



# COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LAS PALMAS

## Informe | Características y situación de la enfermería canaria

## 1. Presentación

Muchos de los rasgos que aún hoy definen a la enfermería han formado parte desde siempre de la función social del cuidado de las personas en la comunidad. Desde mediados del siglo XIX —Florence Nightingale es el referente occidental— esta función se transforma en una ocupación estable que lentamente comienza a profesionalizarse. No obstante, haría falta casi un siglo, especialmente a partir del potente desarrollo de los servicios de salud, en torno a los años sesenta del pasado siglo, para que la enfermería comience a ser reconocida como una profesión independiente dentro del tronco común de las Ciencias de la Salud.

La formación de las enfermeras, normalmente con una base eminentemente práctica, comienza a desplazarse hacia la universidad, ya que cada vez las funciones que desempeñan son más complejas, heterogéneas y autónomas. Hoy en día, la enfermería se ha consolidado en muchas sociedades como una profesión autónoma, interdependiente y con un rol central en los servicios y organizaciones de salud.

En España, Enfermería no llega a la Universidad hasta 1977; de hecho, hasta entonces subsistían tres profesiones (ATS, enfermera y matrona), que se unifican bajo una única titulación (Diplomado en Enfermería) y una única profesión (enfermero/a). Matrona pasa a ser una especialidad de enfermería en 1987 y con efectos prácticos, en 1993.

Desde entonces, aunque claramente con altibajos y deficiencias, la profesión no ha hecho más que avanzar, tanto en el plano disciplinar y científico, como en el asistencial.

La enfermería española goza hoy en día de gran prestigio en Europa y en Latinoamérica, especialmente por sus exigentes planes formativos de grado y por su intensiva y extensiva formación de posgrado.

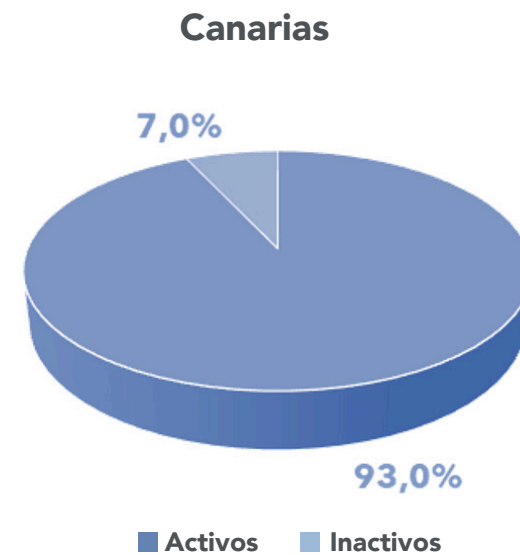
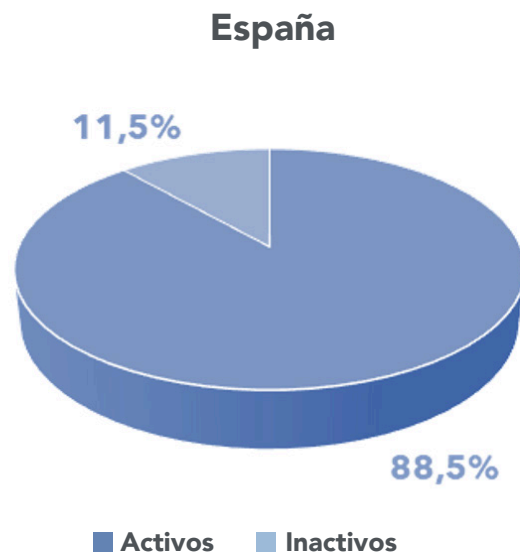
Sin embargo, problemas evidentes y bien conocidos de liderazgo y de visión estratégica han lastrado aspectos tan importantes como su presencia social, su papel como agente sanitario y su reconocimiento por parte de las otras profesiones hegemónicas, especialmente la Medicina, cuyos principales agentes corporativos, sindicales y científicos nos perciben con frecuencia más como subordinados díscolos, que como los valiosos colaboradores que realmente, más allá de ensoñaciones melancólicas, somos desde nuestra propia autonomía e identidad profesional.

Hoy en día, en España, la enfermería es una profesión independiente, regulada y colegiada, a la cual la crisis pandémica en la que aún estamos inmersos ha visibilizado como el agente central en la lucha sanitaria y social contra la covid-19.

## 2. Algunas cifras

En España hay (31 de diciembre de 2020) 320.361 enfermeras/os colegiadas/os, de las cuales 283.484 permanecen en activo.

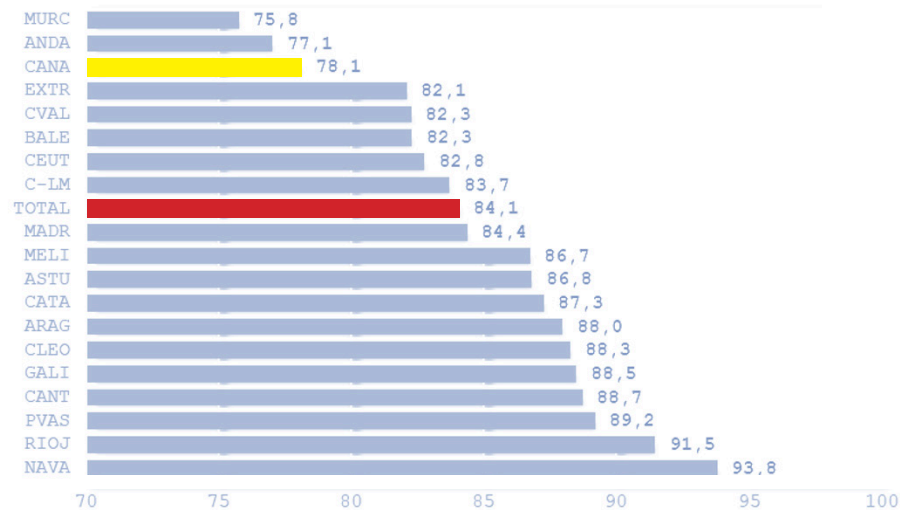
En Canarias, los activos son 14.442 sobre una colegiación total de 15.530. La tasa de actividad en nuestra comunidad autónoma es del 93%, sensiblemente por encima del 88% nacional.



Sin embargo, la **tasa de feminización** de la profesión es sensiblemente menor en Canarias (78,5%) que en el conjunto del estado (85,0%).

De hecho ocupa el tercer puesto en mayor porcentaje de hombres (21,9%), junto a Andalucía (22,9%) y Murcia (24,2%), tres comunidades claramente desligadas del resto:

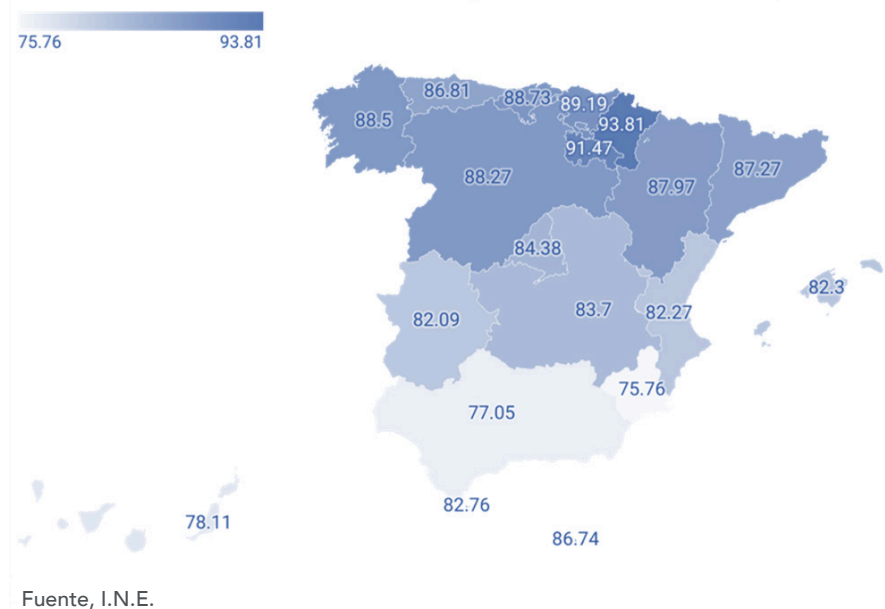
#### Tasa de feminización de las dotaciones enfermeras, 2020



Fuente, I.N.E.

No es una característica aleatoria, sino que, como puede comprobarse en el mapa, existe un claro patrón Norte-Sur en cuanto a la feminización del colectivo, con tasas sensiblemente mayores en las comunidades septentrionales.

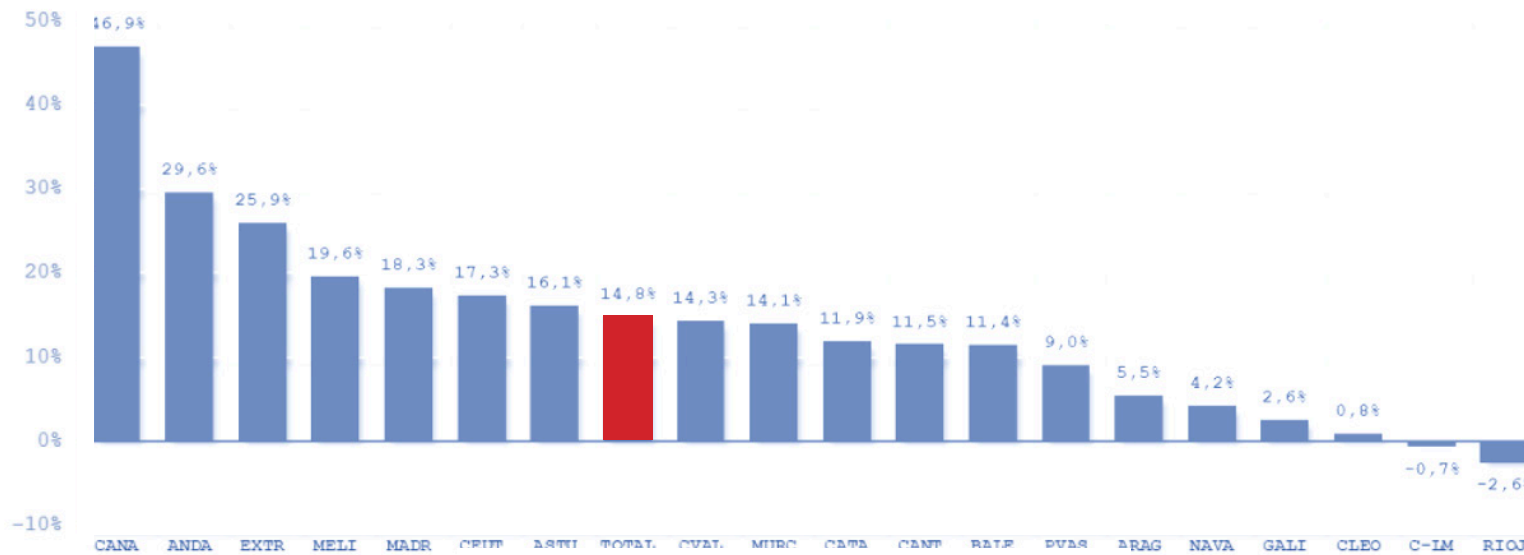
#### Tasa de feminización de la colegiación de enfermería, 2020



Fuente, I.N.E.

La de Canarias es, de manera muy destacada, la Comunidad Autónoma **con un mayor crecimiento en la última década (2011 -2021)** de sus efectivos de enfermeras/os, con un incremento de 4.490 profesionales, lo que representa un **47% de incremento**, frente a un promedio nacional de apenas el 15%.

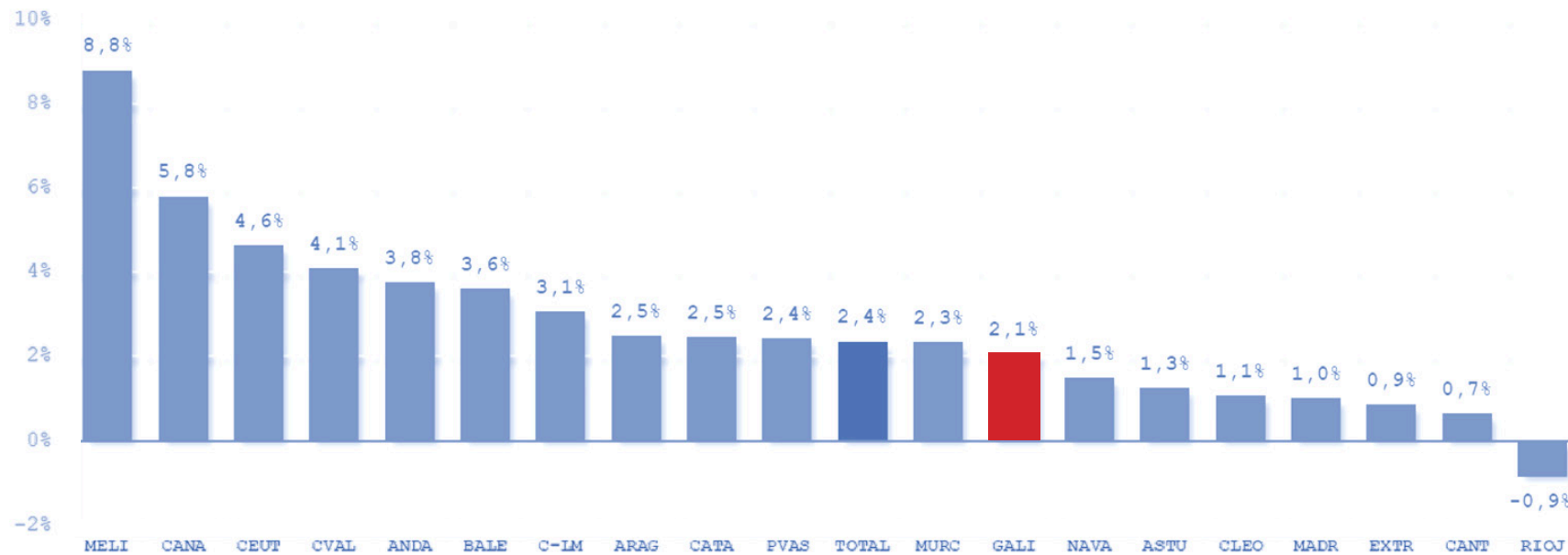
#### Evolución 2011 - 2020, colegiados activos ENFERMERAS (%)



Elaboración propia OIPS sobre datos del INE

También es la comunidad autónoma que más ha visto incrementar sus efectivos **en el último año**, con **casi un 6%**, frente a un crecimiento más moderado (2,4%) en el resto de CC.AA.

Evolución 2019-2020, colegiados activos ENFERMERAS (%)



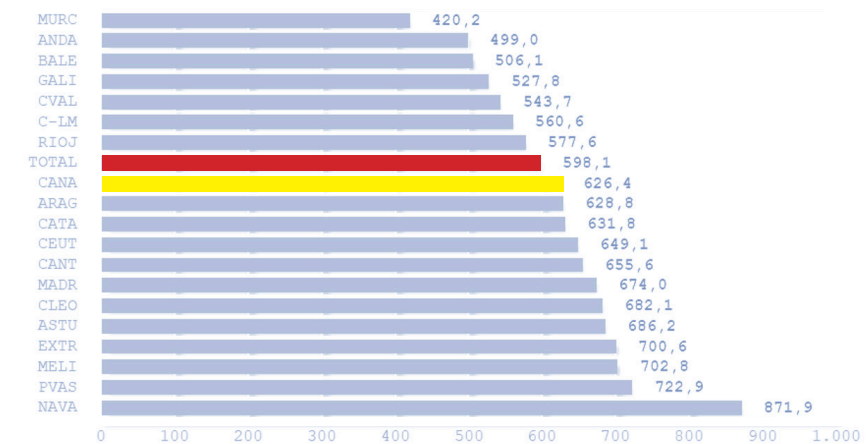
Elaboración propia OIPS sobre datos del INE

CANARIAS

Perfil de crecimiento 2011-2020

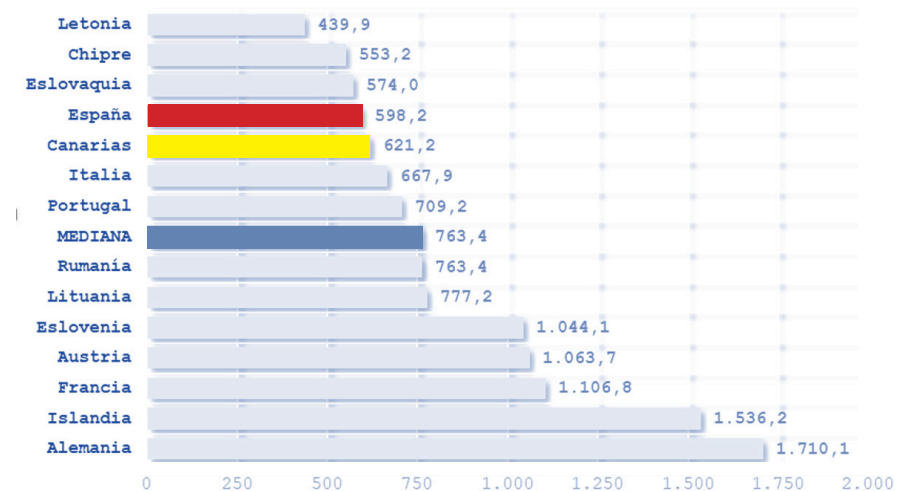
En cuanto a la **dotación de profesionales en relación a la población**, es ligeramente superior en nuestra comunidad autónoma (626,4/100.000 habitantes) que en el conjunto del Estado (598,1).

#### Ratio enfermeras en activo/100.000 habitantes, 2020



Si comparamos esta ratio con nuestro **entorno europeo**, encontramos que se trata de cifras de dotación de profesionales realmente bajas, casi un 20% inferior a la mediana de los 12 países perfectamente comparables que se incluyen en el gráfico ('enfermeras profesionalmente activas').

#### Ratio enfermeras en activo/100.000 habitantes Países europeos comparables, 2019 - 2020



El 30 de mayo de 2021 —último dato disponible— había solamente **109 enfermeros/as** dados de alta como demandantes en el Servicio Canario de Empleo. Ello supone una situación equiparable al **pleno empleo, ya que la tasa de paro se sitúa en el 0,8%**.

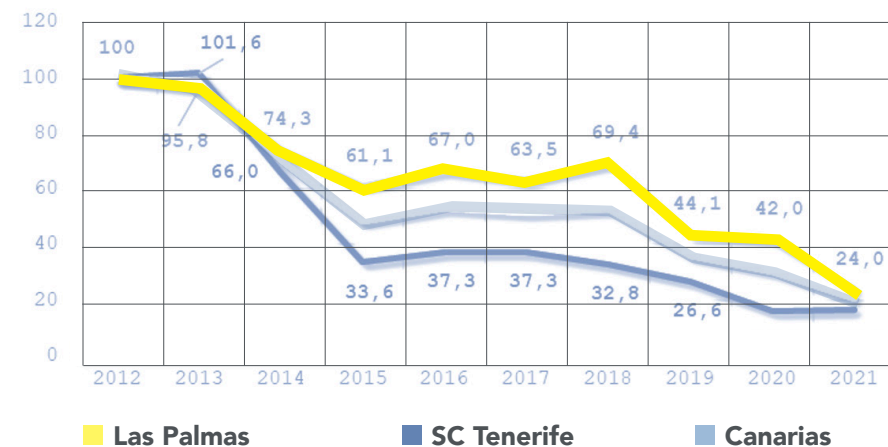
Esta situación significa que cada vez le va a ser más difícil al Servicio Canario de la Salud y a los distintos operadores sanitarios cubrir sus necesidades ordinarias (demandas asistenciales nuevas y más intensas) y extraordinarias (sustitución de empleados, picos de demandas...).

| Ámbito          | Activos        | Desempleados | % Paro      | % Ocupados   |
|-----------------|----------------|--------------|-------------|--------------|
| <b>España</b>   | <b>283.484</b> | <b>3.247</b> | <b>1,1%</b> | <b>98,9%</b> |
| <b>Canarias</b> | <b>14.442</b>  | <b>109</b>   | <b>0,8%</b> | <b>99,2%</b> |

Esta tasa de paro (0,75%) es un **35% inferior a la nacional (1,15%)**, si bien se puede caracterizar esta situación como de pleno empleo, también.

Antes incluso de la crisis del SARS-CoV-2, desde 2108, se había asentado firmemente la tendencia decreciente del desempleo que, desde su techo histórico por los efectos de los recortes sanitarios en 2012 hasta nuestros días, se ha reducido en un 80%:

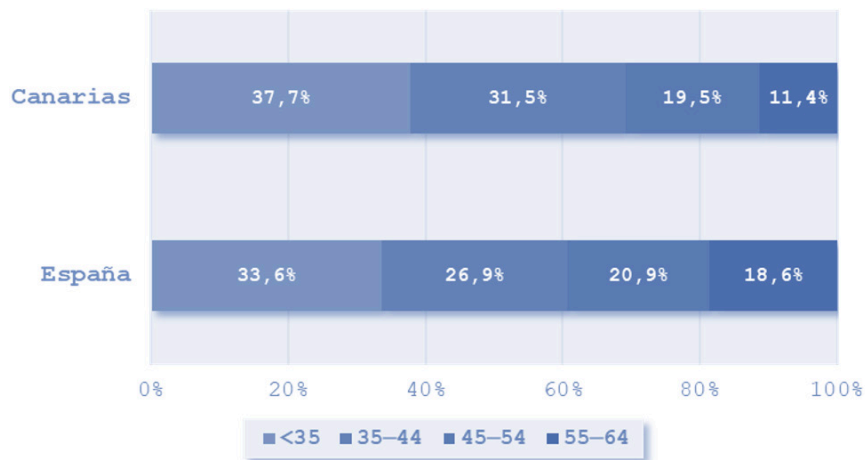
**Desempleo enfermero a 31 de mayo, 2012 - 2020**  
base 2012 = 100





La Enfermería canaria es **notablemente más joven** que la del conjunto del Estado español: el 69,2% de las/os enfermeras/os canarias/os tiene menos de 45 años, porcentaje que solo llega al 60,5% en el conjunto nacional.

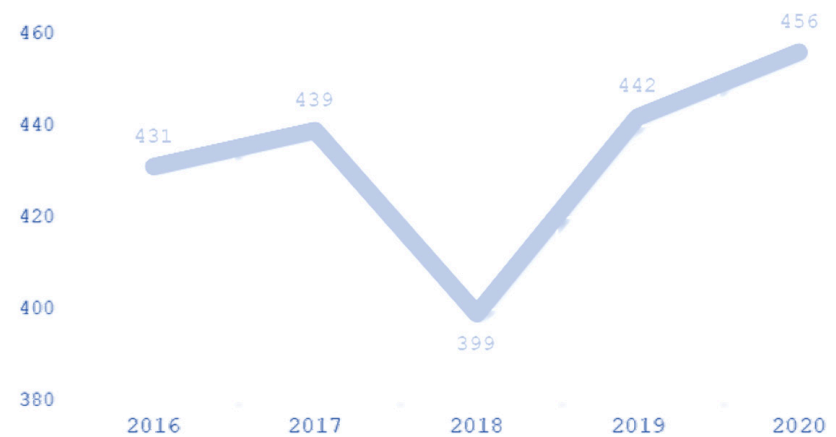
#### Colegiación activa: distribución por grupos de edad



1.644 de las 14.442 enfermeras y enfermeros en activo colegiados en Canarias, **11,4% del total, tiene entre 55 y 64 años**; eso quiere decir que se producirán previsiblemente en torno a **1.600 jubilaciones en los próximos 10 años** (muy especialmente a partir de 2026, ya que el colectivo de 55-59 años casi duplica al de 60-64).

Por su parte, el número de egresados en los últimos cinco cursos en las universidades canarias se sitúa entre **400 y 450 (media = 433,4)**, sin grandes variaciones (431 en 2016 y 456 en 2020).

#### Egresados de las universidades canarias, 2016 - 2020



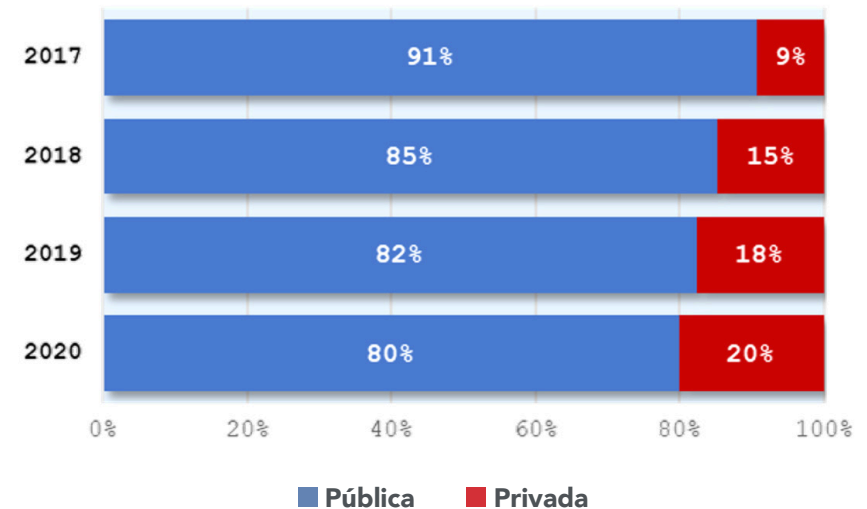
En 2020, 397 (87%) de los **nuevos graduados** en Canarias salieron de universidades públicas y 59 (13%) de universidades privadas.

Entre el curso 2016–2017 y el curso 2019–2020, el porcentaje de **matriculados en Enfermería en universidades privadas** en Canarias ha crecido **desde el 9% hasta el 20%**.

Una dinámica convergente con el conjunto del Estado, donde en el curso 2019–2020 se situaba en el 24%.

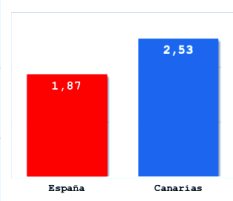
Las **plazas de nuevo ingreso en Enfermería en** universidades privadas en Canarias se han **duplicado** entre el curso 2016–2017 (71) y 2019–2020 (141).

Canarias, Enfermería: matriculados en universidades públicas y privadas



Si ponemos en relación las bajas esperables de enfermeras (1.700) con las incorporaciones potenciales procedentes del sistema educativo (4.300), podemos esperar, para los próximos 10 años en Canarias, un **crecimiento de la oferta de profesionales en torno a 2.600**, lo que supondría un 18% sobre los efectivos actuales.

| 2021-2030       | Retirados (por edad) | Egresados      | Tasa de Reposición |
|-----------------|----------------------|----------------|--------------------|
| <b>España</b>   | <b>55.000</b>        | <b>103.000</b> | <b>1,9</b>         |
| <b>Canarias</b> | <b>1.700</b>         | <b>4.300</b>   | <b>2,5</b>         |

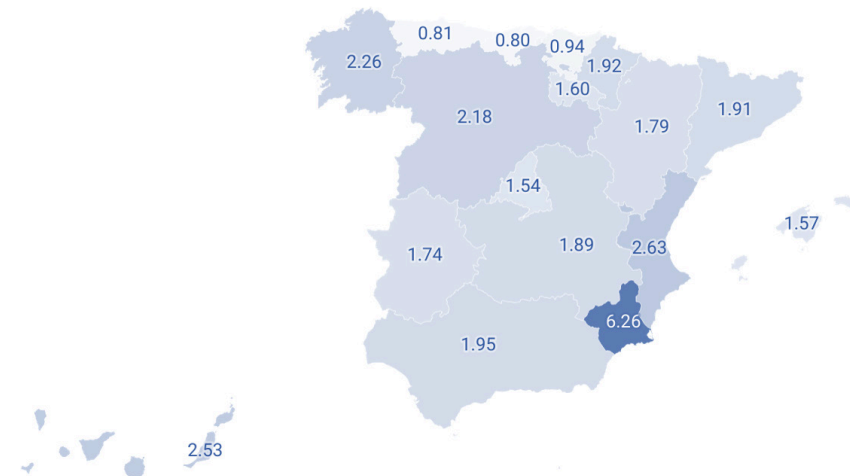


Esta **tasa de reposición**, en torno a **2,5** supera notablemente la calculada para el conjunto de la profesión en España, en torno a 1,9 y permitirá contemplar con tranquilidad un futuro en el que **el sistema sanitario requerirá una incorporación masiva de enfermeras**. Excluyendo el caso atípico (*outlier*) de la Región de Murcia, Canarias presenta la segunda tasa de reposición más alta de España, tras la Comunidad Valenciana.

#### Tasa de reposición 2021-2030, enfermeras/os

Media nacional = 1,87

0.8 6.26



Source: Ministerio de Universidades - INE · Created with Datawrapper

### 3. (Breve) Diagnóstico de situación

Según la Sociedad Española de Medicina Interna, seis de cada diez pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna son **pacientes crónicos complejos**. Y siete de cada diez pacientes atendidos cada día en las urgencias hospitalarias son **pacientes mayores frágiles** que generalmente han visto descompensada(s) alguna(s) de sus patologías crónicas o han sufrido una caída u otro evento adverso potencialmente evitable.

Al margen de la profunda distorsión producida por la pandemia, **el centro de gravedad de los servicios de salud está pasando de la atención de procesos agudos a los Cuidados de Larga Duración (CLD)**, un proceso ininterrumpido que puede durar hasta 20 o 30 años de la vida de una persona y que exige a las organizaciones sanitarias una mayor coordinación interna (entre niveles asistenciales y entre grupos profesionales y especialidades) y externa (con el sector sociosanitario, los servicios sociales y la comunidad).

El papel a desempeñar por las **enfermeras** en este nuevo paradigma es crucial, tanto en los **hospitales**, donde en muchos países —también hay algunas experiencias ya en España— se empiezan a configurar unidades de atención al paciente frágil lideradas por enfermeras, como en la **atención comunitaria**, conformando equipos que se anticipen en su detección de necesidades a las demandas que expresan los pacientes y su entorno.

**Potenciar la enfermería en dotaciones y competencias** debería ser, por tanto, un objetivo prioritario de las administraciones públicas. Cada cual dentro de sus propias competencias, tanto la **Administración del Estado** como la **Administración Autonómica** tienen que jugar un papel decidido en este objetivo, sin el cual no será posible afrontar los desafíos de una sociedad envejecida en la que la **pluricronicidad**, la **dependencia**, la **fragilidad** o la **soledad no deseada** suponen ya hoy en día **graves determinantes sociales de la salud**.

## 4. Regulación y gestión. Dos caras de la misma moneda

### REGULACIÓN

---

La tarea básica de regulación de las profesiones sanitarias corresponde a las Cortes Generales, a propuesta del Gobierno de la Nación, que es quien posee las competencias constitucionales para ello. Aunque este dossier está enfocado hacia aquello que es competencia de las instituciones canarias, no queremos dejar de remarcar las importantes tareas que debería impulsar el Gobierno de la Nación.

---

Hay un conjunto de leyes —**Ordenación de las Profesiones Sanitarias** (LOPS); **Estatuto Marco** del Personal Estatutario; **Estatuto Básico** del Empleado Público— que conforman un marco jurídico obsoleto que debe adaptarse urgentemente al **Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES)**. No solo porque perpetúan la antigua clasificación de las titulaciones universitarias como ‘Superiores’ y ‘Medias’, sino porque también perpetúan esta obsoleta clasificación en cuanto a los subgrupos del empleado público (A1 y A2), siguiendo ese mismo criterio.

Y además, por lo que se refiere a las competencias profesionales, las dispuestas en la LOPS no se han adaptado a la Directiva Europea de 2013 (traspuesta por Real Decreto en 2017).

Por otro lado, la conocida como **Ley del Medicamento** supone una discriminación de las enfermeras frente a médicos, dentistas y podólogos, quienes, «en el ámbito de sus competencias respectivas [son los] únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica». **No existe base jurídica para esta discriminación.**

Finalmente, las **especialidades de Enfermería**, aprobadas en su redacción vigente hace ya 16 años (en 2005) siguen sin desarrollarse por completo, especialmente en cuanto a la especialidad de Enfermería Médico-Quirúrgica, que tendrá que desdoblarse o desarrollarse mediante áreas de capacitación específicas.

## GESTIÓN

---

El Gobierno de Canarias tiene un gran campo de actuación en la gestión de profesionales para utilizar los recursos humanos de Enfermería de manera mucho más eficiente y retentiva, en momentos en que la competencia entre servicios de salud por un recurso tan escaso va a ser cada vez más intensa. Ofrecemos algunas ideas:

---

- » En primer lugar, el SCS debería ir adaptando sus políticas de asignación de efectivos a **ratios** mínimas sobre pacientes atendidos —hospitales y centros sociosanitarios— y sobre población —atención primaria y comunitaria—, en ambos casos atendiendo no solo al volumen, sino también a las **necesidades de cuidados**.
- » En segundo lugar, debería prestarse atención a una situación anómala, la que se produce con la **incorporación de los nuevos profesionales**. Supone un menor potencial de seguridad y calidad asistenciales que una vez realizada la contratación se utilicen para tapar huecos en diferentes niveles y servicios, **rotando de manera insensata por unidades muy diferentes**, que es imposible que controlen.

Es necesario instaurar otro modelo, basado en la **mentoría**, que vaya socializando a las nuevas cohortes que se incorporan a la profesión.

- » Como efecto añadido, se potenciaría la figura del responsable del equipo de enfermería (supervisor, coordinador...) como **líder clínico** y no como un mero distribuidor de jornadas y licencias, que es básicamente y por lo general a lo que se dedica hoy.
- » Por lo que respecta a los hospitales, tanto en plantas como en urgencias, deberían instaurarse **unidades de cuidados a pacientes frágiles** lideradas por enfermeras —y adoptando internistas, geriatras y otros especialistas un rol más de consultor—, tratando de conseguir que la estancia en el centro no suponga, como viene pasando de manera habitual, un deterioro, a veces irreversible, siempre dramático, del estado de salud física y mental del paciente frágil descompensado.

En **Atención Primaria y Comunitaria**, debería irse avanzando de un modelo basado en las demandas a otro basado en las necesidades. Los equipos de enfermería deberían ser reforzados para poder adoptar un enfoque proactivo: **evaluar y segmentar a toda la población sanitaria y socialmente vulnerable de sus áreas** o zonas, actuando sobre las necesidades diagnosticadas, en vez de

limitarse a aguardar en las consultas de los centros de salud las demandas de los pacientes y su entorno.

Hay países que tienen equipos específicos contratados por entidades geográficamente superiores y que sirven mancomunadamente a diferentes áreas, con una optimización del presupuesto.

- >> Resultaría asimismo fundamental dentro de este mismo enfoque proactivo de los cuidados de enfermería que existiera una estrecha **coordinación efectiva con los servicios sociosanitarios y sociales del área.**
  
- >> **En relación a las especialidades de enfermería**, el importante gasto que realiza la administración sanitaria para especializar a sus enfermeras debe concretarse en puestos de trabajo de enfermera/o especialista.  
Ello supondría: a) **la creación de dichas plazas**; b) **la definición previa de sus competencias y funciones diferenciales** con los de cuidados generales.



**COLEGIO OFICIAL  
DE ENFERMERÍA DE LAS PALMAS**