



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Defensor del pueblo Andaluz. Derecho a la protección de la salud: la situación de la enfermería hospitalaria [Informe al parlamento] Biblioteca Lascasas, 2005; 1.
Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0034.php>

SALUD Y CONSUMO

INFORME AL PARLAMENTO 2003 DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ

LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS Y LIBERTADES CONSTITUCIONALES DE LOS ANDALUCES A TENOR DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA.

Derecho a la protección de la salud: la situación de la enfermería hospitalaria.

El apartado del Informe Anual relativo a la situación de los derechos y libertades constitucionales, se ha conformado tradicionalmente con los comentarios referentes a las cuestiones que por su relevancia han destacado entre los planteamientos realizados a lo largo del ejercicio que es objeto de aquél.

En cierta medida constituye por tanto un anticipo del desarrollo detallado que con posterioridad se va a llevar a cabo en su sección segunda, y es por esta caracterización adquirida, que no resulta frecuente que dejemos constancia en el mismo de las reivindicaciones que los diversos colectivos de personal que prestan sus servicios para el Sistema Sanitario Público Andaluz nos hacen llegar anualmente, pues en definitiva casi siempre revelan cuestiones de carácter estrictamente profesional.

Existe por tanto una razón poderosa para que por segundo año consecutivo traigamos a este apartado un conflicto de la referida naturaleza, y no es otra que la evidente relación del mismo con la calidad de la asistencia que se dispensa, y la preocupación por sus repercusiones en el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos.

Ya el año pasado nos hicimos eco de los signos de alarma que procedían del colectivo de los médicos de familia, en cuanto a la masificación de la atención en los centros de salud y el escaso tiempo dedicado a cada paciente. De esta manera dábamos cuenta del debate generado por esta situación, y de algunas de las medidas que se proponían al respecto, que sin duda pasaban por el incremento del número de plazas de personal de esta categoría, y cuya efectiva puesta en marcha nos comprometíamos a supervisar.

Este año despierta nuestra atención la demanda de otro colectivo, **el personal enfermero de los centros hospitalarios, que vive con extrema preocupación el déficit de su presencia en las diferentes unidades y servicios, lo que se traduce en un esfuerzo extraordinario para atajar una insuficiencia que repercute directamente en las condiciones de salud laboral de sus integrantes, en un intento desproporcionado de evitar el menoscabo de cuidados debidos a los pacientes.**

También el pasado ejercicio realizamos mención de este tema iniciando el apartado correspondiente a la asistencia especializada, pues según aducíamos para justificar esta

ubicación, precisamente se producía una conjunción de las reivindicaciones de cierto personal, con su efecto en la prestación asistencial que se ofrece a la población usuaria.

Lo que ocurre es que el planteamiento inicialmente vinculado a algunos concretos centros se ha generalizado prácticamente a lo largo de este ejercicio, y ha perdido el carácter estrictamente sindical o corporativo en su promoción ante esta Institución, para llegar a instarse desde una perspectiva individual. Tampoco resulta extraño a las quejas formuladas por el sindicato profesional de enfermería el acompañamiento masivo de reclamaciones individuales en las que se relatan las circunstancias concretas en las que no se produce el debido correlato entre el personal asistente en el correspondiente turno, y el número de pacientes hospitalizados que demandan su atención.

Se trata de comunicaciones individuales de trabajadores que revelan episodios concretos de falta de cobertura de ausencias de compañeros, que han ocasionado situaciones críticas en determinados turnos, por el gran número de pacientes a los que un solo profesional se ha visto obligado a asistir, superando todas las ratios establecidas al respecto.

Por nuestra parte hemos requerido informes respecto al estado de la situación en el Hospital Juan Ramón Jiménez (queja 01/587), en el Virgen Macarena (queja 01/4064), en la UCI del Virgen del Rocío (queja 02/516), en el Puerta del Mar (02/2379), o en el Reina Sofía (queja 03/591).

Aunque el problema que se plantea es similar, se utilizan por ambas partes argumentaciones de diversa consideración. **Así los profesionales entienden que la principal deficiencia radica en la insuficiente cobertura de ausencias ocasionadas por bajas médicas u otro tipo de permisos reglamentarios, que se revela de manera más dramática durante los festivos y fines de semana en los que ya se viene trabajando con una plantilla mínima por debajo de la cual resulta imposible garantizar el servicio asistencial necesario.**

Pero al mismo tiempo esgrimen alegaciones del siguiente tipo:

- **La plantilla es insuficiente de por sí, para lo cual no hay más que comparar el número de profesionales que trabajan en un centro, con los que aparecen referidos para dicha categoría en la Orden de 4.5.90.**

- **En este período de tiempo se ha producido un importante aumento de la actividad asistencial, que no ha tenido el adecuado refrendo en el aumento de personal necesario para hacerle frente.**

- **Otro tanto se podría decir de la disminución de horas de trabajo como consecuencia de la aplicación de la jornada de 35 horas, que no se ha visto reflejado en la contratación de personal que se auspiciaba para compensarla.**

- **A veces incluso hay unidades con menor dotación de personal que la señalada por la propia Administración como servicios mínimos para los casos de huelga.**

La respuesta administrativa que hemos recibido reúne justificaciones de diversa consideración dentro de un amplio espectro:

- **El diseño de la plantilla se basa en criterios de actividad y calidad de los cuidados, de manera que anualmente se actualizan las ratios de personal en función de la dotación presupuestaria y los objetivos asistenciales. Estos datos se concretan en el contrato-programa que suscribe con el SAS cada centro.**

- **La distribución del personal por unidades obedece a criterios de valoración diversos entre los que figuran el nivel de ocupación de camas, el índice de rotación, y los niveles de dependencia de los ingresos y estancias hospitalarias.**

- **El diseño efectuado de la plantilla permite asumir ciertos niveles de absentismo.**

- **Se dan elevados porcentajes de cobertura del resto de las ausencias.**

- **Las plantillas prefijadas pueden variar en función de las cargas de trabajo, número de pacientes ingresados y necesidad de cuidados que los mismos presenten.**

- **La disminución de jornada que provoca la aplicación de las 35 horas semanales se cubre con contrataciones eventuales (a esto último se opone que de esta manera se detraen de los fondos destinados a la cobertura de absentismo y ausentismo, disminuyendo indebidamente éstos para necesidades de carácter permanente).**

- **Existe un retén para la cobertura de ausencias que se utiliza siguiendo prioridades y criterios asistenciales.**

Llegados a este punto no podemos sino reiterarnos en nuestra apreciación respecto a la enorme complejidad que supone la valoración de la problemática que se nos plantea. En primer lugar porque se nos pide evaluar la suficiencia de unos medios que, como el resto de los implicados en la prestación del servicio sanitario público, siempre van a ser limitados. Y en segundo lugar porque la citada evaluación precisa de unos términos de comparación de los que carecemos, o aun disponiendo de los mismos, no aparecen como válidos si se toman individualmente. Así ni lo que

ocurre en otros centros, ni la mera comparación con el número de efectivos establecido en la plantilla orgánica, se presentan como criterios de medición suficiente.

Ahora bien, si la información a la que hemos podido tener acceso a través de los expedientes comentados nos ha servido para algo, es para tomar conciencia de la multiplicidad de factores que hay que tener en cuenta por su incidencia directa en este asunto, de manera que, aun si conociéramos exhaustivamente cada uno de los datos que estamos considerando para todos y cada uno de los centros (número de camas, niveles de ocupación, índice de rotación, ratios recomendadas de personal/cama, nivel de absentismo, porcentaje de cobertura, etc.), difícilmente podríamos sustituir el criterio de quienes realizan las planificaciones.

Una vez dicho esto no podemos ocultar que este asunto preocupa sobremanera a la Institución.

La reiteración y la abundancia de reclamaciones recibidas, no sólo desde una perspectiva estrictamente corporativa, sino como ya hemos señalado, a través de los planteamientos individuales de los profesionales afectados, supone para nosotros una voz de alarma que creemos nos compete trasladar a la Administración Sanitaria. Sobre todo cuando además dicha reivindicación, como veníamos comentando al principio, se inserta en un panorama más globalizado en el que otro tipo de colectivos ofrecen similar versión.

En este orden de cosas también debemos significar que algunas de las medidas comprometidas en el Acuerdo suscrito entre el SAS y diversas organizaciones sindicales, pueden representar un paso importante para atajar algunas de las cuestiones denunciadas. El incremento neto de plantilla, y la consolidación en la misma de plazas eventuales, ha de revertir necesariamente también en el colectivo de enfermeros, teniendo en cuenta además que uno de los objetivos a los que dichas actuaciones aparecen dirigidas es el de adecuación de la jornada.

Ello no nos impide concluir desde una visión generalista de la problemática que se somete a la consideración de esta Institución, una apreciación de que el colectivo al que nos venimos refiriendo no viene trabajando en las mejores condiciones, ni desde la perspectiva de su salud laboral, ni desde la óptica de las necesidades de los usuarios, en cuya satisfacción intervienen sin duda importantes dosis de esfuerzo y profesionalidad.

A nuestro entender dicha profesionalidad resulta perfectamente exigible, pero sin llegar al punto de extenderse más allá de lo que la propia capacidad humana puede dar de sí ni a su perduración en el tiempo, sobre todo teniendo en cuenta la naturaleza del trabajo que se desarrolla.

Desde nuestra óptica de actuación apostamos por el diálogo de los responsables de los centros con los interlocutores del colectivo aludido, pues somos conscientes de que en algún caso concreto (conflicto de la UCI del Hospital Virgen del Rocío), se ha podido alcanzar una solución consensuada, que estimamos podría intentarse en otras situaciones, para satisfacer en lo posible las pretensiones de ambas partes.

De todas maneras, consideramos que el estudio detallado de la situación planteada y la documentación generada por nuestras actuaciones nos permitía adoptar alguna de las resoluciones previstas en el art. 29.1 de nuestra Ley reguladora. **Por este motivo y con el fin de incidir en la resolución de la problemática expuesta nos hemos permitido remitir a la Dirección General de Personal y Servicios del SAS una sugerencia con una serie de medidas cuya adopción estimamos conveniente:**

“1.- Que se agilice la puesta en marcha de las unidades de prevención previstas en la normativa sobre protección de riesgos laborales, como presupuesto para llevar a cabo la evaluación de cualquier posible situación de riesgo que origine la carga laboral en un determinado puesto de trabajo.

2.- Que se acuerde la realización en cada centro de un estudio pormenorizado de las cargas de trabajo de sus unidades y servicios, que permita sacar conclusiones en cuanto al necesario equilibrio entre las dotaciones de personal y las exigencias de la actividad que se desarrolla, conducentes en definitiva a la confirmación o bien a la modificación de la plantilla actual.

3.- Que se analicen las situaciones en las que se denuncia la superación de las ratios de número de pacientes atendidos por cada profesional, por falta de cobertura adecuada de ausencias reglamentarias, para averiguar los elementos comunes a todas ellas, que posibiliten la previsión de las mismas y la adopción de las medidas necesarias para su solución.

4.- Que se establezca el diálogo con los representantes de los profesionales de enfermería para la búsqueda de sistemas de corresponsabilidad en la cobertura de las ausencias reglamentarias, de manera que se instauren reglas claras y predeterminadas en cuanto a

las que deben ser asumidas por la plantilla existente, y las que van a ser objeto de sustitución.

5.- Que en los casos más conflictivos se busque la colaboración de organismos ajenos al sistema, como la Inspección de Trabajo, con funciones de asesoramiento e información de los empresarios y trabajadores en materia de prevención de riesgos, o la Inspección de Servicios de la Junta de Andalucía, a través de la tramitación a la misma de las reclamaciones que se presenten”.

Por nuestra parte nos encontramos a la espera de la respuesta administrativa, de cuyo contenido, así como del resultado final de las actuaciones daremos cuenta con toda probabilidad en informes posteriores.

2.2.2. Asistencia Especializada.

Al igual que iniciábamos el apartado de la atención primaria mostrando nuestra actitud expectante ante las distintas actuaciones que se llevan a cabo para la consolidación de dicho nivel asistencial, tenemos que añadir en este apartado idéntica actitud frente a dos importantes iniciativas: la primera tiene que ver con la elaboración de un borrador de Decreto para establecer garantías de plazos de respuesta en atención especializada de procesos asistenciales, primeras consultas y pruebas diagnósticas que completará al ya vigente Decreto sobre garantías de plazos máximos de respuesta en intervenciones quirúrgicas; y una segunda tiene que ver con el compromiso introducido en el Libro Blanco de la Atención Especializada en Andalucía en el que se recoge la construcción de 17 nuevos Centros hospitalares de alta resolución (CHARES), algunos de ellos ya en fase de construcción, que supondrá una completa reconversión o transformación de los antiguos ambulatorios de especialidades mejorando la asistencia en aquellas comarcas con dificultades de acceso a la red hospitalaria a la vez que descarga de la presión asistencial que sufra estos últimos y garantía de los plazos máximos de respuesta en pruebas diagnósticas, consultas externas y cirugía programada, fundamentalmente.

Entrando en la casuística de las quejas de este apartado, destacamos la **queja 01/4064** en la que se planteaba el déficit de personal de enfermería en los centros hospitalarios andaluces, que desde distintas instancias se nos venía exponiendo por profesionales y sindicatos de enfermería, bien en una unidad concreta, bien en el conjunto del hospital. **Señalaban que esta circunstancia se traduce en una sobrecarga laboral causante de importantes dosis de estrés en los profesionales, y una repercusión negativa en la calidad de la asistencia que se dispensa a los usuarios.**

Las argumentaciones utilizadas en todos estos casos son bastante similares y se pueden resumir de la siguiente manera:

- a) La plantilla es insuficiente de por sí, para lo cual no hay más que comparar el número de profesionales que trabajan en un centro, con los que aparecen referidos para dicha categoría en la Orden de 4 de Mayo de 1990.
- b) En este período de tiempo se ha producido un importante aumento de la actividad asistencial, que no ha tenido el adecuado refrendo en el aumento de personal necesario para hacerle frente.
- c) Otro tanto se podría decir de la disminución de horas de trabajo como consecuencia de la aplicación de la jornada de 35 horas, que no se ha visto reflejado en la contratación de personal que se auspiciaba para compensarla.
- d) Insuficiente cobertura de ausencias ocasionadas por bajas médicas u otro tipo de permisos reglamentarios, que se revela de manera más dramática durante los festivos y fines de semana en los que ya se viene trabajando con una plantilla mínima por debajo de la cual resulta imposible garantizar el servicio asistencial necesario.
- e) A veces incluso hay unidades con menor dotación de personal que la señalada por la propia Administración como servicios mínimos para los casos de huelga.

Los escritos de denuncia referidos normalmente se han venido acompañando de comunicaciones individuales de trabajadores que revelan episodios concretos de falta de cobertura de ausencias de compañeros, que han ocasionado situaciones críticas en

determinados turnos, por el gran número de pacientes a los que un solo profesional se ha visto obligado a asistir, superando todas las ratios establecidas al respecto.

La respuesta administrativa reúne alegaciones de diversa consideración dentro de un amplio espectro:

a) El diseño de la plantilla se basa en criterios de actividad y calidad de los cuidados, de manera que anualmente se actualizan las ratios de personal en función de la dotación presupuestaria y los objetivos asistenciales. Estos datos se concretan en el contrato-programa que suscribe con el SAS cada centro.

b) La distribución del personal por unidades obedece a criterios de valoración diversos entre los que figuran el nivel de ocupación de camas, el índice de rotación, y los niveles de dependencia de los ingresos y estancias hospitalarias.

c) El diseño efectuado de la plantilla permite asumir ciertos niveles de absentismo.

d) Se dan elevados porcentajes de cobertura del resto de las ausencias.

e) Las plantillas prefijadas pueden variar en función de las cargas de trabajo, número de pacientes ingresados y necesidad de cuidados que los mismos presenten.

f) La disminución de jornada que provoca la aplicación de las 35 horas semanales se cubre con contrataciones eventuales (a esto último se opone que de esta manera se detraen de los fondos destinados a la cobertura de absentismo y ausentismo, disminuyendo indebidamente éstos para necesidades de carácter permanente).

g) Existe un retén para la cobertura de ausencias que se utiliza siguiendo prioridades y criterios asistenciales.

Llegados a este punto es preciso destacar cómo en nuestros escritos de respuesta hemos resaltado la enorme complejidad que supone la valoración de la problemática que se nos plantea.

En primer lugar porque se nos pide evaluar la suficiencia de unos medios que, como el resto de los implicados en la prestación del servicio sanitario público, siempre van a ser limitados.

En segundo lugar porque la citada evaluación precisa de unos términos de comparación, que no aparecen suficientemente válidos.

Desde estos planteamientos ni la situación de otros Centros hospitalarios, ni la mera comparación con el número de efectivos establecido en la plantilla orgánica, aparecen como criterios de medición suficiente.

Si la información a la que hemos podido tener acceso a través de los expedientes comentados nos ha servido para algo, es para tomar conciencia de la multiplicidad de factores que hay que tener en cuenta por su incidencia directa en este asunto, de manera que aun si conociéramos exhaustivamente cada uno de los datos que estamos considerando para todos y cada uno de los centros (número de camas, niveles de ocupación, índice de rotación, ratios recomendadas de personal/cama, nivel de absentismo, porcentaje de cobertura, etc.) difícilmente podríamos sustituir el criterio de quienes realizan las planificaciones.

Ahora bien, todo lo anterior no nos permite ocultar tampoco que este asunto preocupa sobremanera a la Institución. La reiteración y la abundancia de reclamaciones recibidas, no sólo desde una perspectiva estrictamente corporativa, sino a través de los planteamientos individuales de los profesionales afectados, suponen para nosotros una voz de alarma que creemos nos compete trasladar a ese Organismo.

Sobre todo cuando además dicha reivindicación se inserta en un panorama más generalizado en el que otro tipo de colectivos ofrecen similar versión. A este respecto también nos hemos hecho eco de las denuncias de los médicos de familia.

En este orden de cosas nos parece que algunas de las medidas comprometidas en el Acuerdo suscrito entre el SAS y diversas organizaciones sindicales, pueden representar un paso importante para atajar algunas de las cuestiones denunciadas. El incremento neto de plantilla, y la consolidación en la misma de plazas eventuales, ha de revertir necesariamente también en el colectivo de enfermeros, teniendo en cuenta además que uno de los objetivos a los que dichas actuaciones aparecen dirigidas es el de adecuación de la jornada.

En definitiva desde una visión generalista de la problemática que se somete a la consideración de esta Institución, nuestra apreciación revela que el colectivo al que nos venimos refiriendo no viene trabajando en las mejores condiciones, ni desde la perspectiva de su salud laboral, ni desde la óptica de las necesidades de los usuarios, en cuya satisfacción intervienen sin duda importantes dosis de esfuerzo y profesionalidad.

A nuestro entender dicha profesionalidad resulta perfectamente exigible, pero sin llegar al punto de extenderse más allá de lo que la propia capacidad humana puede dar de sí, sobre todo teniendo en cuenta la naturaleza del trabajo que se desarrolla.

Desde nuestra óptica de actuación apostamos por el diálogo de los responsables de los centros con los interlocutores del colectivo aludido, pues somos conscientes de que en algún caso concreto (conflicto de la UCI del Hospital Virgen del Rocío), se ha podido alcanzar una solución consensuada, que estimamos podría intentarse en otras situaciones, para satisfacer en lo posible las pretensiones de ambas partes.

Por ello al amparo de lo dispuesto en el art. 29.1 de la Ley 9/83, de 1 de Diciembre, reguladora del Defensor del Pueblo Andaluz, dictamos las siguientes **Sugerencias** conteniendo una serie de medidas cuya adopción estimamos convenientes:

“1.- Que se agilice la puesta en marcha de las unidades de prevención previstas en la normativa sobre protección de riesgos laborales, como presupuesto para llevar a cabo la evaluación de cualquier posible situación de riesgo que origine la carga laboral en un determinado puesto de trabajo.

2.- Que se acuerde la realización en cada centro de un estudio pormenorizado de las cargas de trabajo de sus unidades y servicios, que permita sacar conclusiones en cuanto al necesario equilibrio entre las dotaciones de personal y las exigencias de la actividad que se desarrolla, conducentes en definitiva a la confirmación o bien a la modificación de la plantilla actual.

3.- Que se analicen las situaciones en las que se denuncia la superación de las ratios de número de pacientes atendidos por cada profesional, por falta de cobertura adecuada de ausencias reglamentarias, para averiguar los elementos comunes a todas ellas, que posibiliten la previsión de las mismas y la adopción de las medidas necesarias para su solución.

4.- Que se establezca el diálogo con los representantes de los profesionales de enfermería para la búsqueda de sistemas de corresponsabilidad en la cobertura de las ausencias reglamentarias, de manera que se instauren reglas claras y predeterminadas en cuanto a las que deben ser asumidas por la plantilla existente, y las que van a ser objeto de sustitución.

5.- Que en los casos más conflictivos se busque la colaboración de organismos ajenos al sistema, como la Inspección de Trabajo, con funciones de asesoramiento e información de los empresarios y trabajadores en materia de prevención de riesgos, o la Inspección de Servicios de la Junta de Andalucía, a través de la tramitación a la misma de las reclamaciones que se presenten”.

Por la Administración se informó que se estaba elaborando la correspondiente Orden por la que se crean las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del SAS.

....