



Buenas tardes.

Saludo a autoridades, homenajeados y familiares.

Hoy 12 de mayo se celebra **EL DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA** en Chile y en todo el mundo, con ocasión del aniversario del nacimiento de Florence Nightingale, quien es considerada precursora de la Enfermería profesional contemporánea y creadora del primer modelo conceptual de Enfermería.

Ante tan importante acontecimiento, el Colegio de Enfermeras de Chile saluda, agradece y reconoce el profesionalismo y compromiso de las Enfermeras y Enfermeros de nuestro país, que se desempeñan en el sector público y privado, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, gestionando cuidados para asistir, curar, rehabilitar, prevenir, aliviar el dolor y acompañar en el buen morir; fomentando políticas públicas de salud a la población.

Saludamos también a las Enfermeras docentes que tienen la gran responsabilidad de formar nuevas generaciones de Enfermeras, a las investigadoras prestigiosas y reconocidas a nivel nacional e internacional, a nuestras queridas mentoras; testimonio del tiempo, la experiencia y la sabiduría de la Enfermería, a las nuevas generaciones que tienen la responsabilidad de proyectar en el tiempo la profesión.

El CIE (Consejo Internacional de Enfermeras) se hace parte de esta importante fecha todos los años, emitiendo informes con la producción y distribución de los recursos y se evidencia en el DIE (Día Internacional de la Enfermera), para proyectar las estrategias y mejorar la salud global de la población.

Reporta que en todo el orbe, cada día, las Enfermeras superan retos increíbles en el mundo para cuidar de sus pacientes y comunidades, retos que la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto en los últimos dos años.

Varios informes recientes de importancia fundamental, tratan los problemas a los que se enfrenta la profesión, como la escasez global de Enfermeras, envejecimiento de los profesionales, trauma colectivo de las Enfermeras, falta de protección, cargas de trabajo crecientes y sueldos reducidos, que han llevado a numerosos llamados a la inversión en la fuerza laboral de Enfermería, con el fin de satisfacer las necesidades sanitarias ahora y en el futuro.

En nuestro país, las Enfermeras también se enfrentan a grandes dificultades provocadas por la pandemia que hasta el día de hoy nos afecta.

El déficit de Enfermeras en nuestro país es un tema no resuelto y que se evidenció en esta pandemia.

La Superintendencia de Salud registra a septiembre del 2021, un total de 69.396 Enfermeras inscritas. No hay datos estadísticos claros de la distribución de las Enfermeras en el mundo laboral y se estima que sobre 15.000 trabajan en el nivel terciario y secundario; en APS un promedio de 7.000 y la academia y sector privado sobre 6.000 personas.

No hay disponible un estudio de brechas centralizado al respecto.

Algunos informes referenciales como resultado de investigaciones de Enfermeras docentes, hablan de recomendaciones relacionadas con el número de Enfermeras por pacientes en un nivel médico quirúrgico; cuya recomendación es de una enfermera por cada 6 pacientes de cuidados medios. En la práctica y mejores condiciones, la relación es de una enfermera por cada 8 pacientes.

Sin embargo, la realidad de la mayoría es de 1 enfermera por 17 a 20 pacientes, lo cual incide en el aumento del riesgo de morir de estas personas.

Otra referencia relevante es el promedio de Enfermeras en países de la OCDE, que es de 8.8 Enfermeras por cada mil habitantes.

En Chile, antes de la pandemia el promedio era de 4.2 Enfermeras por cada mil habitantes.

Último reporte de noviembre del año 2021, en Chile el promedio es de 2.3 Enfermeras por cada mil habitantes.

¿Cómo afectó la pandemia al mundo laboral, formativo y personal de las Enfermeras y Enfermeros en nuestro país?

No hay registros de fallecimientos de Enfermeras por COVID-19 en Chile, pero si en otros países.

No hubo ni hay un reporte gubernamental de Enfermeras o Enfermeros contagiados en pandemia, y menos de cuántas quedaron con secuelas, las condiciones de registro fueron deficitarias a nivel local y central en esta área en el Minsal.

Factores que aumentaron el riesgo de contagio del personal estable de los establecimientos de salud:

- Aumento de la carga laboral en el área pública y privada.
- Jornadas laborales inextensas por falta de RRHH.
- La reconversión de camas UCI en el país que superó el 200% a nivel nacional solo de camas UCI (de 1.500 sobre las 4.000 camas).

En este período hubo contrataciones de personal adicional, alrededor de 11.000 personas, entre técnicos y profesionales, de las cuales 4.200 aproximadamente fueron Enfermeras y un número indeterminado de estudiantes y recién egresadas; las cuales sin experiencia debieron de sumarse a la atención de pacientes críticos.

- Falta de EPP (elementos de protección personal) al comienzo de la pandemia.
- Redistribución del personal de salud especializado pediátrico a servicios de salud del adulto.
- Incorporación de personal de día de CDT, CRS a sistema de turnos, entre otros.

### **Factores laborales**

Las condiciones contractuales de estas personas fueron irregulares, sin protección social que dependió de cada servicio de salud, sin pago oportuno y vulneración de derechos laborales. Muchos estuvieron impedidos de tomar licencia médica cuando se contagiaron, ante lo cual, fueron despedidos o renunciaron por esta causa.

En octubre 2020, por resolución ministerial fueron despedidas las personas incorporadas durante la pandemia, lo que impactó en la disolución de equipos de trabajo.

En la APS hubo un aumento de carga laboral por TTA (Testeo, Trazabilidad y Aislamiento) y proceso de inmunización con jornadas inextensas.

La academia fue impactada con suspensión de clases presenciales y la adaptación a un nuevo sistema de formación, incidiendo severamente en las prácticas del pregrado de las nuevas generaciones de enfermeras.

## Factores personales

Ante el riesgo de contagio, muchos se distanciaron de su familia y se fueron a vivir lejos de ellos, arrendaron piezas para vivir solos entre otros.

Sufrieron depresión, contagios por COVID-19, secuelas producto del contagio, fallecimiento de familiares, amigos y compañeros de trabajo.

Ha habido reconocimiento hacia el personal de salud con vacaciones compensatorias y negociaciones por cumplimiento de metas, para mantener beneficios asociados a la producción. Por resolución el Ministerio se indicó solucionar los problemas de salud mental de los funcionarios en los servicios de salud, pero por falta de recursos y carga laboral, finalmente no se abordó.

En 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el primer informe sobre la Situación de la Enfermería en el Mundo (Informe SOWN), un análisis en profundidad de la fuerza laboral de Enfermería, que identificaba lagunas importantes al respecto y áreas prioritarias para la inversión en la formación de Enfermería, así como en puestos de trabajo y liderazgo para fortalecer la profesión en todo el mundo y mejorar la salud para todos.

En 2021, la OMS publicó sus Directrices Estratégicas Globales para la Enfermería (SDNM) 2021-2025, se refiere a la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud, cuyo lanzamiento también se realizó en 2016. Esta presenta la práctica basada en la evidencia y un conjunto interrelacionado de prioridades políticas, que pueden ayudar a los países a lograr que las Enfermeras realicen una contribución óptima a la consecución de la cobertura sanitaria universal y otros objetivos de salud de la población.

Consideran que ***“Las Enfermeras son catalizadores de la transformación positiva para repeler a las fuerzas que amenazan la salud global y construir sistemas sanitarios fuertes”***.

El lema del CIE para 2022 es: **Enfermería Una voz para liderar Invertir en enfermería y respetar los derechos para garantizar la salud global.**

Dicho informe trata las cuatro áreas de las Orientaciones estratégicas (SDNM): Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud, es importante comprometerse con un programa que impulse y mantenga los progresos hacia

2030. A tal fin, instamos a los gobiernos y a todas las partes interesadas pertinentes a considerar estas estrategias.

### **1.- Formación**

Invertir en la aceleración intensiva de la educación en Enfermería profesorado, infraestructuras y estudiantes, con el fin de atender las necesidades mundiales, cubrir la demanda nacional y responder a tecnologías que evolucionan constantemente y a modelos avanzados de atención sociosanitaria integrada.

### **2.- Puestos de trabajo**

Generar al menos seis millones de nuevos empleos en Enfermería para 2030, en particular en los países de ingresos bajos y medianos, con el objetivo de contrarrestar la escasez prevista y corregir la inequidad en la distribución de los profesionales de Enfermería en todo el mundo.

### **3.- Liderazgo**

Fortalecer el liderazgo de los profesionales de la Enfermería, tanto los líderes actuales como los futuros, a fin de garantizar que los Enfermeros y Enfermeras, tengan una función influyente en la formulación de normas del ámbito de la salud y en la adopción de decisiones, y contribuyan a la eficacia de los sistemas de atención sociosanitaria.

### **4.- Prestación de servicios**

-Apoyar la ampliación y el mantenimiento de una fuerza laboral de Enfermería competente.

-Influencia y liderazgo en la reforma de la reglamentación de Enfermería.

-Ampliar la investigación y la evidencia de Enfermería, sobre todo para apoyar el desarrollo de argumentos para que las enfermeras trabajen en todo su ámbito de práctica.

## **ENFOQUE POLÍTICO ADICIONAL DEL CIE**

**1.- Invertir y priorizar la seguridad de las Enfermeras y los trabajadores sanitarios.**

-Incorporar la salud y la seguridad en el trabajo en los programas de formación de pregrado y el desarrollo profesional continuo.

-Inmunizar con vacunas aprobadas y promover la vacunación como medio eficaz de control de la pandemia en salud pública.

-Liderar la detección de brechas RRHH.

-Garantizar el uso correcto de EPP y apoyar la utilización eficaz de éstas.

-Apoyar el diseño de políticas y procedimientos para proteger a los trabajadores sanitarios.

## **2.- INVERTIR Y PRIORIZAR LOS CUIDADOS PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LAS ENFERMERAS.**

-Buscar oportunidades para reconocer dificultades e impulsar el bienestar mutuo.

-Construir y apoyar un ambiente de equipo y una cultura positiva en el lugar de trabajo, o sea, clima laboral.

-Proporcionar apoyo adicional al personal, a las Enfermeras en el inicio de su vida laboral y los estudiantes.

-Abogar por los recursos necesarios para tratar y cuidar de las necesidades emocionales y psicosociales de las Enfermeras y otros trabajadores sanitarios.

-Liderar y participar en el diseño y el desarrollo de planes y políticas para apoyar la salud y el bienestar.

-Incorporar la salud y el bienestar de las Enfermeras en los programas de pregrado.

-Priorizar la salud y el bienestar propios manteniendo comportamientos y actitudes saludables.

***El mundo no dejará atrás la pandemia rumbo a un futuro mejor. Hace falta una actuación gubernamental concertada, siguiendo un plan a diez años atrevido, valiente y decisivo. Es necesario un plan completamente financiado, con acciones claramente definidas y resultados medibles, que apoye y fortalezca a las enfermeras y a todo el personal sanitario para ofrecer salud para todos. En este documento, el CIE revela la hoja de ruta que hay que seguir: ahora depende de los gobiernos poner a sus países rumbo a la recuperación invirtiendo en las enfermeras y la enfermería para lograr que la mejor salud sea una realidad para todos en todas partes.***

***Finalmente, a nuestras ilustres homenajeadas decirles que: son una generación virtuosa, que desarrollaron y aplicaron el avance tecnológico en las distintas instituciones de salud, sin haber contado con la preparación formativa previa, que les exigió evolucionar hacia la salud digital, sin dejar de profesionalizar esta área, impactando positivamente en la gestión del cuidado de Enfermería.***