

Comunicado en relación a la modificación del Estatuto Marco.

Desde la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria, y en representación de todas aquellas que la componen y de la enfermería de Atención Primaria, nos vemos en la responsabilidad de realizar el siguiente comunicado

Siendo conscientes de las negociaciones entre sindicatos y Ministerio de Sanidad dentro del contexto del estatuto marco, desde FAECAP queremos resaltar datos objetivos y respaldados, ya que en los últimos días existen muchas interpretaciones del texto que se están difundiendo en redes sociales y medios de comunicación que puede confundir a la población:

- **El Estatuto Marco (EM) es necesario para poder mejorar las condiciones laborales del conjunto del personal sanitario del Sistema Nacional de Salud (SNS).** Por ejemplo, va a implicar una reordenación de las horas nocturnas y diurnas, que afecta a todo el personal que trabaja en turnos nocturnos. Las enfermeras, como parte esencial de los equipos multiprofesionales del SNS, también realizamos en determinados dispositivos asistenciales guardias de 24 horas. Las guardias dependen de cada Comunidad Autónoma (CCAA) y su marco regulador.
- **El EM no da competencias nuevas a los profesionales,** ya que el objetivo del EM es reordenar al personal sanitario según nivel académico y no se verán afectadas funciones clínicas. Se pretende **ordenar las categorías profesionales según el nivel académico**, de acuerdo con el marco universitario español y el Espacio Europeo de Educación Superior de Bolonia implantado en 2010. Por el cual **TODAS las titulaciones universitarias de 240 créditos ECTS son GRADOS:** Grado en Enfermería, Fisioterapia, Dietética y nutrición, Terapia Ocupacional, Grado en Logopedia, Podología, Óptica y Optometría, Psicología pasando a estar en el mismo nivel. Esta normalidad es algo que no estaba ocurriendo ahora, que se está incumpliendo y mantiene a

Enfermería, igual que a otros profesionales en un nivel de infraclasificación histórica que no se ajusta a la normativa universitaria europea vigente.

- El grupo (A, nivel MECU, etc.) se basa en la titulación de acceso, no en que todas las profesiones hagan lo mismo. Los límites de ejercicio profesional siguen marcados por la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS) de 2003 y los programas formativos de cada titulación/especialidad, no por el grupo en el que esté. Nada de esto se modifica con la actualización del EM.
- La sanidad en España consta de equipos que se constituyen por diferentes profesionales sanitarios, los cuales hacen sinergia y se complementan para dar el mejor servicio a la población. Los modelos organizativos excesivamente jerárquicos dificultan el trabajo colaborativo y la eficiencia del sistema, divirtiéndose en peores resultados en salud de la población. El nuevo EM avanza hacia estructuras más coordinadas y modernas, favoreciendo un entorno donde cada profesional pueda aportar su conocimiento específico para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención.
- El borrador del EM incorpora la figura del **directivo profesional** y establece requisitos formativos para acceder a responsabilidades de gestión.

Sin embargo, **para que todas las profesiones sanitarias —incluida la Enfermería— puedan ejercer en igualdad de condiciones funciones directivas**, es necesaria una **actualización de la LOPS**. La LOPS mantiene aún una visión muy limitada y basada en distinciones corporativas que hoy no reflejan la realidad multiprofesional del SNS.

Adaptarla permitiría:

- Reconocer la capacidad de liderazgo de todas las profesiones sanitarias.



- Garantizar acceso equitativo a puestos directivos y de gestión.
- Favorecer modelos organizativos centrados en competencias y no en categorías tradicionales.

FAECAP considera imprescindible que esta reforma se aborde en paralelo al EM.

- Como Enfermeras de Familia y Comunitaria (EFyC) luchamos y defendemos unos cuidados especializados en nuestro ámbito de trabajo y apostamos por condiciones laborales dignas para todo el personal sanitario, como base para una coordinación real y efectiva y otorgar unos cuidados adecuados.
- La negociación del EM nos compete a todos y todas, evitando las actitudes que lleven a comparaciones corporativas y enfoques confrontativos, sino sumando todos en un equipo cuyo objetivo es la atención a la persona y su entorno.

Como enfermeras somos responsables de la percepción que la ciudadanía tenga de nosotras por lo que debemos luchar contra los bulos, “fake news” y cualquier argumento que vaya en contra de nuestra dignidad. Debemos dejar atrás viejos clichés, prejuicios y avanzar hacia un reconocimiento profesional basado en el respeto mutuo, situando a la persona, la familia y la comunidad en el centro del sistema.

En el contexto de las negociaciones entre el Ministerio de Sanidad y las organizaciones sindicales para la actualización del EM, desde FAECAP consideramos necesario trasladar esta información rigurosa y contrastada ante la difusión reciente de mensajes con inexactitud maliciosa o directamente falsos que pueden generar confusión en la ciudadanía y en los propios profesionales.



En conclusión

España necesita un sistema público cohesionado, moderno y basado en el respeto entre profesiones.

FAECAP seguirá trabajando para que el nuevo EM, junto con la necesaria actualización de la LOPS, avance hacia **mayor equidad, reconocimiento profesional, liderazgo compartido y trabajo en equipo**, situando siempre a la persona, la familia y la comunidad en el centro del sistema sanitario.

Las EFyC, también somos responsables de la imagen social de nuestra profesión y del combate contra bulos, prejuicios y discursos que erosionan la dignidad de cualquier colectivo sanitario para favorecer relaciones de confianza, respeto y corresponsabilidad con la población a la que cuidamos.

TABLA COMPARATIVA DE ESTATUTOS Y IMPLICACIÓN PARA LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN FAMILIAR Y COMUNITARIA

Aspecto	Ley 55/2003 – Estatuto Marco vigente	Borrador nuevo EM (2025)	Implicaciones para Enfermería (especialmente EFyC)
Objeto y enfoque general	Regula la relación estatutaria del personal de los servicios de salud del SNS, con un esquema pensado para la realidad de principios de los 2000.	Misma finalidad (regular la relación estatutaria) pero con énfasis explícito en calidad, estabilidad, conciliación, reducción de temporalidad y control de jornada.	Actualiza el marco a los problemas reales de hoy (temporalidad crónica, sobrecarga, inequidades). Refuerza la base legal para exigir plantillas estables en AP y comunitaria.
Clasificación profesional	Se apoya en los grupos del EBEP (A1, A2, C1, C2...) y en categorías profesionales; enfermería y fisioterapia encuadradas de facto en A2, pese a ser Grado.	Rompe con A1/A2 para el personal estatutario y crea grupos basados en MECU/MECES. Enfermera especialista: Grupo 7; enfermera generalista (Grado): Grupo 6.	Supone un reconocimiento explícito del nivel formativo enfermero (Grado y especialidad) y corrige la infraclasificación histórica. Facilita alinear en el futuro salarios y carrera con el nivel real de estudios, sin confundirlo con las competencias clínicas (que siguen en la LOPS).
Temporalidad y estabilidad Oferta Pública de Empleo (OPE)	No fija plazos claros de OPE ni límites estrictos a la duración de interinidades; ha permitido encadenar contratos y plazas vacantes ocupadas muchos años.	OPE obligatorias cada 2 años, con resolución en máximo 2 años; límite estricto a la duración de nombramientos temporales (máx. 3 años en vacante y programas, 9 meses en acumulación) y compensación si se incumple.	Clave para estabilizar plantillas enfermeras, especialmente en AP y dispositivos comunitarios. Da base para exigir menos rotación, más longitudinalidad y continuidad de cuidados EFyC.

Movilidad voluntaria	Prevé concursos de traslados, pero sin periodicidad obligatoria; en la práctica ha habido años sin traslados en algunas CCAA/categorías.	Introduce concurso abierto y permanente con periodicidad anual para traslados; movilidad con causas tasadas y garantías (violencia de género, terrorismo, etc.),	Permite a las enfermeras (incluidas EFyC) planificar su proyecto vital y profesional, acercarse a zonas donde puedan desarrollar mejor la comunitaria y mejorar la conciliación.
Jornada, guardias y descansos	Límite general de 48 h/semana según normativa UE, pero sin herramientas fuertes de control; gran variabilidad entre CCAA; guardias poco acotadas.	Mantiene el límite general de 48 h/semana establecido por la normativa europea, pero introduce un límite más restrictivo de 45 h/semana para quienes realizan guardias en atención continuada, establece guardias máximas de 17 h (salvo excepciones tasadas), refuerza la obligación de respetar los descansos mínimos (36 h/semana) y dota de herramientas claras de control. Incluye además la exención de noches para mayores de 55 años en turnos.	Mejora la protección de la salud laboral en enfermeras de hospital y urgencias. La exención de noches >55 años y el control de horas son especialmente relevantes en un colectivo muy feminizado y envejecido. En AP y comunitaria refuerza la idea de jornadas sostenibles, aunque habrá que vigilar cómo lo implementa cada CCAA.
Derechos individuales y colectivos	Reconoce derechos generales (acceso, carrera, formación, negociación...), pero no contempla expresamente desconexión digital, autoridad pública, protección frente a agresiones, etc.	Añade derechos nuevos: inamovilidad como fijo, plan frente a agresiones, derecho a planificación anual de jornada, conciliación, protección de intimidad digital, desconexión digital, reconocimiento como autoridad pública, protección frente a represalias, planes de igualdad y LGTBI, etc.	Refuerza la seguridad y la dignidad de las enfermeras, que son quienes más tiempo pasan cara a cara con la ciudadanía. La autoridad pública frente a agresiones y la desconexión digital son especialmente importantes en Atención Primaria y comunitaria (teléfono, apps, WhatsApp, etc.).

Clasificación y retribuciones	Se inspira en la estructura del EBEP y fija solo componentes retributivos básicos; cuantías dependen de PGE y CCAA.	Define de forma más clara los componentes retributivos (sueldo base, trienios, destino, específico, carrera, atención continuada, movilidad, dedicación exclusiva) y vincula el futuro modelo retributivo al nuevo sistema MECU. Mantiene que las cuantías se fijan en los presupuestos generales del Estado y normativa autonómica.	No sube el sueldo por sí mismo, pero abre la puerta a que el grupo MECU influya en futuros modelos retributivos, algo clave para corregir brechas históricas (enfermería vs otras titulaciones del mismo nivel académico). Da argumentos técnicos para negociar en CCAA.
Participación profesional y foros	Reconoce la negociación colectiva (mesas sectoriales) pero no articula foros específicos para profesiones.	Mantiene el Ámbito de Negociación, pero refuerza el papel del Foro Profesional de la LOPS y su reproducción en CCAA como órgano consultivo sobre ejercicio profesional, equipos, etc.	Instaura un espacio estable donde la voz enfermera debe estar sentada estructuralmente en decisiones sobre organización del trabajo, equipos, práctica clínica y comunitaria. Es un punto clave para FAECAP y sociedades enfermeras.
Dirección, liderazgo y gestión	Contempla puestos directivos y jefaturas, pero sin desarrollar la figura de "directivo profesional" ni un itinerario formativo mínimo; de facto, históricamente, estos puestos se han asociado casi en exclusividad a otros colectivos (principalmente médico).	Introduce la figura de personal directivo profesional, prevé formación específica (DA 10 del borrador) y exige dedicación exclusiva para cargos intermedios/directivos, con compensación retributiva. Además, en disposiciones finales se prevé modificar LOPS y EBEP para adaptar jerarquía, acceso y clasificación.	Reconoce que la dirección es una función profesional, no un privilegio de un colectivo. Para que enfermería (incluida EFyC) acceda en igualdad real a puestos de dirección de centros de salud, gerencias, unidades, etc., será clave que se concrete bien la modificación de la LOPS y los requisitos formativos.

Investigación	No contempla una categoría específica de personal estatutario investigador; la investigación suele depender de figuras mixtas, fundaciones, contratos temporales.	Crea la categoría de personal estatutario investigador, para favorecer estructuras estables de I+D en los servicios de salud.	Oportunidad para enfermeras investigadoras (clínicas, comunitarias, salud pública) de consolidar su rol en investigación aplicada, resultados en salud y proyectos comunitarios dentro de la estructura estatutaria.
Relación con otras normas (LOPS, EBEP...)	Se coordina con la LOPS 44/2003 y con el EBEP, pero mantiene la lógica de grupos A1/A2 y una visión más “médico-céntrica”, modelo jerárquico que no refleja plenamente la realidad multiprofesional ni el desarrollo competencial actual del Sistema Nacional de Salud.	El borrador incluye disposiciones finales que modifican la LOPS, la Ley de Cohesión y el EBEP, y declara que la clasificación MECU no altera la jerarquía funcional ni las relaciones interprofesionales, que siguen reguladas por la LOPS.	
FUENTE	BOE	MINISTERIO DE SANIDAD	
TABLA DE ELABORACIÓN PROPIA			