



# Cuidar el sistema comença per cuidar les infermeres: els grans reptes de les cures a Catalunya

## 1. Governança i valor públic de les infermeres

- Les infermeres són el col·lectiu sanitari més nombrós: la seva aportació diferencial és la longitudinalitat, la continuïtat de cures i la proximitat amb les persones.
- Incorporar la mirada infermera als espais de decisió millora l'eficiència i la capacitat resolutiva del sistema.
- El COIB compareix amb voluntat de sumar i aportar coneixement al servei de la ciutadania.

## 2. Les especialitats infermeres: reconèixer el talent

- Hi ha set especialitats infermeres reconegudes pel RD 450/2005 (llevadores, Salut Mental, Treball, Geriàtrica, Pediàtrica, Familiar i Comunitària, i Cures Medicoquirúrgiques).
- Tot i aquest reconeixement legal, el desplegament real continua sent incomplet i a Catalunya, les especialitats no s'han integrat de manera homogènia en categories, llocs de treball i circuits de provisió.
- Catalunya forma talent especialista: 415 places EIR en la convocatòria 2025/2026 i 281 infermeres especialistes van acabar la formació el 2024.

- Segons el Mapa d'especialitats infermeres 2024 del SISCAT, només el 10% de la plantilla infermera està actualment definida com a requerida per a llocs especialitzats, mentre que la necessitat teòrica s'estima en el 35%.
- La manca de desplegament té dades concretes: segons el Mapa d'especialitats infermeres 2024 del SISCAT, només el 29% dels llocs de treball i de la plantilla equivalent que teòricament requeririen infermeres especialistes estan actualment definits com a tals, el que deixa una bretxa del 71% entre el desplegament actual i el necessari.
- Al ritme actual, Catalunya necessitaria una mitjana de 31 anys per assolir la plantilla especialista teòrica requerida, amb dèficits especialment marcats en Pediatria, Geriatria i Familiar i Comunitària.
- Cal reconèixer i desplegar plenament la categoria d'infermera especialista, dotar-la retributivament i activar borses específiques per especialitat. Això permetria alinear el talent que Catalunya ja forma amb les necessitats reals del sistema, ordenar millor els llocs de treball, reconèixer competències avançades i afavorir la retenció de professionals al sistema públic.
- En salut mental, la contribució infermera no és només clínica, sinó també relacional, ètica i protectora de drets. Això és una inferència coherent a partir de l'associació observada entre qualitat dels cures i menor coerció, humiliació i por.

## 3. Sostenibilitat: abordar el dèficit de professionals

- A Catalunya falten prop de 20.000 infermeres. La ràtio d'infermeres a Catalunya és de 6,4 per cada 1.000 habitants, per sota de la mitjana europea de 8,5. Un 56,1% de les infermeres diu que la situació professional ha empitjorat des de la pandèmia, un 88,3% pateix un impacte psicològic per la càrrega de treball, i 4 de cada 10 infermeres es planteja deixar la professió.
- Una bona dotació infermera i la cura de les professionals s'associa directament amb menys mortalitat, menys reingressos i menys esdeveniments adversos.



#### 4. Atenció primària, ordenació del talent, i cobertura territorial

- La primària necessita plantilles estables i ràtios adequades: les infermeres gestionen demanda, seguiment de crònics, coordinació amb serveis socials i prevenció.
- Les places que requereixen expertesa (familiar i comunitària, geriatria, salut mental) han d'estar cobertes per especialistes amb titulació corresponent.
- La cobertura territorial exigeix incentius reals: estabilitat, conciliació, millores per zones de difícil cobertura i registre per anticipar jubilacions.

#### 5. Cap a un model sanitari integrat i preventiu

- L'envelliment i la cronicitat complexa exigeixen continuïtat de cures planificada: la infermera d'enllaç i la gestora de casos connecten primària, hospital, residències i serveis socials.
- L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària (AGAISS-Cat) és una oportunitat si situa les infermeres especialistes (geriatria, familiar i comunitària) com a eix de la continuïtat.
- Reforçar l'atenció comunitària i el lideratge infermer en prevenció i seguiment de malalties cròniques és clau per reduir desigualtats i millorar l'eficiència del sistema.

#### 6. Biaix de gènere: un problema clínic i sistèmic

- La recerca i la pràctica clínica han pres sovint el cos masculí com a referència, generant retard diagnòstic, infradiagnòstic i menor reconeixement del dolor crònic en dones.
- Cal incorporar la perspectiva de gènere a la planificació, la recerca i la pràctica clínica, i reforçar models assistencials basats en l'escolta i l'atenció integral.
- El biaix de gènere en salut té un cost sistèmic: les ineficiències associades s'estimen en més de 1.700 M€ anuals a Catalunya.

#### 7. Entorns laborals segurs i retenció de talent

- Les infermeres són el col·lectiu sanitari més vulnerable davant les agressions, especialment les joves d'atenció primària. Quan els professionals se senten segurs i valorats, baixa la rotació i millora la qualitat.
- Cal el reconeixement efectiu d'autoritat pública per a les infermeres, registre unificat d'agressions, protocols de prevenció i resposta, i suport psicològic i jurídic garantit.
- Entorns saludables i segurs no són una demanda corporativa: són una condició de qualitat assistencial i de retenció del talent al sistema públic.

#### 8. Presència infermera en la governança del sistema

- Les infermeres han de participar en la planificació, desplegament i avaluació de les polítiques públiques — no només en l'execució.
- La seva veu ha de ser estructural a CAIROS, CatSalut i comissions tècniques. Cal reactivar el Consell de la Profesió Infermera de Catalunya com a òrgan permanent de consulta.
- L'Estratègia de Benestar, Salut i Cures 2025-2030 serà transformadora si incorpora objectius mesurables, recursos finalistes i la participació activa de les infermeres.



COL·LEGI OFICIAL  
INFERMERES I INFERMERS  
BARCELONA

