarrollo de la mayoría de programas de salud (Salud infantil y del Adolescente, Control de Embarazo, Parto y Puerperio...).
- Hay que impulsar mejoras para normalizar y regularizar la figura de las **Enfermeras Gestoras de Casos en Andalucía**. Después de 19 años de existencia (aún no se han normalizado) es necesario realizarlo ya con normas garantistas.

El progresivo **envejecimiento de la población**, el 17,6% de la población de Andalucía: 1.366.669 (fuente: INE padrón 2019) tienen más de 65 años y 400.973 son mayores de 80 años. El 10% de la población Andaluza presenta alguna discapacidad con un gran aumento de la cronicidad. El número enfermedades crónicas aumenta con la edad y el número de personas ingresadas en hospitales que presentan al menos una enfermedad crónica en Andalucía aumenta con la edad.

El problema más importante que tiene el Sistema Sanitario (aparte de la actual Pandemia) es la **cronicidad** y especialmente **los crónicos complejos**, que

consumen muchos recursos sanitarios debido al control deficiente de sus patologías lo que conlleva muchas consultas sanitarias, e ingresos hospitalarios potencialmente evitables con un elevado gasto sanitario. Por todo lo anterior, consideramos fundamental reorientar el modelo de gestión de casos para mejorar la atención a la población más vulnerable, como son los pacientes crónicos en situación de complejidad y los pacientes institucionalizados. Así mismo, hay que impulsar mejoras para normalizar la figura de las Enfermeras Gestoras de Casos en Andalucía.

El 88% de la provisión de cuidados se realiza en el ámbito familiar siendo, incluso, en numerosas ocasiones, la única fuente de cuidados.

- Las cuidadoras tienen una importante necesidad de apoyo para el cuidado que soportan las familias andaluzas. **Las cuidadoras son una de las grandes olvidadas del Sistema Sanitario.**
- Las enfermeras andaluzas demandan mayores competencias profesionales enfermeras y perfiles específicos para la prestación de cuidados de alta calidad, es necesario reorientar la rígida estructura organizativa existente y establecer los mecanismos adecuados para satisfacer las necesidades de la población a través de una redefinición de las competencias profesionales de las enfermeras dentro de los sistemas sanitarios.
- Hay que potenciar la Salud Pública de las poblaciones y la óptima Gestión Sanitaria de los Servicios de Salud. La **Escuela Andaluza de Salud Pública** institución de reconocido prestigio en el ámbito español e internacional centro docente y formativo por excelencia debe seguir siendo autónoma para ayudar a promover la salud de la ciudadanía y promover la práctica de la Salud Pública.
- Es **necesario implementar la figura de la enfermera de salud escolar en cada colegio e instituto**, la cual debe ser un referente en materia de promoción y prevención sanitaria para mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa. La enfermera de salud escolar debe ser un profesional adscrito al Centro de Salud de referencia, pero con competencias directas en el centro educativo.

LA ATENCIÓN PRIMARIA NO VA BIEN

Desde ASANEC, como Sociedad Científica que representa a las enfermeras de Atención Primaria, solicitamos:

- **Más participación** de los profesionales de enfermería en los órganos de gestión al más alto nivel, con autonomía y liderazgo en la toma de decisiones.
- **Mayor autonomía profesional.**

- Necesidad de **trabajar** con las personas **en términos de corresponsabilidad** e implicación en sus cuidados (“Empoderamiento”).
- **Incremento sustancial de la financiación de la Atención Primaria.**
- **Mejorar las competencias profesionales de las enfermeras andaluzas:**
 - **Hay que promover y potenciar el desarrollo de** las competencias profesionales (especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, enfermeras de práctica avanzada, ...) para preservar a esta ciudadanía de una asistencia de calidad, efectiva y eficiente.
- **Queremos solicitar** al Grupo de Trabajo Parlamentario por la Mejora de la asistencia sanitaria en esta Comunidad Andaluza el apoyo para que desde Andalucía **se potencie la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria** con el aumento de las plazas EIR, reconocimiento y desarrollo del puesto de la categoría profesional, que es sinónimo de mejora de la calidad, eficacia y efectividad de los cuidados enfermeros.
- Es necesario que la Consejería de Salud y Familias siga apostando por la **investigación en Atención Primaria** con convocatorias específicas para AP (que no se margine a la Atención Primaria comparación con otros ámbitos asistenciales). Así mismo, solicitamos se siga apoyando, como antes de la pandemia, la labor investigadora en enfermería con especial sensibilidad al uso de técnicas de modelado de intervenciones (estudios metodológicos mixtos) que permitan avanzar en innovación y efectividad.

LA DESCAPITALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN ANDALUCÍA: LOS GRAVES PROBLEMAS QUE ESTÁ PADECIENDO ACTUALMENTE LA ATENCIÓN PRIMARIA.

El Sistema Sanitario necesita mayor inversión en recursos

- La AP se enfrenta al reto de responder al aumento constante de las enfermedades crónicas. **La atención primaria sigue siendo el elemento central del sistema sanitario español.** A pesar de esta presión creciente, **el porcentaje de gasto sanitario público con respecto al PIB se estanca.** El Sistema Sanitario necesita aumentar considerablemente el porcentaje del gasto sanitario público sobre el PIB.

El gasto sanitario público consolidado en España en 2019 representa sólo el 6% del PIB (en la Europa de los 28 - ahora 27 sin el R.U. - nos superan 11 de los 27 países. Además de los **75.000 millones del Gasto Público consolidado en 2019**, el 62,15% (46.631 millones de euros), es decir del total fue asignado al nivel hospitalario, y **sólo el 14,78% (11.094 millones de euros) a atención primaria.**

El porcentaje del PIB destinado a gasto sanitario en el sector público en Andalucía para el año 2019 (año pre-pandémico) es del 6,4%, detrás de 8 CC.AA

(Extremadura: 8,6%; Asturias y Región de Murcia: 7,6%; Castilla La Mancha: 7,1%; Canarias: 7,0%; Castilla,-León: 6,7%; Cantabria: 6.6%,; Galicia: 6,6%).

Si la comparación se realiza en función del **gasto en euros por habitantes en 2019**, la **media de las CCAA en España está en 1.486 euros/hab.**; en **Andalucía** estamos en un gasto sanitario de **solo 1.262 euros/hab.**, es decir, **la última de las 17 CC.AA.**,

- **Andalucía debería alcanzar en gasto sanitario al menos el equivalente a la media en euros por habitantes de las CCAA (1.486 euros/hab.), es decir 12.550 millones de euros, esto significa unos 2.000 millones más sobre datos de 2019 (2019 fue un año prepandémico, y como tal debe ser la referencia, los dos años pandémicos 2020 y 2021 el gasto sanitario esta distorsionado por los fondos europeos dedicados a la pandemia), **alcanzaría el porcentaje de gasto sanitario del 7,53% sobre el PIB, y desde ASANEC entendemos que debe ser la meta a alcanzar para 2023 o a lo sumo 2024.****

MEJORAR LAS RATIOS ENFERMERA POR HABITANTE:

- **Se hace muy necesario aumentar el % del gasto sanitario sobre el PIB en Andalucía y llegar al 7,53 (media de las CCAA en España), no más tarde de 2024**, es necesario invertir más en Sanidad, tanto en recursos materiales como en recursos humanos.
- **SE HACE NECESARIO DE FORMA URGENTE MEJORAR LOS RATIOS DE ENFERMERAS POR HABITANTES** (actualmente Andalucía está a la cola del furgón de las demás CC.AA.)
- Las enfermeras de Atención Primaria necesitan que se mejoren las ratios de enfermera en Andalucía. Es necesario que en **Andalucía que se creen 3.200 plazas de enfermeras de Atención Primaria**, de tal forma que sobre estas, 1.200 sean para la atención a la población infantil.
- Es necesario el apoyo de todos los grupos políticos del Parlamento Andaluz para el desarrollo de la “PROPOSICIÓN DE LEY SOBRE RATIOS DE ENFERMERAS PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CENTROS SANITARIOS Y OTROS ÁMBITOS” aprobada el 15 de diciembre 2020 en el Pleno del Congreso de los Diputados por muy amplia mayoría (312 votos a favor, 10 No y 24 abstenciones) (Proposición de Ley por iniciativa popular a través de D. Manuel Cascos Fernández, presidente Estatal del SATSE).

Queremos también transmitir a este grupo de trabajo por la mejora de la asistencia sanitaria en la Comunidad el malestar de la ASANEC hacia la Consejería de Salud y Familias Se sigue marginando a las enfermeras en muchos aspectos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (Decreto 132/2021, de 6 de abril, provisión de puestos directivos y cargos intermedios

de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, Orden de 15 septiembre de 2021, desarrollo Unidades de Gestión de Salud Pública, Decreto 236/2021, de 19 de octubre, Registro de Profesionales Sanitarios Objeto de Conciencia a la prestación de ayuda para morir en Andalucía y la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Ausencia de puestos a nivel de direcciones generales o subdirecciones generales de enfermería a nivel de Consejería de Salud y Familias), en contra de la opinión de la OMS que indica se promuevan estas iniciativas.

- Por último, la **ASANEC reivindica una mayor estabilidad profesional de todos los profesionales de la Sanidad Pública de Andalucía, mejora de las condiciones de empleo** y una disminución de la temporalidad en las contrataciones de las enfermeras andaluzas. “Reclamamos mayor influencia de las enfermeras y matronas en la política de salud regional, como parte de los esfuerzos más amplios para garantizar que las fuerzas de trabajo de salud estén más involucradas en la toma de decisiones”, tal como preconiza la OMS.

DOCUMENTO ORIGINAL

REUNIÓN ASANEC PARLAMENTO ANDALUZ GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA MEJORA DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN ANDALUCÍA (Sevilla, 16 noviembre 2021) PROPUESTAS ASOCIACIÓN ANDALUZA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA (ASANEC)

Sra. Dña. María del Mar Sánchez Muñoz, presidenta de la Comisión del Grupo de Trabajo para la mejora de la asistencia sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma de Andalucía, gracias por invitar a la ASANEC a exponer nuestra “posición” y nuestra visión enfermera en este grupo de trabajo sobre la mejora de la asistencia sanitaria en Andalucía. Hago extensivo nuestro agradecimiento a todos los demás miembros de los grupos parlamentarios aquí (P. Popular Andaluz, Ciudadanos, P. Socialista, Unidas Podemos y Vox).

LAS ENFERMERAS ANTE LA PANDEMIA:

La pandemia y la enfermera familiar y comunitaria, la enfermera de Atención Primaria

Durante los momentos más duros de la pandemia, Las enfermeras de Atención Primaria siempre hemos estado en primera línea porque en todo momento siempre hemos mantenido la accesibilidad y nuestra asistencia sanitaria presencial, porque entendemos que la asistencia sanitaria de calidad tiene como base la PRESENCIALIDAD, aunque podamos apoyarnos en herramientas telemáticas, como son los contactos telefónicos, NUNCA entenderemos que se haya mantenido durante tanto tiempo el sistema inverso en la que la primera asistencia sea telemática y/o telefónica apoyada por consultas presenciales.

A raíz de la actual pandemia se han **visibilizado en el Sistema Sanitario** una serie de situaciones en las que se hace **necesario facilitar su reorientación:**

- **La Sociedad en general durante esta Pandemia ha hecho más visible que nunca a las enfermeras.**
- La situación actual en la que nos encontramos la profesión enfermera está presente en la mente de todos los usuarios del sistema. Su contribución ha sido vital para combatir el virus. Han estado y están siempre al frente

trabajando las 24 horas para proteger y mantener la salud, el bienestar de los pacientes y de la sociedad en general. Las enfermeras hemos dado un paso adelante y nos hemos colocado en primera línea para combatir la propagación de la COVID-19. Somos líderes en dar respuesta demostrando profesionalidad y entrega absoluta aportando conocimiento, experiencia y competencia. Desde prestar atención y cuidados directos a pacientes hospitalizados/UCI hasta las intervenciones a gran escala en el campo de la AP. Hemos prestado, seguimos y seguiremos prestando atención directa en los domicilios a pacientes dependientes, ancianos frágiles y cuidadoras, en las residencias de mayores institucionalizados, en los centros de salud con el seguimiento de los pacientes crónicos, rastreos de casos y contactos, pruebas PCR y de antígenos sobre la COVID-1, campañas masivas sobre vacunaciones antiCOVID-19, gripe, referentes escolares...

- Así mismo, el papel de las Enfermeras Gestoras de Casos (EGC) de Atención Primaria durante la Pandemia ha sido excepcional y primordial. Desde ASANEC queremos mostrar nuestra preocupación por el futuro de las Enfermeras Gestoras de Casos, (después de más de 19 años de experiencia y pioneras en España de este modelo de atención) para el Sistema Sanitario y su gran labor muchas veces “soterrada”. Necesitamos el apoyo para mantener e **impulsar mejoras** en la **Enfermera Gestora de Casos**. Es necesario normalizar (con normativas específicas) e impulsar la labor de la EGC reorientándola hacia aquellos modelos que están dando muy buenos resultados en Andalucía, sustentados en vías clínicas que garantizan criterios y resultados de calidad en los planes de atención orientados fundamentalmente hacia la cronicidad. Por ejemplo, su labor a nivel de la Atención en Residencias de Mayores ha sido excepcional y gracias a profesionales como las EGC las cifras de morbimortalidad han sido de las mejores de la Pandemia en el contexto del Estado Español.
- Las vacunaciones: las enfermeras de AP (familiares y comunitarias) están llevando a cabo una labor encomiable y esencial para el Sistema Sanitario. Las enfermeras hemos conseguido llegar a cifras de coberturas vacunales de más del 80% (personas inoculadas con 2ª dosis), de las mejores coberturas a nivel mundial.

SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN ANDALUZA ANTE LA SALUD EL PROGRESIVO ENVEJECIMIENTO DE NUESTRA POBLACIÓN Y LA SITUACIÓN DE LA CRONICIDAD EN ANDALUCÍA:

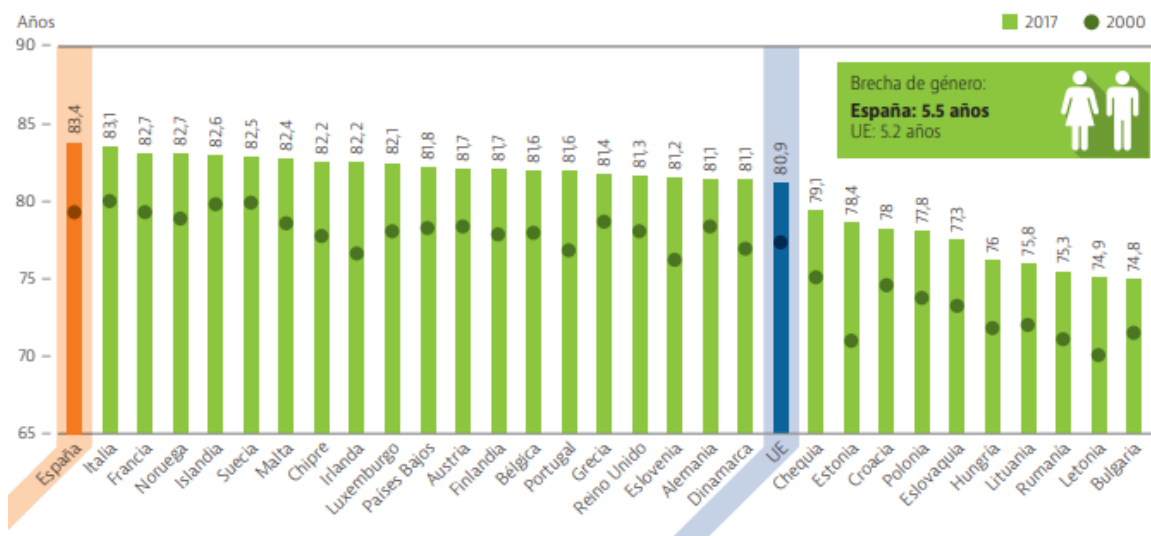
Nos preocupa enormemente el déficit en el seguimiento de pacientes frágiles que se ha producido durante la pandemia: pluripatológicos, dependientes, en situaciones de riesgo social o de dificultad de afrontamiento familiar, etc., en

pacientes crónicos y en el desarrollo de la mayoría de programas de salud (Salud infantil y del Adolescente, Control de Embarazo, Parto y Puerperio...)

En Andalucía tenemos una población muy vulnerable ante los problemas de salud del día a día: nos estamos refiriendo a la infancia, la adolescencia, a nuestros mayores, muchos de ellos ancianos frágiles y personas dependientes, a las cuidadoras una de las grandes olvidadas del Sistema Sanitario y a los pacientes crónicos especialmente los complejos, la gran mayoría de ellos mayores.

Como sabemos, la esperanza de vida en España es la más elevada de la UE, aunque muchos de los años vividos a partir de los 65 conllevan algunas enfermedades crónicas y discapacidades, lo que añade presión al sistema sanitario y al sistema de cuidados de largo plazo. Los españoles tienen la esperanza de vida más elevada de los países de la UE. En 2017, la esperanza de vida en España alcanzó los 83,4 años, el nivel más elevado de los países de la UE (gráfico 1). La esperanza de vida ha aumentado en más de cuatro años desde el año 2000, con mayor rapidez que la media de la UE (3,6 años). (Fuente: State of Health in the EU · España · Perfil sanitario nacional 2019)

Gráfico 1. La esperanza de vida en España es la más elevada de la UE



Los españoles son los más longevos de la UE, pero muchos refieren enfermedades crónicas y discapacidad en la vejez. Las personas mayores constituyen un porcentaje cada vez mayor de la población española. Casi uno de cada cinco españoles (19 %) tenía 65 años o más en 2018, un incremento con respecto a la cifra de uno de cada nueve (11 %) en 1980, y se prevé que esta proporción aumente a más de uno de cada tres (36 %) para antes de 2050.

Casi el 60 % de las personas de 65 años o más aseguraban padecer una o varias enfermedades crónicas en 2017, aunque esto puede no impedirles llevar una vida normal y realizar sus actividades habituales si se gestiona adecuadamente. Más de uno de cada cinco afirmaba padecer al menos una limitación en las actividades

cotidianas, como comer o vestirse, lo que podría requerir algún tipo de servicios de asistencia de largo plazo. Así mismo, casi el 40 % afirmaba tener algunos síntomas de depresión, un porcentaje mayor que en otros países de la UE, según la Encuesta Nacional de Salud de España de 2017, el 11 % de las personas de 65 años o más aseguró haber sido diagnosticada por depresión el año anterior.

Hay que hablar del progresivo **envejecimiento de la población**, con el consiguiente aumento de la población de ancianos frágiles y de personas dependientes.

En Andalucía **318.500 personas mayores de 65 años viven en soledad** (29% de la población mayor de 65 años) y representan el colectivo mayoritario (22,36%) de hogares unipersonales, cada vez más frecuentes en las sociedades occidentales.

Como hemos dicho anteriormente el número enfermedades crónicas aumenta con la edad y el número de personas ingresadas en hospitales que presentan al menos una enfermedad crónica en Andalucía aumenta con la edad. La mayor incidencia de ingresos por enfermedad crónica se produce en el caso de cáncer, enfermedad cardíaca, problemas osteoarticulares y enfermedad respiratoria crónica.

La enfermedad crónica, envejecimiento y discapacidad - dependencia están muy relacionados. El 10% de la población Andaluza presenta alguna discapacidad. De ellas, casi una de cada cinco (19%) son mujeres de más de 80 años.

Uno de los grandes problemas, por no decir el que más, que tiene el Sistema Sanitario es la **cronicidad** y especialmente **los crónicos complejos**, que **consumen muchos recursos sanitarios** debido al control deficiente de sus patologías lo que conlleva muchas consultas sanitarias, e ingresos hospitalarios potencialmente evitables con un elevado gasto sanitario. En este sentido las enfermeras tenemos mucho que aportar ya que somos expertas en educación sanitaria. Con un seguimiento y control adecuado de esas patologías por parte de las enfermeras, se conseguirían mejores niveles de la calidad de vida y del control de la salud.

El 88% de la provisión de cuidados se realiza en el ámbito familiar siendo, incluso, en numerosas ocasiones, la única fuente de cuidados. (Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). 2008.)

Dentro del ámbito familiar, el 85% de las personas que cuidan en Andalucía son mujeres.

Los últimos estudios llegan a la conclusión de que las consecuencias negativas del cuidado familiar son la aparición de numerosos problemas de salud crónicos, altos niveles de estrés, ansiedad, depresión, abandono de la propia salud, frecuente

renuncia al trabajo remunerado y aislamiento social, resultados que estuvieron modulados principalmente por la intensidad del cuidado, el nivel socioeconómico y el parentesco con la persona dependiente y básicamente el género de la persona que cuida. (Del Río Lozano M. Desigualdades de género en el cuidado informal y su impacto en la salud. Tesis Doctoral. Universidad de Granada 2014.)

La necesidad de apoyo para el cuidado que soportan las familias en Andalucía, es mayor en las poblaciones del entorno rural, más pequeñas y con menos recursos sociales.

Las cuidadoras como he dicho antes son una de las grandes olvidadas del Sistema Sanitario y sin su existencia de soporte que ofrecen el Sistema Nacional de Salud y por extensión el Sistema Sanitario Andaluz no podría sostenerse ni social ni financieramente. Hay que protegerlas, y yo diría incluso mimarlas al máximo, se lo merecen.

En nuestra comunidad en el marco de los planes integrales de Salud y de Procesos Asistenciales Integrados, se incorpora la necesidad de desarrollar competencias enfermeras y perfiles específicos para la prestación de cuidados de alta calidad, proporcionando un ambiente seguro y que facilite la prevención y promoción de la salud, la recuperación del paciente y por ende la mejora de su calidad de vida (Plan Integral de Salud Mental, Proceso Asistencial Diabetes , Plan Integral de Cuidados Paliativos, Plan Integral del Dolor, Plan Integral de Oncología, Plan de Atención Integral a pacientes con enfermedades crónicas.

En el caso de los cuidados enfermeros, según se deriva de las tendencias internacionales, la atención sanitaria ágil, eficiente y centrada en la mejora de los resultados clínicos y en salud, pasa por reorientar la rígida estructura organizativa existente y establecer los mecanismos adecuados para satisfacer las necesidades de la población a través de una redefinición de las competencias profesionales de las enfermeras dentro de los sistemas sanitarios.

En resumen dentro de esta situación de nuestra población andaluza hay que reorientar de una vez el sistema sanitario y pasar desde la medicalización (que consume tantos recursos y produce bastante efectos adversos e ingratitudes) hacia **un cambio del paradigma sanitario** incidiendo más en la promoción, prevención de la salud y mejora del autocontrol, promoviendo el **empoderamiento** por parte de los ciudadanos y potenciando la Salud Pública, y eso lo podemos asumir y ofrecer plenamente los profesionales de enfermería.

LA PROMOCIÓN Y LA PREVENCIÓN DE LA SALUD

- **La Promoción de la salud:** La *Ley 14/86 General de Sanidad* en su artículo 6º declara que las actuaciones de las Administraciones Públicas sanitarias

estarán orientadas: *“A la promoción de la salud y a promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población”.*

- **La Prevención de la salud:** “son medidas destinadas no solamente a **prevenir** la aparición de **la enfermedad**, tales como la **reducción de factores de riesgo**, sino también a **detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida**” (OMS, 1998).
- **Hay que potenciar la Salud Pública de las poblaciones y la óptima Gestión Sanitaria de los Servicios de Salud.**
- En estos momentos en los que vivimos un grave problema de Salud Pública a nivel global, las actuaciones en materia de Salud Pública y de Gestión Sanitaria son vitales. En Andalucía tenemos la Escuela Andaluza de Salud Pública la cual es una institución de reconocido prestigio en el ámbito español e internacional (y muy especialmente este reconocimiento internacional le viene de la mano de la OMS) la cual **lleva desde 1985 trabajando en formación (a más de 20.000 profesionales, directivos, pacientes y ciudadanía al año), asesoramiento, cooperación internacional, investigación y creación de espacios de colaboración y redes** que posibiliten la gestión del conocimiento, la salud pública y el buen gobierno de los sistemas de salud.

La propuesta de ASANEC es que la **EASP debe seguir siendo autónoma para ayudar a promover la salud de la ciudadanía y promover la práctica de la Salud Pública.**

Hay que potenciar desde los centros sanitarios la promoción en salud y la prevención, integrando la colaboración con otros sectores, con los recursos comunitarios y las asociaciones de ayuda mutua. Además de hacer converger distintas iniciativas, ya en marcha, en relación con los cuidados: Escuela de Pacientes, Estrategia “Al Lado”, Escuela de Padres, Aulas de Autonomía y Seguridad, etc.,

Las enfermeras tenemos un **papel fundamental en la Promoción y Prevención de la Salud:**

El **mayor valor añadido** que siempre hemos tenido las enfermeras ha sido la **atención y cercanía hacia los usuarios del sistema sanitario** hacia los que prestamos los cuidados, especialmente hacia las clases más vulnerables (mayores, dependientes, cuidadoras, pacientes crónicos; niños...).

Las enfermeras en general damos siempre respuesta a las demandas y necesidades de la población andaluza, SIEMPRE ESTAMOS AHÍ y por esto hay que apostar de manera plena por nosotras.

La Enfermera Escolar.

Una enfermera escolar en cada centro escolar

Es el profesional de **enfermería** que realiza su desempeño en el ámbito **escolar**, prestando atención y cuidados de salud a la comunidad educativa: alumnado y profesorado. Debe ser un profesional adscrito al Centro de Salud de referencia, pero con competencias directas en el centro educativo. Es fundamental para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, y para detectar o tratar problemas de salud crónicos en el ámbito escolar.

La enfermera escolar se convierte en un agente necesario en salud escolar que, en vista de los resultados de las acciones a desarrollar, no solo cuida al alumnado, sino a toda la comunidad educativa, en colaboración con otros profesionales de los centros escolares. Es por ello, que su presencia física debería, de algún modo, estar reglada en todos los centros educativos. Se intervendría en calidad de vida infantil y adolescente a través de programas de EpS y la detección precoz de problemas; además se trabajaría con familia y profesorado. De este modo, podría disminuir la incidencia de enfermedades prevalentes en nuestro medio y mejorar el estado de salud de toda la comunidad educativa, lo que conllevaría una escuela más inclusiva. (Fuente: Alba-Elena Martínez-Santos, et al. Enferm. glob. vol.18 no.56 Murcia oct. 2019 Epub 23-Dic-2019; versión on-line ISSN 1695-6141)

La pandemia ha puesto de manifiesto la importante función que cumple la escuela en el desarrollo y aprendizaje de hábitos y conductas saludables. En la vuelta al cole, **los niños** han reaprendido a cómo cuidarse, protegerse y proteger a los demás. Todos estos nuevos procesos **han reclamado y necesitado una enfermera escolar**.

La figura de la enfermera escolar como profesional que acompaña en los diferentes desafíos de salud a toda la comunidad educativa, niños, padres, docentes, educadores y cuidadores va configurándose como uno de los espacios laborales de mayor desarrollo e implantación.

Las enfermeras son uno de los profesionales de la salud que genera más confianza en la población general y especialmente en la población escolar.

Durante los primeros años de vida es la etapa donde se comienzan a adquirir los hábitos de salud más importantes y que acompañaran a la salud de la persona durante toda su vida, por eso es muy importante que se implante la figura de la enfermera de salud escolar.

Con la implementación de este profesional se puede observar una mejora en la salud de la población, siendo su objetivo fundamental elevar el nivel de salud y calidad de vida a través de comportamientos y estilos de vida saludables.

El ambiente escolar es el sitio ideal para desarrollar ese trabajo, para educar y promocionar los hábitos saludables en los más jóvenes de nuestra sociedad. La capacidad que tienen los escolares para aprender y asimilar los nuevos hábitos son más adecuados que en la edad adulta. El adoptar un estilo de vida más saludable evita y retrasa el que aparezcan enfermedades o alguna discapacidad que nos aparecen a lo largo de la vida de las personas. Y la más valiosa herramienta que disponemos para fomentar y promocionar los hábitos saludables en los niños y los adolescentes, es trabajar juntos el personal sanitario, los alumnos, las familias, y el personal docente.

En resumen, es necesario implementar la figura de la enfermera de salud escolar en cada colegio e instituto, la cual debe ser un referente en materia de prevención sanitaria y en educación para mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa.

LA ATENCIÓN PRIMARIA NO VA BIEN:

Existe un consenso implícito, tanto entre profesionales, gestores y políticos, de que la AP no va bien, está en punto crítico.

- Desde la **Ciudadanía**: Falta de visibilidad y participación por parte de los ciudadanos.
- Debe ser una **Prioridad política**: En el Sistema Nacional de Salud y por ende en el Servicio Andaluz de Salud, en su conjunto la AP ha ido perdiendo progresivamente relevancia entre las prioridades sanitarias y se ha ido descapitalizando.
- **Existe en AP una grave insuficiencia de recursos materiales y humanos.**
- **Profesionales**: existen 2 colectivos cada vez más diferenciados.
 - Profesionales con situación laboral estable (desmotivados y resignados muchos de ellos a que su situación se mantendrá sin cambios hasta el momento de su jubilación)
 - Grupo de profesionales más jóvenes. En situación de eventualidad, para los cuales no parece existir un proyecto de futuro interesante, en el caso de las enfermeras están muchas de ellas desmotivadas siendo este uno de los motivos de su partida a otros territorios dentro del Estado Español e incluso fuera de nuestras fronteras, no podemos olvidar la alta cualificación de las enfermeras españolas reconocidas en muchos países de Europa: Reino Unido, Alemania, Francia, Italia, Portugal, ...

Desde ASANEC, como Sociedad Científica que representa a las enfermeras de Atención Primaria, solicitamos:

- **Más participación** de los profesionales de enfermería en los órganos de gestión al más alto nivel, con autonomía y liderazgo en la toma de decisiones.
- Mayor **autonomía profesional**.

- **Trabajar** con las personas **en términos de corresponsabilidad** e implicación en sus cuidados (“Empoderamiento”).
- **Incremento sustancial de la financiación de la Atención Primaria.**
- **Existe desde hace muchos años un predominio del modelo de ‘hospitalocentrismo’ y de ‘fascinación tecnológica’.**
- Es necesario trabajar en torno al **crecimiento competencial** profesional. La Enfermería necesita aumentar las competencias profesionales, de tal forma que facilite ser más resolutiva y finalista. Hay que promover mecanismos de **motivación** entre los profesionales, actualmente tenemos unos profesionales muy desmotivados con los rectores sanitarios. Las enfermeras siempre estaremos motivadas y comprometidas con la razón de nuestra existencia profesional como es dar la mejor calidad posible y con la mayor eficiencia y efectividad que el sistema sanitario nos permita.

Mejorar las competencias profesionales de las enfermeras andaluzas:

- Desde ASANEC creemos que sería una irresponsabilidad del Sistema Sanitario Público que la atención sanitaria y de cuidados a la ciudadanía que se atiende en nuestros Centros de AP no sea garantista ni que se salvaguarden las competencias profesionales necesarias (especialidad, práctica avanzada...) para preservar a esta ciudadanía de una asistencia de calidad, efectiva y eficiente. Creemos que en este tema se debe pensar más en la ciudadanía y no tanto en algunos agentes sociales en los que prima el corporativista por encima de la calidad y seguridad que se está prestando a la población andaluza.
- Es necesario que desde la Consejería de Salud y Familia y el Servicio Andaluz de Salud apuesten de una vez por todas por las enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria sinónimo de calidad y eficacia, ofertando más plazas para las convocatorias EIR. Es muy triste que Andalucía fuese pionera entre las CCAA del Estado Español en los inicios de la reforma sanitaria de AP en la década de los noventa, y ahora estamos a la cola de España siendo la relación de plazas EIR ofertadas de la especialidad de EFyC desde su inicio en 2011 hasta 2021: 242 plazas (la sexta por CCAA en números totales, pero si nos fijamos en la relación de plazas de EFyC/habitantes*Padrón INE 2021 (1 plaza por cada 34.977 habitantes) estamos como dicen muchos, en diversos temas, que Andalucía también está en el furgón de cola de las 17 CCAA españolas, nos superan 13 de las CCAA.

**CONVOCATORIAS PLAZAS EIR ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA
DESDE 2011 HASTA 2021(*)**

**RESUMEN POR
COMUNIDADES**

| COMUNIDAD | Habitantes Padrón 01 Enero 2021 | | | | | | | | | | | | TOTAL | Relación EFyC / hab. |
|-----------------------|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|----------------------------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | |
| ANDALUCÍA | 8464411 | 15 | 18 | 17 | 17 | 16 | 17 | 17 | 18 | 18 | 30 | 59 | 242 | 34977 |
| ARAGÓN | 1329391 | | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 6 | 6 | 10 | 18 | 30 | 110 | 12085 |
| CANARIAS | 2175952 | | 12 | 12 | 12 | 15 | 12 | 12 | 15 | 15 | 24 | 26 | 155 | 14038 |
| CANTABRIA | 582905 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 10 | 58290 |
| CASTILLA-LA MANCHA | 2045221 | 20 | 26 | 18 | 14 | 14 | 15 | 20 | 27 | 32 | 43 | 38 | 267 | 7660 |
| CATALUÑA | 7780479 | 18 | 20 | 20 | 34 | 37 | 41 | 44 | 52 | 55 | 60 | 127 | 508 | 7780 |
| EXTREMADURA | 1063987 | 8 | 13 | 12 | 13 | 13 | 19 | 20 | 21 | 23 | 31 | 31 | 204 | 5216 |
| GALICIA | 2701819 | | 4 | 8 | 14 | 19 | 22 | 21 | 21 | 21 | 34 | 35 | 199 | 13577 |
| MURCIA | 1511251 | | 4 | 4 | 10 | 10 | 10 | 14 | 20 | 22 | 40 | 49 | 183 | 8258 |
| RIOJA | 319914 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 79978 |
| BALEARES | 1171543 | | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 18 | 20 | 64 | 18305 |
| PAIS VASCO | 2220504 | | 0 | 0 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 12 | 22 | 34 | 113 | 19650 |
| ASTURIAS | 1329391 | 6 | 12 | 12 | 12 | 12 | 16 | 16 | 16 | 20 | 26 | 28 | 176 | 7553 |
| CASTILLA- LEON | 2394918 | 16 | 26 | 26 | 26 | 37 | 37 | 37 | 37 | 35 | 82 | 91 | 450 | 5322 |
| MADRID | 6779888 | 49 | 49 | 49 | 49 | 49 | 49 | 49 | 47 | 49 | 49 | 58 | 546 | 12417 |
| NAVARRA | 661987 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | 12 | 55166 |
| VALENCIA | 5057353 | | 25 | 24 | 24 | 24 | 21 | 24 | 23 | 23 | 50 | 48 | 286 | 17683 |
| MELILLA | 87076 | | | | | | | | | | | | | |
| CEUTA | 84202 | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 47762192 | 132 | 219 | 214 | 244 | 267 | 278 | 293 | 316 | 339 | 540 | 687 | 3529 | 13486 |

(*) Fuente: elaboración propia de ASANEC

- Si queremos un Sistema Sanitario medianamente aceptable es necesario, entre otras muchas cuestiones, que se **definan de una vez los puestos en AP para las enfermeras especialistas de salud familiar y comunitaria**. Es muy importante que en las **próximas convocatorias de la OPE se separen o discriminen las plazas de AP y las de AH, en base a la experiencia profesional y formativa**. Es fundamental que en los concursos de traslado se recoja en los baremos de forma cualitativa y discriminativa la formación y la experiencia profesional en AP, con puntuaciones suficientemente mayores para **garantizar las competencias en aquellos profesionales que accedan a los puestos de AP**.
- Queremos solicitar a esta Comisión (o a los representantes de esta Cámara) el apoyo para que desde Andalucía se potencie la **especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria**, que es sinónimo de mejora de la calidad, eficacia y efectividad de los cuidados enfermeros. Queremos solicitar su intervención para que se aumente el número de plazas EIR (Enfermeras Internas Residentes “a semejanza de los médicos MIR”).

- Es necesario que los responsables político-sanitarios de Andalucía potencien de verdad y fehacientemente la figura de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Todas las CCAA tienen en marcha iniciativas de desarrollo e implementación de la especialidad de EFyC, excepto Andalucía y Canarias, que en este caso están a la cola del Estado Español.

LA DESCAPITALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN ANDALUCÍA: LOS GRAVES PROBLEMAS QUE ESTÁ PADECIENDO ACTUALMENTE LA ATENCIÓN PRIMARIA.

Como acabamos de decir existe desde hace muchos años un predominio del modelo de 'hospitalocentrismo' y de 'fascinación tecnológica' que en términos presupuestarios hace invisible en gran medida a la Atención Primaria.

Sólo desde la AP se puede hacer efectivo y eficiente un abordaje transversal de los problemas de salud más frecuentes y relevantes.

Sólo desde la AP es posible dar asistencia centrada en la persona como un todo, asumiendo activamente que cada persona forma parte de un contexto familiar, comunitario y social que determina y condiciona su situación de salud.

El Sistema Sanitario necesita mayor inversión en recursos

Las crecientes exigencias para el sistema de AP derivadas del envejecimiento de la población hacen necesario un uso mayor y más adecuado de los recursos.

La AP se enfrenta al reto de responder al aumento constante de las enfermedades crónicas. **La atención primaria sigue siendo el elemento central del sistema sanitario español.** Los médicos y las enfermeras de familia proporcionan tratamientos de agudos y crónicos a toda la población, y también prestan servicios específicos de prevención y promoción de la salud dirigidos a niños, mujeres y personas mayores. El envejecimiento de la población y el aumento constante de las enfermedades crónicas suponen un mayor nivel de exigencia para la atención primaria. A pesar de esta presión creciente, **el gasto público en los hospitales representa un porcentaje cada vez mayor del gasto público**, mientras que **el porcentaje asignado a la Atención Primaria se estanca** (Comisión Europea, 2019). En respuesta a los retos a los que se enfrenta el sistema de atención primaria, en abril de 2019 se adoptó un nuevo Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (Fuente: State of Health in the EU · España · Perfil sanitario nacional 2019).

El Sistema Sanitario necesita aumentar considerablemente el gasto sanitario público sobre el PIB.

El Ministerio de Sanidad a través de la "Estadística de Gasto Sanitario público a nivel nacional. Edición marzo 2021, ofrece una serie de datos referentes, es especialmente interesante saber:

1. Evolución del gasto sanitario público a nivel nacional

Como se observa en la **Tabla 1**, el gasto sanitario público en el año 2019 en España supuso 75.025 millones de euros, lo que representa el 6,0 por ciento del producto interior bruto (PIB). El gasto per cápita ascendió a 1.593 euros por habitante.

Tabla 1. Gasto sanitario público consolidado. Millones de euros, porcentaje sobre PIB y euros por habitante. España, 2015-2019

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Millones de euros | 65.728 | 66.683 | 68.590 | 71.114 | 75.025 |
| Porcentaje sobre PIB | 6,1% | 6,0% | 5,9% | 5,9% | 6,0% |
| Euros por habitante | 1.416 | 1.436 | 1.474 | 1.522 | 1.593 |

En el **Gráfico 1** se muestra la tasa de variación interanual del gasto sanitario público y del producto interior bruto en el período 2015-2019.

El gasto sanitario público consolidado en España en 2019 representa sólo el 6% del PIB (en la Europa de los 28 - ahora 27 sin el R.U. - nos superan 11 de los 27 países. (Ejemplo: Alemania: 9,9%; Francia: 9,3%; Suecia: 9,2%; Holanda: 8,4%; Dinamarca: 8,3%; Bélgica: 8,2%; Finlandia: 7,1%; Italia y República Checa: 6,4%; Eslovenia: 6,2%)

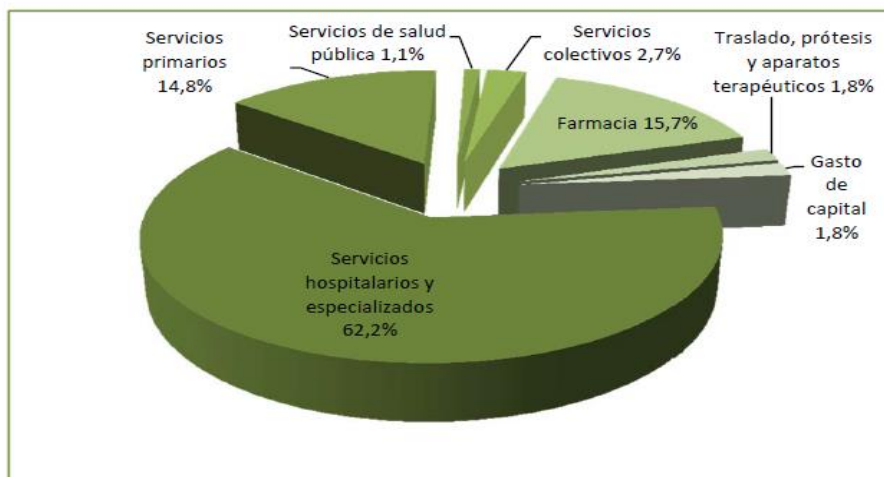
Tabla 3. Gasto sanitario público consolidado según clasificación funcional. Millones de euros. España, 2015-2019

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Servicios hospitalarios y especializados | 41.101 | 41.567 | 42.618 | 43.978 | 46.631 |
| Servicios primarios de salud | 9.330 | 9.528 | 9.751 | 10.387 | 11.094 |
| Servicios de salud pública | 680 | 759 | 769 | 782 | 823 |
| Servicios colectivos de salud | 1.873 | 1.796 | 1.839 | 1.856 | 2.009 |
| Farmacia | 10.483 | 10.849 | 11.223 | 11.506 | 11.788 |
| Traslado, prótesis y aparatos terapéuticos | 1.216 | 1.221 | 1.243 | 1.255 | 1.316 |
| Gasto de capital | 1.044 | 962 | 1.147 | 1.350 | 1.364 |
| Total consolidado | 65.728 | 66.683 | 68.590 | 71.114 | 75.025 |

La función que mayor peso tiene en el ámbito de la asistencia sanitaria pública es la de los servicios hospitalarios y especializados, que representaron un 62,2 por ciento del gasto total consolidado en el año 2019; además, cabe destacar el gasto en farmacia, con un 15,7 por ciento, y los servicios primarios de salud, con un 14,8 por ciento, como se muestra en el **Gráfico 4**.

De los 75.000 millones del Gasto Público consolidado en 2019, el 62,15% (46.631 millones de euros), es decir del total fue asignado al nivel hospitalario, y sólo el 14,78% (11.094 millones de euros) a atención primaria. Esto significa 400% de asignación mayor a la atención hospitalaria.

Gráfico 4. Gasto sanitario público consolidado según clasificación funcional. Estructura porcentual. España, 2019



2. Análisis del gasto sanitario público del sector Comunidades Autónomas

La **Tabla 5** presenta el gasto sanitario público del sector de gasto Comunidades Autónomas en el ejercicio económico 2019.

Tabla 5. Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Millones de euros, porcentaje sobre PIB y euros por habitante. Sector de gasto Comunidades Autónomas, 2019

| | Millones de euros | Porcentaje sobre PIB | Euros por habitante |
|------------------------------|-------------------|----------------------|---------------------|
| Andalucía | 10.658 | 6,4% | 1.262 |
| Aragón | 2.221 | 5,8% | 1.677 |
| Asturias (Principado de) | 1.798 | 7,6% | 1.763 |
| Balears (Illes) | 1.767 | 5,2% | 1.475 |
| Canarias | 3.280 | 7,0% | 1.477 |
| Cantabria | 943 | 6,6% | 1.621 |
| Castilla y León | 3.991 | 6,7% | 1.661 |
| Castilla-La Mancha | 3.061 | 7,1% | 1.501 |
| Cataluña | 11.532 | 4,9% | 1.515 |
| Comunitat Valenciana | 7.386 | 6,4% | 1.477 |
| Extremadura | 1.788 | 8,6% | 1.682 |
| Galicia | 4.231 | 6,6% | 1.568 |
| Madrid (Comunidad de) | 8.962 | 3,7% | 1.340 |
| Murcia (Región de) | 2.449 | 7,6% | 1.638 |
| Navarra (Comunidad Foral de) | 1.106 | 5,3% | 1.694 |
| País Vasco | 4.087 | 5,5% | 1.873 |
| Rioja (La) | 483 | 5,4% | 1.535 |
| Comunidades Autónomas | 69.744 | 5,6% | 1.486 |

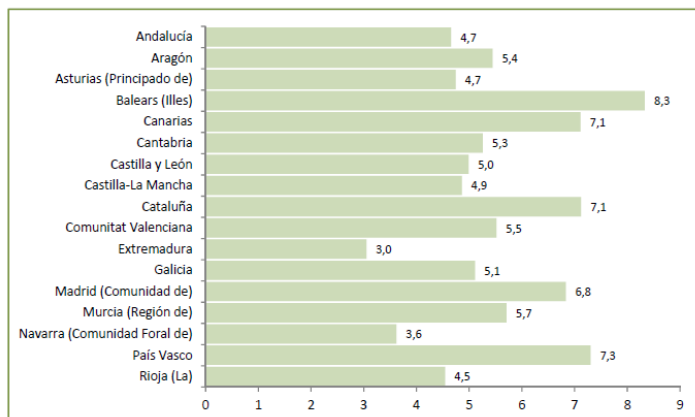
Y si hacemos la relación de porcentaje del PIB destinado a gasto sanitario en el sector público por CC.AA., para el año 2019, tenemos que en el caso de Andalucía es del 6,4%, detrás de 8 CC.AA (Extremadura: 8,6%; Asturias y Región de Murcia: 7,6%; Castilla La Mancha: 7,1%; Canarias: 7,0%; Castilla,-León: 6,7%; Cantabria: 6.6%,; Galicia: 6,6%).

Pero aún es peor para nuestra CCAA si la comparación se realiza en función del **gasto en euros por habitantes en 2019**, la **media de las CCAA en España está en 1.486 euros/hab.**; en **Andalucía** estamos en un gasto sanitario de **solo 1.262 euros/hab.**, es decir, **la última de las 17 CC.AA.**, la penultima CCAA es Madrid con 1.340 euros y las que están en las mejores situaciones son: País Vasco (1.873 €/hab) seguida de Asturias (1.763€/hab), Navarra (1.694 €/hab.) y Extremadura (1.682 €/hab).

Realmente la situación de Andalucía es “penosa”, los 10.658 millones de euros que Andalucía realiza en gasto sanitario público (datos 2019) es a todas luces insuficiente. **Andalucía debería alcanzar en gasto sanitario al menos el equivalente a la media en euros por habitantes de las CCAA (1.485 euros/hab.), es decir 12.550 millones de euros, esto significa unos 2.000 millones más sobre datos de 2019** (2019 fue un año pre-pandémico, y como tal debe ser la referencia, los dos años pandémicos 2020 y 2021 el gasto sanitario esta distorsionado por los fondos europeos dedicados a la pandemia), **alcanzaría el porcentaje de gasto sanitario del 7,53% sobre el PIB, y desde ASANEC entendemos que debe ser la meta a alcanzar para 2023 o a lo sumo en 2024.**

En relación a su población, en 2019, las comunidades con mayor gasto sanitario público son el País Vasco (1.873 euros por habitante), el Principado de Asturias (1.763 euros por habitante) y la Comunidad Foral de Navarra (1.694 euros por habitante). Las comunidades con menor gasto sanitario público son Andalucía (1.262 euros por habitante), la Comunidad de Madrid (1.340 euros por habitante) y las Illes Balears (1.475 euros por habitante).

Gráfico 8. Gasto sanitario público consolidado según comunidad autónoma. Tasa de variación interanual (en porcentaje). Sector de gasto Comunidades Autónomas, 2018-2019



Gasto sanitario público: millones de euros, porcentaje sobre el PIB y euros por habitante según los países de Unión Europea (UE-28)

| | Millones de euros | % PIB | Euros por habitante |
|-------------------|-------------------|------------|---------------------|
| España (*) | 81.590 | 6,6 | 1.732 |
| Alemania | 341.326 | 9,9 | 4.108 |
| Austria | 31.209 | 7,9 | 3.515 |
| Bélgica | 38.987 | 8,2 | 3.393 |
| Bulgaria | 2.644 | 4,3 | 379 |
| Chipre | 882 | 4,0 | 1.001 |
| Croacia | 3.100 | 5,7 | 762 |
| Dinamarca | 25.934 | 8,3 | 4.460 |
| Eslovaquia | 5.214 | 5,6 | 956 |
| Eslovenia | 3.002 | 6,2 | 1.438 |
| España | 80.276 | 6,5 | 1.703 |
| Estonia | 1.409 | 5,0 | 1.062 |
| Finlandia | 17.128 | 7,1 | 3.102 |
| Francia | 225.627 | 9,3 | 3.355 |
| Grecia | 8.591 | 4,7 | 801 |
| Hungría | 6.339 | 4,3 | 649 |
| Irlanda | 17.736 | 5,0 | 3.594 |
| Italia | 114.759 | 6,4 | 1.921 |
| Letonia | 1.080 | 3,7 | 561 |
| Lituania | 2.270 | 4,7 | 812 |
| Luxemburgo | 2.898 | 4,6 | 4.674 |
| Malta | 666 | 5,9 | 1.423 |
| Países Bajos | 68.068 | 8,4 | 3.924 |
| Polonia | 23.278 | 4,6 | 613 |
| Portugal | 12.435 | 5,8 | 1.209 |
| Reino Unido | 200.071 | 8,0 | 2.995 |
| República Checa | 14.353 | 6,4 | 1.345 |
| Rumania | 10.305 | 4,6 | 532 |
| Suecia | 43.990 | 9,2 | 4.280 |

Información recogida según el Sistema de Cuentas en Salud (System of Health Accounts-SHA).

Para aumentar la comparabilidad entre los países los datos se refieren a gasto corriente (sin inversiones), excepto los de la primera fila (*) que corresponden con el gasto total.

Año 2019. Año 2018 Letonia. Año 2017 Malta.

MEJORAR LAS RATIOS ENFERMERA POR HABITANTE:

La dotación de la **plantillas** de profesionales en los centros de Atención Primaria es a todas luces insuficiente, siendo especialmente muy acusada esta falta en el **muy insuficiente número de enfermeras. SE HACE NECESARIO DE FORMA URGENTE MEJORAR LOS RATIOS DE ENFERMERAS POR HABITANTES** (actualmente Andalucía está a la cola de las demás CC.AA.)

Por todo lo expuesto decimos que la AP en Andalucía está descapitalizada.

Se hace muy necesario aumentar el % del gasto sanitario sobre el PIB en Andalucía y llegar al 7,53 (media de las CCAA en España), no más tarde de 2024, es necesario invertir más en Sanidad, tanto en recursos materiales como en recursos humanos.

- La ASANEC solicita el apoyo de **“TODOS LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS”** para garantizar una **SANIDAD PÚBLICA, GRATUITA, UNIVERSAL Y ACCESIBLE**. Para mejorar los recursos y condiciones de la Sanidad Pública Andaluza y especialmente en el tema de la enfermería del Sistema Sanitario Público Andaluz, todos los aquí presentes son testigos de la extraordinaria atención que hemos prestado y prestamos las enfermeras a la población andaluza, no solo durante esta Pandemia, la cual nos ha hecho visibles ante la población andaluza y española, sino en general a lo largo de toda nuestra trayectoria y dedicación profesional, y todo esto a

pesar de las “penurias” que sufrimos las enfermeras, por ejemplo, tenemos los últimos recortes con la no renovación del 55% de enfermeras contratadas durante la Pandemia actual.

- Las enfermeras de AP necesitamos que se mejoren las ratios de enfermera en Andalucía. **Andalucía necesita que se creen 3.200 plazas de enfermeras de AP**, de tal forma que sobre éstas, 1.200 sean para la atención a la población infantil y en este contexto solicitamos a sus señorías que en la medida de lo posible se apoye también por la vía de los Grupos Políticos el desarrollo de la “PROPOSICIÓN DE LEY SOBRE RATIOS DE ENFERMERAS PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CENTROS SANITARIOS Y OTROS ÁMBITOS” aprobada el 15 de diciembre 2020 en el Pleno del Congreso de los Diputados por muy amplia mayoría (312 votos a favor, 10 No y 24 abstenciones) y que en su artículo 3.2 recoge que “las previsiones contenidas en esta Ley se consideran como un derecho de los ciudadanos, por lo que conforme al artículo 43.2 de la Constitución Española, **compete al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y a los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas**, dictar las disposiciones necesarias que contengan las medidas de tutela y control oportunas, para que las entidades previstas en el apartado anterior, cumplan con las **ratios mínimas de profesionales de enfermería**”.

APOYO A LA INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA:

Por parte de ASANEC no podemos olvidar el impulso a la investigación, hay que seguir apostando por la investigación con convocatorias específicas para AP (que no se margine a la AP en comparación con otros ámbitos asistenciales). Así mismo, solicitamos se siga apoyando, como antes de la pandemia, la labor investigadora en enfermería con especial sensibilidad al uso de técnicas de modelado de intervenciones (estudios metodológicos mixtos) que permitan avanzar en innovación y efectividad.

Actualmente se está marginando a la AP en general y a la enfermería en particular (cambios en la normativa del modelo de convocatoria de proyectos de investigación, ...).

La investigación es una apuesta de futuro, de mejora de la salud **y de los cuidados** para todos los andaluces y andaluzas.

A MODO DE RESUMEN:

Hasta fecha muy reciente (hasta el inicio de la Pandemia. Marzo 2020) los políticos tanto gobernantes como en general parte de la clase política han tenido una visión muy sesgada e irreal sobre los recursos necesarios para un **Sistema Sanitario**

Público de garantía (escasez de recursos materiales y humanos). Desde ASANEC siempre hemos defendido la necesidad de aumentar los presupuestos asignados al Sistema Sanitario Público, siendo muy necesario invertir más en infraestructura sanitaria y recursos materiales y humanos, en este aspecto, **es fundamental la inversión en aumentar de manera permanente el número de enfermeras en el Sistema Sanitario Público**, especialmente muy deficitario en el contexto de la AP (tal como indica la OMS o la propia Unión Europea), y más aún tal como ha quedado en evidencia durante la Pandemia la “gran desnudez” por la **insuficiencia de enfermeras en el Sistema Sanitario Público.**

Para finalizar, desde ASANEC no podemos dejar e referirnos a la marginación que se hace muchas veces a las enfermeras por no existir enfermeras a nivel de cargos directivos de máximo nivel, y a modo de ejemplo tenemos la reciente publicación del decreto andaluz que regula la composición de la nueva Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda a morir, el CAE (**y en nuestro caso la ASANEC también apuesta por ello**) ha demandado nuevamente que los profesionales de enfermería cuenten con la misma representatividad en esta comisión que otras categorías profesionales. “La profesión de enfermería se ha quedado nuevamente fuera de juego al entender la Consejería de Salud y Familias que no podemos participar en igualdad de condiciones que otros profesionales”. Y tal como dice el presidente del CAE, hay que poner en valor la gran aportación de la enfermería en la etapa final de la vida. “La función de la enfermera resulta fundamental para unos cuidados paliativos destinados a reducir el sufrimiento y a mejorar la calidad de la vida de los pacientes moribundos y de sus familias mediante una pronta evaluación, identificación y gestión del dolor y de las necesidades físicas, sociales, psicológicas”.

El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía ha tomado conocimiento el pasado 10 de noviembre de la Constitución de la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Andalucía, formada por 13 miembros, de los que cinco serán titulados en Medicina, cinco titulados en Derecho y tan sólo tres titulados en Enfermería.

Por otro lado, la **ASANEC** reivindica una mayor estabilidad profesional, mejora de las condiciones de empleo y una disminución de la contratación temporal para las enfermeras andaluzas. “Reclamamos mayor influencia de las enfermeras y matronas en la política de salud regional, como parte de los esfuerzos más amplios para garantizar que las fuerzas de trabajo de salud estén más involucradas en la toma de decisiones”, tal como preconiza la **OMS.**

Las enfermeras de AP (Salud Familiar y Comunitaria) no podemos olvidar a todos los andaluces y andaluzas que necesitan atención de salud, población tanto enferma como sana y que:

- Los profesionales debemos trabajar en equipo, en igualdad de condiciones y respetando las competencias profesionales de todos los que integran el equipo (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, trabajadores sociales, odontólogos, administrativos, etc.).
- **No podemos obviar que volver a trabajar de manera conjunta médicos y enfermeras** sería muy positivo para la calidad de la atención, pero actualmente existe una gran desigualdad importante en el número de médicos y enfermeras en los centros de salud de Andalucía.
- Que la **participación de los pacientes, implicación, empoderamiento y autogestión en su salud y enfermedad son considerados claves para la atención sanitaria.**
- Que se debe trabajar en base a **resultados en salud de AP sustentados en las mejores evidencias y basados en las necesidades** de la población.
- Que hay que mejorar la atención a colectivos de **personas vulnerables.**
- Y que hay que trabajar con **orientación a la dimensión social de las personas y sobre la mejora de la calidad de vida.**

Muchas gracias.

Sevilla, 16 de noviembre de 2021

JUNTA DIRECTIVA ASANEC

