

Propuestas del Sindicato de
Auxiliares de Enfermería

Libro Verde de la
sanidad



SINDICATO AUX. ENFERMERIA
SALIDA.....713.....
FECHA.27-03-09.....

Madrid, marzo de 2009

Muy Sres. Nuestros:

El Sindicato de Auxiliares de Enfermería (SAE) organización sindical mayoritaria en España entre los Auxiliares de Enfermería/ Técnicos en Cuidados de Enfermería agradece y acepta la invitación cursada por la Comisión Europea para pronunciarse sobre las cuestiones suscitadas en el Libro Verde sobre el personal sanitario europeo.

En consecuencia, les hacemos llegar el documento elaborado por el Sindicato de Auxiliares de Enfermería con las que, a nuestro juicio, son cuestiones necesarias en el de debate sobre los sistemas sanitarios.

Esperamos que el esfuerzo de todos los implicados en la sanidad derive en medidas eficaces tendentes en la mejora de todos los sistemas y de quienes son sus principales protagonistas, es decir, los pacientes y los profesionales que les atienden.

Sin otro particular y a su disposición se despide atentamente:

Mª Dolores Martínez Márquez
Secretaria General
Sindicato de Auxiliares de Enfermería
C/ Tomás López, nº3 2º Drcha
Tlf. 91 309 01 02 Fax: 91 402 23 25
Email: secretariageneral@sindicatosae.com



El documento denominado Libro Verde, elaborado por la Comisión Europea intenta marcar los aspectos y los diferentes retos a los que se enfrentan las Administraciones Europeas para resolver los problemas en los diferentes sistemas sanitarios, que en algunos puntos son comunes a los Estados Miembros.

Si bien algunos problemas como la mayor esperanza de vida del ciudadano, el envejecimiento del personal sanitario y el mayor coste tecnológico, pueden ser comunes a todos los Estados Miembros hay otros factores que son desiguales siendo difícil dar respuestas por igual a estos retos. A ello hay que añadir que las normas y organizaciones son diferentes así como la financiación que aporta el Estado, que en el caso de España es de los más bajos en comparación con Estados del mismo o parecido nivel económico.

La sanidad es un tema de Estado que requiere una planificación más amplia que el tiempo de una legislatura y el concurso de todas las partes implicadas pero por criterios, básicamente políticos, las reacciones y evolución de las políticas gestoras no son ágiles ni definidas en el tiempo.

En cualquier caso, no podemos negar que el sistema sanitario español ha procurado un satisfactorio estado de salud que ha ido paralelo al progreso económico, pero creemos que el modelo actual está agotado y ha entrado en crisis de forma que, aprovechando todo lo bueno que mantiene el sistema actual, se hace necesario un ejercicio de reflexión y autocrítica que haga que el mismo evolucione debidamente.

Por otro lado, parece incuestionable la necesidad de encontrar las fórmulas más adecuadas para frenar el descontento de la población, la desmotivación de los profesionales sanitarios de cualquier nivel y los graves problemas financieros del Estado.

Para ello, los procesos de organización y gestión tienen que ser ágiles y no inmutables en el tiempo, aunque supongan no sólo un necesario periodo de adaptación sino, sobre todo, un cambio en la filosofía de trabajo imperante en la actualidad.

El sistema sanitario español está estancado pues los cambios se han centrado en la consolidación y en la expansión, dotando de más dinero para la gestión de graves problemas como las listas de espera pero no se ha intervenido en la actualización del personal ni adaptándolo a las nuevas circunstancias.



Las políticas sanitarias han basado su actuación principal en los aspectos de financiación, olvidando la revisión de los modelos de organización y de gestión del tipo de servicio que se presta, que obliga a reorganizar la gestión de los cuidados sanitarios, modificando el trato a procesos crónicos, cuidados de larga duración y paliativos e incorporando la atención a la dependencia.

Fortalecer la información sobre el personal sanitario, en el informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2006 "sobre la salud en el mundo" nos marca como estrategia a seguir la información y la investigación sobre el personal sanitario.

La investigación puede ayudar a los responsables políticos a definir y dar respuestas a cuestiones relativas a situaciones de este colectivo, su nivel de desempeño y los problemas que afrontan los trabajadores sanitarios. Su aplicación en políticas no se vería limitada pues daría los indicadores básicos del personal sanitario resolviendo problemas de definición relacionadas con las clasificaciones ocupacionales.

Será preciso trabajar a nivel local e internacional para mejorar las definiciones y la clasificación de las profesiones sanitarias, creando por acuerdo internacional un sistema de clasificaciones del personal sanitario.

La estrategia daría a los países un sistema específico que garantizaría la obtención y procesamiento regular de información sobre el personal sanitario con posibilidad de obtener y analizar de forma continua los datos de interés para disponer de ellos a la hora de planificar y tomar decisiones oportunamente.

El Sindicato de Auxiliares de Enfermería considera que para empezar la revisión sobre modelos organizativos es imprescindible, dado que además constituye la base sobre la que debe construirse la política de Recursos Humanos, la creación de un registro de profesionales del Sistema Nacional de Salud, que armonice y normalice los indicadores de las necesidades reales de profesionales que dispensen cuidados sanitarios y asistenciales en cada uno de sus niveles. Los datos obtenidos permitirían una asignación más adecuada mejorando la forma de distribuir los recursos en función de las necesidades. Serían pues las necesidades reales las que marquen el tipo de profesional necesario en cada área de asistencia.



El estudio de las necesidades del sistema sanitario español se está centrando únicamente en las categorías de médicos y enfermeras, sin fomentar ni revisar la inclusión de técnicos sanitarios y categorías del ámbito social, que dado el envejecimiento de la población constituyen las opciones más propias del cuidado sanitario. Un sistema socio sanitario que privilegie la prevención y la higiene, reduzca la accidentalidad, proteja el medio ambiente y evite los hábitos sociales nocivos, manteniendo una menor dotación del personal anteriormente mencionado puede llegar a ser notablemente más saludable que otro que no acometa tales políticas y disponga de un gran número de terapeutas, una gran parte de los mismos dedicados a diseñar estrategias y políticas de actuación. Una simple racionalización de recursos humanos permitiría optimizar los mismos y que las políticas diseñadas tuvieran los efectos deseados.

Un sistema más eficiente

El Sindicato de Auxiliares de Enfermería considera que es posible un sistema más eficiente pero para ello hacen falta tanto cambios estructurales como funcionales.

Sin lugar a dudas la reevaluación de los roles de todos los profesionales constituye para SAE una necesidad prioritaria.

El ejercicio de la actividad asistencial ha cambiado y ha pasado de ser un acto individual entre médico y paciente a un proceso multidisciplinar donde distintos profesionales apoyados en nuevas tecnologías deben coordinarse para proveer una sanidad mucho más efectiva.

Para ello, no sería descabellado abordar una reforma del marco educativo, laboral y jurídico encaminada a conseguir que cada tarea sanitaria sea realizada por el profesional que posea la capacitación necesaria, y no como ha sucedido hasta ahora, que las tareas están asignadas por criterios básicamente gremialistas. Algunas tareas que ahora realizan los médicos podrían asumirlas enfermeras y muchas de las tareas de enfermería podrán realizarlas técnicos en cuidados de enfermería, así como la incorporación de otros profesionales.



Fragmentación asistencial.

Otro aspecto fundamental para llegar a la máxima rentabilidad es la clarificación de la cartera de servicios de los diferentes niveles asistenciales. En este sentido, para el Sindicato de Auxiliares de Enfermería es forzosa la necesidad de coordinar la atención primaria, especializada y domiciliaria. No se puede olvidar que el motivo y la necesidad de la integración asistencial es la continuidad asistencial creando así un concepto de salud comunitaria.

La Atención Primaria, como primer nivel asistencial, debe asumir un papel mucho más importante en la medicina preventiva y en el control de las enfermedades crónicas para mantener a estos pacientes en una fase estable de su enfermedad, con una mejor coordinación entre los diferentes niveles asistenciales, incorporando sistemas de información, dotando de protagonismo y responsabilidad a la enfermera de enlace y al técnico en cuidados de enfermería.

De esta forma el especialista del entorno hospitalario debe focalizar su atención en las enfermedades agudas y la intervención terapéutica.

Para el Sindicato de Auxiliares de Enfermería se precisa un estudio de intersección entre medicina primaria y especializada, necesario para construir un nuevo espacio de colaboración compartiendo la asistencia del enfermo crónico y creando una continuidad asistencial entre la consulta primaria, la atención domiciliaria, la asistencia socio sanitaria y el hospital.

Debería ser posible un modelo de provisión de servicios mucho más eficaz, basado en el trabajo en equipo, en el que intervengan todos los profesionales sanitarios, y en cuya organización estén presentes la planificación y la resolución multidisciplinaria de los problemas de salud.

Renovación de las plantillas

El análisis de la situación actual aporta datos suficientes para definir una estrategia a medio y largo plazo que nos obliga a definir unas reglas de juego diferente. Para favorecer la consecución de objetivos, que hagan atractiva la profesión implicando a los profesionales con los objetivos de la organización consiguiendo el compromiso de los mismos, es necesario que la incorporación de trabajadores jóvenes vaya ligada al reconocimiento de sus capacidades y responsabilidades, a la toma de decisiones y al mayor reconocimiento económico.



Para producir una fuerza de trabajo con una gama más amplia de capacidades, el sector de la docencia sanitaria deberá impartir una formación más amplia y variada con más tipos de trabajadores, no solo más médicos y enfermeras, si no también más técnicos en cuidados de enfermería, profesionales de la salud pública, asistentes sociales igual que gestores.

Es fundamental que los responsables de políticas velen por mecanismos de control de calidad y acreditación de las instituciones docentes que determinen que mejoras y cambios son necesarios evaluando si los programas vigentes son adecuados e incluir cambios en los programas de estudio que puedan inducir cambios que deriven en la aparición de nuevas disciplinas y tipos de trabajadores sanitarios que tengan un impacto masivo en el ejercicio asistencial.

La renovación de las plantillas debe adecuarse a la realidad de los profesionales en activo, mediante la adaptación laboral de los trabajadores con más edad, suavizando los requerimientos, fomentando el aprovechamiento del conocimiento y experiencia de los más veteranos. En este sentido se debería articular mecanismos de jubilación voluntaria tanto para aquellos profesionales que deseen jubilarse anticipadamente como para aquellos que deseen prolongar su vida laboral.

El personal responde positivamente a incentivos no económicos que pueden agruparse sobre la buena gestión o liderazgo de equipos de trabajo consistente en transmitir una visión clara de la actividad profesional, reconocer a las personas y valorar su trabajo, escuchar al personal y potenciar su participación en la toma de decisiones, como las descripciones de puestos de trabajo que fijen claramente objetivos, responsabilidades, se asocian a un mejor logro de los objetivos.

Marcar las competencias acorde con las necesidades, reorganizando los turnos de trabajo y flexibilizando los horarios, consiguiendo que el personal fuera más acorde a la carga de trabajo.

La remuneración influye en el comportamiento del trabajador sanitario que deben recibir un salario razonable por el trabajo que realiza y la responsabilidad que conlleva. Los trabajadores sanitarios necesitan disponer de conocimientos actualizados para desempeñar su labor correctamente, los cambios en los sistemas de salud subraya la necesidad de un desarrollo profesional permanente a lo largo de su vida profesional que no se tiene en cuenta en su remuneración.



En definitiva, y sirvan estas líneas a modo de conclusión:

- Establecer procesos de organización y gestión ágiles, no inmutables en el tiempo que implique un cambio en la filosofía de trabajo imperante en la actualidad.
- Mejorar las definiciones y la clasificación de las profesiones sanitarias y llegar a un acuerdo internacional del sistema de clasificaciones del personal sanitario.
- Crear un registro de todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud, que permita una asignación más adecuada mejorando la distribución de los recursos en función de las necesidades asistenciales reales, proporcionando datos de las necesidades así como los movimientos migratorios entre Estados.
- Racionalizar los recursos humanos en todos los ámbitos sanitarios.
- Reevaluar los roles de los profesionales partiendo de una reforma del marco educativo, laboral y jurídico encaminada a conseguir que cada tarea sanitaria sea realizada por el profesional que posea la capacitación necesaria.
- Coordinar de forma adecuada los diferentes niveles asistenciales.
- Renovar las plantillas implicando a los profesionales más jóvenes con los objetivos de la organización. La incorporación de estos debe ir ligada al reconocimiento de sus capacidades y responsabilidades.
- Adaptar laboralmente a los trabajadores de más edad, marcar competencias acorde con las necesidades, reorganizar turnos de trabajo y flexibilizar los horarios hasta conseguir que la relación entre los profesionales y las cargas de trabajo fueran las adecuadas.
- Flexibilidad en la edad de jubilación.
- Adecuar las retribuciones al trabajo realizado y a la responsabilidad adquirida.

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumers DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.