



NOTA DE PRENSA

Comunicado ante los últimos ataques de los representantes médicos a la profesionalidad de las enfermeras

- **Es indignante que se vilipendie la labor de las enfermeras y se atemorice a la población deslizando que, en Reino Unido, la asunción de competencias de las enfermeras provoque un aumento de la mortalidad.**
- **Para ser enfermera, se exige un Grado universitario de 240 créditos. A ello se suma el hecho de que muchas enfermeras también han cursado dos años más de formación para lograr una especialidad o tienen estudios de posgrado, como másteres y doctorados. Por lo que continuar enmarcadas en el grupo A2, es totalmente anacrónico.**
- **Las enfermeras estamos muy orgullosas de serlo y no pretendemos sustituir a nadie. Nuestro objetivo es que se reconozca nuestra formación y nuestra enorme aportación al Sistema Nacional de Salud.**

Madrid, 15 de diciembre de 2025.- Ante las manifestaciones ofensivas realizadas en los últimos días por representantes de sindicatos médicos en relación con la reclamación del grupo A1, el nivel de estudios y la profesionalidad de las enfermeras españolas, el Consejo General de Enfermería estima que es necesario realizar ciertas puntualizaciones:

- **Estudios**

Desde 2010, la división en licenciados y diplomados que justificaba la pertenencia a diferentes subgrupos ya no existe, pues para ser enfermera en nuestro país se exige un Grado universitario de 240 créditos, igual que para otras profesiones ya encuadradas en el A1, como los periodistas, abogados o economistas.

A ello se suma el hecho de que muchas enfermeras también han cursado dos años más de formación para lograr una especialidad o tienen estudios de posgrado, como másteres y doctorados, lo que refuerza su preparación académica.

- **Nuevo Estatuto Marco**

Con la reforma que propone el Ministerio de Sanidad del Estatuto Marco, todas las enfermeras pasarán a ser del Grupo A1. En el último borrador de este anteproyecto, concretamente en el artículo 6, se equipara a los grupos 6 (grado), 7 (máster o especialidad) y 8 (doctorado) del Marco Español de Cualificación para la Educación Superior (MECES) con el grupo A1 del Estatuto Básico del Empleado Público. De esta forma, se pondrá fin a décadas de injusticia, logrando el Consejo General de Enfermería una de sus reivindicaciones históricas.

- **Otras profesiones**

No obstante, y a pesar de que así se haga justicia, hay profesiones sanitarias que reclaman la creación de un Grupo A1+ para los grupos 7 y 8, aduciendo, para ello, sus horas de formación. Lo que defendemos es que, en caso de que se cree esta nueva división, las enfermeras que hayan cursado la especialidad, las que dispongan de un máster oficial o las que sean doctoras pasen a formar parte, automáticamente, de ese nuevo grupo. Todas las profesiones deben tener el mismo nivel y reconocimiento en base en la titulación académica que presentan los profesionales. Siempre desde la igualdad y el respeto.

- **Responsabilidad**

Las enfermeras desempeñan un papel crucial en el sistema sanitario, con una gran responsabilidad. Literalmente la vida de los pacientes está en sus manos. Entre sus funciones se incluyen tareas de alta especialización, como la atención en unidades como críticos, UCI, urgencias... gestión integral de pacientes crónicos, administración de medicamentos complejos y procedimientos técnicos avanzados. En muchas ocasiones, también asumen funciones de liderazgo en unidades propias y/o equipos multidisciplinares y roles de gestión que no son reconocidos ni valorados convenientemente.

- **Profesionalidad**

Ante esa dilatada preparación formativa y profesional, resulta indignante que estos representantes médicos vilipendien la labor de las enfermeras y atemorizen a la

población deslizando que, en Reino Unido, la asunción de competencias de las enfermeras provoque un aumento de la mortalidad.

De hecho, analizando datos disponibles para Inglaterra (NHS Resolution), la evidencia no respalda la afirmación de que una mayor asunción de competencias por parte de las enfermeras esté “provocando más muertes” en detrimento de los médicos. En la serie 2019/20–2024/25, dentro de las reclamaciones por negligencia clínica cerradas con pago en las que la lesión incluye fallecimiento (“Fatality”), la causa primaria codificada como “Inadequate Nursing Care” representa de forma consistente una minoría: aproximadamente 6–9% de los casos, y alrededor del 2-5% del importe total abonado en daños. En contraste, las categorías “Failure/Delay Diagnosis” y “Fail/Delay Treatment” (proxy conservador de procesos diagnósticos-terapéuticos) concentran en torno al 42–46% de las reclamaciones y 44–55% de los daños pagados.

Estos resultados deben interpretarse con prudencia (son datos de litigación, no un registro clínico de mortalidad), pero son muy útiles para refutar el argumento simplista de que ampliar competencias enfermeras incrementa por sí mismo la mortalidad: cuando se analizan los desenlaces más graves que llegan a reclamación y se indemnizan, la mayor carga cuantitativa y económica se asocia a fallos en el diagnóstico y el tratamiento, no a una supuesta “epidemia” de muertes atribuibles a cuidados de enfermería. El debate, por tanto, debería centrarse en lo que realmente protege al paciente: marcos de práctica avanzada bien definidos, formación acreditada, protocolos, supervisión clínica adecuada, dotación suficiente y trabajo en equipo, en lugar de utilizar afirmaciones generales sin respaldo empírico.

- **Menosprecio**

Por último, instamos a que no se engañe a la población. Las enfermeras estamos muy orgullosas de serlo y no pretendemos sustituir a nadie. Nuestro objetivo es que se reconozca nuestra formación y nuestra enorme aportación al Sistema Nacional de Salud. Es sonrojante que algunos profesionales médicos tengan que recurrir, para defender sus derechos, a desacreditar a una profesión hermana, como es la Enfermería.