



SANIDAD

La enfermería se vio durante mucho tiempo como una ocupación a la sombra del médico; en las últimas décadas se ha consolidado como una profesión con cada día más competencias. Ahora, la crisis y los recortes en la sanidad pública han ennegrecido el panorama y colocan en un primer plano el malestar y la inquietud ante las peores condiciones y perspectivas laborales.

Enfermería en primera línea

Texto de **Marta Ricart** Fotos de **Kim Manresa**

Una escena cotidiana del trabajo de la enfermería en el hospital Vall d'Hebron de Barcelona: atención a pacientes ingresados

Desde pequeño quería ser enfermero, y ahora que lo he conseguido, ¡vaya futuro! Elegí esta profesión de forma vocacional; me encanta el contacto con las personas, mi madre es enfermera, y siempre quise hacer este trabajo, pero ahora estoy apenado con mi carrera, con mis opciones laborales... Toda la vida estudiar, y sin un trabajo digno". Es lo que piensa B. Piñeiro, un enfermero de 23 años que trabaja en la sanidad pública en Madrid, pero seguramente resume el sentir de buena parte de la enfermería española, que, por su condición de primera fila del sistema sanitario, padece en gran manera los efectos de la crisis, traducida en su ámbito en drásticos recortes presupuestarios.

En España, se estima que hay 240.000 enfermeras en activo (270.000 colegiadas). El último trimestre del 2012, había al menos 18.200 en el paro, según el Consejo General de Enfermería (CGE), que agrupa a los colegios profesionales de España, y el Sindicato de Enfermería (Satse). "La crisis rompe la cuerda por el punto más endeble, que en el sistema sanitario es la enfermería. Según el Ministerio de Empleo, en un año y medio ha crecido el desempleo seis

puntos en enfermería, frente a medio punto entre los médicos; es evidente que la enfermería se lleva la peor parte en el ajuste sanitario", asegura el presidente del CGE, Máximo González Jurado.

"Enfermería –añade– era una profesión con empleo precario, por los contratos temporales, de sustitución de días, de horas, pero no había paro. Ahora se dan ambos aspectos; el paro es de una media del 7%. Se han aligerado las plantillas, ha disminuido de manera brutal la contratación temporal. Lo último ha sido el plan de privatización de la Comunidad de Madrid, que podría suponer una reducción del 25% de las plantillas de los centros afectados (seis hospitales y una veintena de centros de salud). No es sólo la crisis, también hay una voluntad política: en la mayoría de las autonomías han preferido despedir a muchas enfermeras antes que a un médico, al que se da mayor valor social, aunque el trabajo de cada uno es distinto".

La enfermería fue vista mucho tiempo como una ocupación subsidiaria del médico, lastrada por la imagen de las monjas enfermeras, el voluntarismo y el papel de cuidadora que la sociedad atribuye a la mujer. Los enfermeros son minoría, más del 80% del colectivo son mujeres (aunque muchos cargos representativos los ocupen hombres). Las enfermeras siempre se han sentido desaprovechadas en relación con su preparación. Y en los colegios profesionales y Satse siempre se ha mantenido que España debía



JOSE MIGUEL DE CAMPO

“La enfermería se lleva la peor parte en el ajuste sanitario”, asegura el dirigente colegial del colectivo en España

realidad: se tituló en el 2009 y desde entonces trabaja con contratos eventuales, algunos de horas. “Hay muy poca demanda, todos los centros sanitarios, públicos y privados, han reducido al mínimo la contratación y tampoco hay demanda en domicilios entre la crisis y los recortes de la ley de Dependencia”, se lamenta.

Hizo un máster en urgencias y emergencias, el área a la que le gustaría dedicarse, y aprovecha para ir ampliando su formación. Sobre todo, le llaman de un centro de salud para hacer sustituciones, lo

podías elegir, por ejemplo, entre distintos tipos de apósitos, y si no, se lo recetabas al paciente y lo compraba; ahora no siempre hay de todo, y no te atreves a decir a muchos pacientes que lo compren”.

“La enfermería sufre más los efectos de la crisis porque tenía peores condiciones que los médicos. Hay una acuciante pérdida de empleo, y el trabajo de las enfermeras despedidas o no contratadas temporalmente lo asumen las que mantienen el empleo, a las que se ha prolongado la jornada y han perdido entre el 25 y 30% de su retribución anual. Ya se han traspasado los límites razonables”, resume Alejandro Laguna, secretario general de Satse, la situación en la sanidad pública principalmente. El sindicato hizo una encuesta en verano que respondieron 1.170 enfermeras de toda España (la mayoría, mujeres de entre 26 y 55 años con contrato fijo). El 62% declaró sufrir el síndrome del profesional quemado (*burn out*); el 84%, estrés; más del 90%, nerviosismo, angustia o tensión muscular. Más de la mitad decía

La opción de irse

“Con este panorama, cada día más enfermeras se van al extranjero”, afirma el dirigente de Satse, aunque no se ha computado cuántas. Como dato orientativo, el Consejo General de Colegios Médicos ha expedido 6.200 certificados a médicos que querían ir al extranjero en los últimos cinco años, más de 2.100 en el 2012, y la mitad para Gran Bretaña. La madre del enfermero Piñeiro comparte profesión con su hijo: “Ella tiene plaza fija –cuenta el joven–, le han reducido la retribución, pero está angustiada por mí, me dice que me vaya. Yo no querría, pero aquí a duras penas sobrevivo. Si me voy, será a Gran Bretaña, pero me han dicho que en Dubái o Qatar ofrecen ¡hasta 5.000 euros al mes! Si fuera ahí, ganaría dinero y experiencia; a ver si pudiera volver después a España y trabajar en urgencias o una UCI...”. El Consejo de Enfermería recibió una oferta de Arabia Saudí, que dice necesitar 100.000 enfermeras. “Como mal menor, para ayudar a la gente en paro, hemos creado una agencia para asesorar a las enfermeras que buscan empleo



Miriam Casado, enfermera de la clínica Corachan. Arriba, el estudiante Adrián Miyares. Las fotos pequeñas son de labores diarias de la enfermería en el hospital Vall d'Hebron y en la clínica Corachan



corregir su modelo pues, en comparación con la mayoría de los países de la Unión Europea (UE) y de la OCDE, tiene muchos médicos y pocas enfermeras. Si en la UE, según datos del CGE de antes de la crisis, la proporción media de profesionales sanitarios es de un 71% de enfermeras y un 29% de médicos (en Suecia y Gran Bretaña hay un 80% o 84% de enfermeras), en España hay un 54,4% de enfermeras y un 45,6% de médicos. La ratio media de la UE es de ocho enfermeras por mil habitantes; la media española es de 5,3 (4,8 según Satse). González Jurado denuncia además una gran disparidad entre autonomías. Tal falta de enfermeras nunca ha sido admitida por la administración sanitaria, pero los estamentos profesionales subrayan que la crisis empeora todos los baremos y creen que se está ya en una situación límite.

El caso de B. Piñeiro es un baño de

que completa con microcontratos en la sanidad privada. Hay meses que gana 390 euros, el que más no ha pasado de 800, lo que le obliga, indica, a vivir con estrecheces y con ayuda familiar. “Y aún me puedo considerar afortunado, tengo compañeros de promoción peor o sin trabajo”, dice.

“He ido viendo –relata– cómo empeoran las condiciones. Antes llamaban para sustituir a una persona de baja, después llegó el *dos por uno*, ahora no te contratan si no faltan tres enfermeros, con lo que la jornada es imposible. Los pacientes intentan ser comprensivos, pero protestan, no saben que muchas veces estamos al límite, que se saca adelante el trabajo con un sobreesfuerzo, por humanidad más que otra cosa, porque atendemos a personas enfermas. Tengo poco tiempo por paciente, los recortes afectan a la calidad del servicio, se ve también en el material: antes

que alarga su jornada sin cobrar porque no ha podido acabar sus tareas, y casi la mitad declararon que a veces eran desplazadas a otros servicios que no conocen para suplir a compañeros. Laguna alerta que debe preocupar la salud de las enfermeras.

“Hay hospitales de referencia nacional que antes tenían en la UCI una enfermera para cada dos pacientes y ahora atienden a cuatro, que no digan los políticos que no se ve afectada la calidad asistencial ni la carga de trabajo de la enfermera –critica a su vez González Jurado–. En el CGE tenemos un observatorio de los servicios sanitarios y denunciaremos situaciones que entrañen un riesgo para la enfermería o los pacientes. Entendemos que la crisis obligue a adoptar medidas, pero desde hace dos años se toman por decreto, improvisando... Sólo recortar en personal es un disparate”.

“Hasta hace un par de años –coincide →

fuera, tanto en otros países de la UE como en EE.UU., Canadá, Australia...”, explica González Jurado. La oferta saudí quedó un poco en el aire porque el consejo quería concretar las condiciones de trabajo y de vida que tendrían las enfermeras mujeres, pero algunos varones se han interesado ya. Los sueldos en países como Gran Bretaña no eran mucho más altos que los que se pagan (pagaban) en España –muchas enfermeras ganaban aquí menos de 2.000 euros al mes–, pero se ofrecían contratos más estables. Los sueldos en el golfo Pérsico sí duplican o más los de aquí. “La enfermería española es muy apreciada, tiene la mejor preparación de Europa; su punto débil ha sido el dominio de idiomas”, dice González Jurado. Eso también cambia, lo que alimenta la marcha.

El enfermero B. Piñeiro, en un centro sanitario madrileño en diciembre; debajo, Montse Artigas, jefa de enfermería de Vall d'Hebron. En las fotos pequeñas

de las diferentes páginas, labores de enfermería en maternoinfantil de Corachan y en la planta de neumología y el Centro de Cáncer de Mama de Vall d'Hebron



DANI DUCH

→ Laguna– podíamos presumir de la mejor formación de enfermeras, de calidad asistencial y de pleno empleo. En las escuelas, las inscripciones no han disminuido, pero el mercado de trabajo es otro”. Cada año se gradúan 9.000 enfermeras.

Adrián Miyares, de 20 años, estudia tercero en la escuela de enfermería de la Universidad de Cantabria, una de las más antiguas de España en activo. “Siempre había pensado que la enfermería tendría muchas salidas laborales, pero no podía haber peor panorama”, reconoce. Cuenta que entre los estudiantes, “el sentimiento común es que la situación tendrá que ir a mejor en algún momento y que se necesitará enfermería”. Él quiere especializarse en matrona-obstetricia; intentará alargar la formación mientras no mejore el ámbito laboral. Su deseo sería quedarse “en casa”,

en el hospital Valdecilla de Santander.

“No sabemos cómo va a evolucionar la profesión –advierte el secretario de Satse–, las consecuencias pueden ser tremendas, pero no podemos dejar de reivindicar el desarrollo de la profesión y la negociación”. El Ministerio de Sanidad trabaja en un *libro blanco* que debe prever los recursos humanos del sistema nacional de salud y se espera para el verano. El colectivo está a la expectativa de qué aspectos concreta ese plan.

En los centros sanitarios, pese a la crisis, se debe mantener el pulso asistencial. Es el caso del hospital Vall d'Hebron de Barcelona, uno de los centros públicos más grandes. Su directora de enfermería, Montse Artigas, asegura que “la crisis y los recortes presupuestarios afectan al trabajo, pero menos de lo que se dice”. “Se ha criticado, por ejemplo –explica–, si en los hospitales hay plantas cerradas, pero se olvida que durante años se ha ido reduciendo la estancia media y que la actividad asistencial cambia. Hoy, se atiende a



muchos enfermos de forma distinta a años atrás, ya no se ingresa tanto, hay mucha atención ambulatoria y domiciliaria, que se ha demostrado que es buena para los pacientes, no sólo para aprovechar mejor los recursos hospitalarios. Aunque también es cierto que el paciente que ingresa es más complejo que nunca, necesita una gran dedicación y conocimientos técnicos. Por eso, pese a la crisis, en alguna unidad hemos tenido que ampliar personal y en otras sería bueno hacerlo y no podemos. Un hospital como este siempre está en una media del 90% de ocupación”.

En centros como Vall d'Hebron, que tiene 1.900 enfermeras (hasta 3.000 si se suman auxiliares, celadores...), entre otras medidas, se rebajó el sueldo del personal y se han reducido las contrataciones, lo que afecta a la cobertura de bajas. “Las cortas las cubrimos; las largas, intentamos gestionarlas –dice Artigas–. Se ha reorganizado en lo posible el personal para

rentabilizar el trabajo. Por ejemplo, hay menos enfermeras en las consultas, pero centradas en pasar consulta. Gestionamos los refuerzos porque somos un hospital de alta complejidad con personal muy especializado en críticos, en trasplantes, en quirófanos, en cuidados intensivos...”.

Para la directora de enfermería, siempre ha habido *burn out* en la profesión, porque exige un contacto intenso con los pacientes y en situaciones de gran carga emocional, desde las UCI a la unidad de lesionados medulares o la de quemados... No le parece que crezca. “Sí quizás, una sensación de desencanto”, dice. “Yo pienso que en Vall d'Hebron, pacientes y usuarios creen que nuestra enfermería sabe mucho, que es muy buena, y es verdad, es profesionalmente muy potente”, afirma Artigas. Una clave es, dice, la formación continuada. Entre las últimas sesiones, se hicieron unas de *coaching* para dar a la enfermería más recursos en el trato con los pacientes ante la mayor presión que pueda haber ahora en los centros. Estas sesiones las compartieron varios grandes hospitales públicos del área de Barcelona que tienen un acuerdo de intercambio de las mejores prácticas de cada centro y de enfermeras (en estancias de un mes, de tres meses).

Artigas (Barcelona 1957) lleva más de 30 años de carrera profesional, aunque sólo cinco años en Vall d'Hebron (estuvo 25 años en el hospital de Bellvitge y después en atención al ciudadano del Catsalut, empresa de la Conselleria de Salut). Ha visto cómo ha cambiado la profesión: “Hemos derivado de *la ayudante* del médico a una profesión más, con conocimientos y competencias propias y muy técnica. Y, paralelamente a como ha ido cambiando la medicina, con un enfoque más global, pues se atiende al paciente dándole educación sanitaria, asistencia y cuidados, acompañamiento y apoyo... Al paciente y a sus familiares. Nuestro trabajo tiene un futuro inmenso por la evolución de la medicina, pues cada día se cronifican más enfermedades graves y hay unas exigencias de tratamiento continuado, de



gestión de casos, de seguimiento... La enfermería trabaja en todo esto y en prevención con pacientes geriátricos, oncológicos, diabéticos, de salud mental...”.

Esta consolidación de la enfermería se ha dado en los últimos años, pero aún quedan aspectos pendientes. “La situación actual dificulta el planificar –se lamenta González Jurado–, pero hay que avanzar con las especialidades (hay media docena y se piden más), después de que la carrera pasara a ser grado superior (cuatro años), empezaban a aplicarse las residencias de enfermería (similar al MIR de los médicos), dos años de trabajo y formación en un centro sanitario, pero han quedado en suspenso –en Vall d'Hebron hay enfermeras residentes de maternoinfantil–”.

“En Vall d'Hebron tenemos cada día más enfermeras que se doctoran, que investigan –remata Artigas–. Algunos han criticado que el mayor papel de la enfermería es para ahorrar en médicos, pero son trabajos diferentes. Yo creo que la profesión gana cada día reconocimiento social”.

Es una visión que comparte Núria Cobalea, subdirectora asistencial y jefa de enfermería de la clínica Corachan de Barcelona, un centro privado de 130 camas y reconocido por su actividad quirúrgica y de partos, entre otras unidades. En esta clínica, con 230 plazas de enfermería y auxiliares sanitarios, no se vive la crisis como en la sanidad pública. En el 2012 tuvo un ligero aumento de pacientes, pero no comportó aumentos de carga asistencial ni de personal. Los sueldos no se tocaron. “La sanidad privada se ha gestionado de forma distinta desde hace años, siempre muy ajustados los costes de material, de plantilla, las políticas de eficiencia... De alguna manera, teníamos parte de los deberes hecha”, explica Cobalea. González Jurado afirma que, en toda España, la sanidad privada capea la crisis bastante bien, aunque apenas contrata personal y algunos centros han reducido el gasto, en la estela de la pública.

En general, la enfermería de la sanidad

En la profesión se ve mucho futuro al crecer las labores de prevención, de gestión de casos crónicos o de apoyo a los pacientes

privada siempre ha cobrado menos que en la pública. “Y eso que tiene las mismas exigencias, quizá mayores, al ser clientes privados. Las desigualdades se han ido reduciendo; en Corachan implantamos hace años la carrera profesional (categorías, complementos...), medidas de conciliación. Se ha trabajado muchísimo los estándares de seguridad y responsabilidad; se hace mucha formación continuada...”, repasa Cobalea.

Miriam Casado, enfermera de Corachan, si alguna vez se sintió tentada de ir a algún gran hospital público, optó por quedarse. Tiene 29 años, es enfermera desde hace siete y lleva casi seis en Corachan, siempre en el servicio maternoinfantil (la clínica cuenta con una UCI neonatal con 12 camas), el que más le gusta. “Yo creo que este trabajo –opina–, para hacerlo bien, te tiene que gustar, porque tratas con personas. Pero no es sólo vocacional, hay una gran profesionalidad, nos gusta ayudar y nos formamos para hacerlo bien”. Casado atiende a niños de cuidados intensivos, a prematuros, que requieren enfermería muy experta. “Tratas con padres y madres en momentos difíciles –reflexiona–, pero nos formamos para esto; claro que hay casos que te llegan más y días terribles, pero cuando un bebé mejora o se va a casa, te compensa”. ○