

Resumen de la II Jornada FAECAP por la especialidad de EFyC y IV Encuentro Nacional EIR de EFyC

Madrid 30 de Mayo de 2014

Marta I. Villamil Díaz (C.S. Cudillero)

Angel Miguel Redondo (C.S de Infiesto)

Cristina Obaya Prieto (C.S Zarracina (Gijón))

Cómo citar este documento

Villamil Díaz Marta I, Miguel Redondo A, Obaya Prieto C. Resumen de la II Jornada FAECAP por la Especialidad de EFyC y IV Encuentro Nacional EIR de EFyC. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2014 Ago; 2 (3): 7-13

Desarrollo

El 30 de Mayo de 2014 se celebraron en Madrid las II Jornadas de FAECAP por la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria y el IV Encuentro Nacional de EIR, un acto interesante y esclarecedor en el que las doscientas personas asistentes pudieron escuchar y participar en las diferentes mesas.

En primer lugar, el presidente de FAECAP Javier Carrasco nos da la bienvenida y recalca que FAECAP es una federación que representa a 13 sociedades de Enfermería Familiar y Comunitaria haciendo un repaso de las principales acciones llevadas a cabo recientemente como han sido reuniones con el Ministerio Sanidad y Servicios Sociales en las que se ha solicitado que FAECAP esté presente en los foros y mesas de negociación junto con los agentes sociales, una definición de los puestos de trabajo y categoría profesional para nuestra especialidad, una unificación de Unidades Docentes en cuanto a funcionamiento y creación en ellas de la subcomisión de Enfermería.

Por último y antes de dar paso al inicio de las mesas redondas, hace referencia también al comunicado hecho público por FAECAP y AEC manifestándose en contra del cronograma propuesto por el Ministerio de Sanidad respecto a las especialidades de Enfermería.

En el mismo sentido se han manifestado también:

- Consejo General de Enfermería
- Forum Enfermero del Mediterráneo



1. 1ª MESA-Presente y futuro de la especialidad EFyC

Juan Antonio López Blanco. *(Subdirector General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad)*

Basó su discurso en la escasa planificación de recursos humanos sanitarios que tiene el Ministerio de Sanidad. En su opinión se precisaría un estudio actualizado de estos recursos, como una manera de conocer las necesidades futuras de profesionales en términos de habilidades y competencias para la asistencia de la población.

Por ello, recalcó que existe cierta dificultad ya que, el itinerario formativo tanto de la formación universitaria de enfermería como de la formación especializada depende de varias instituciones:

- **Formación de grado:** Ministerio de Educación, Universidad, Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas.
- **Formación Sanitaria Especializada:** Ministerio de sanidad, Comunidades Autónomas y Unidades Docentes
- **Formación continuada:** Comunidades Autónomas y Ministerio de Sanidad.

Hizo mención a la importancia de una adecuada planificación de la formación e itinerarios según la normativa Europea en cuanto a:

- **Planificación cuantitativa:** Ratio de profesionales en Europa
- **Planificación cualitativa:** Especialidades reconocidas en Europa

Teniendo en cuenta la variable oferta/demanda:

- Tasa de reposición de profesionales, por jubilación, migración,...
- Población atendida, necesidades especiales,...
- Modelos de asistencia sanitaria (en la Unión Europea existen diferentes modelos)
- Adecuar la oferta de formación de profesionales según los puestos que se necesita cubrir.
- Procurar que la inversión en formación (MIR, EIR) resulte productiva al Sistema adecuando:
 - Competencias profesionales
 - Especialidades de enfermería (formar los necesarios de cada especialidad)
 - Revisar si es necesaria la transferencia de tareas profesionales.
 - Cambios en la estructura organizativa asistencial que están influyendo en necesidades:
 - Ampliación de Jornada para los funcionarios.
 - Ampliación de vida laboral (retraso jubilación)

Sobre la creación del título de especialista, explicó que el plan formativo no genera categoría profesional y que ésta depende de los departamentos de recursos humanos de las diferentes comunidades autónomas. Aclaró también que el Real Decreto establece la vía transitoria, y que no es aconsejable imitar los modelos de otros especialistas ni generalizar al enfermero/a especialista en Atención Primaria ya que seguirán existiendo enfermeros no especialistas, a los cuales consideran imprescindibles para cubrir las necesidades del sistema, preguntándose las diferencias que puedan existir entre las competencias desarrolladas entre un graduado y un especialista.



Para el Ministerio de Sanidad resulta imprescindible revisar las necesidades y ratio médico/enfermera (reconoció que en España este ratio es un tercio del de la Unión Europea) y mejorar los datos de registro de profesionales ya que la oferta de plazas de enfermeras para las diferentes especialidades no son el resultado de la planificación de necesidades de los servicios de salud, exponiendo el dato de que existen 41.322 solicitudes de enfermeras para optar al exámen por la vía excepcional para la especialidad de Enfermería FyC y 120 titulados EIR, no existiendo una definición de

enfermero/a especialista en el Sistema de Salud ni una diferenciación de competencias respecto al generalista.

En resumen, de su ponencia se desprende que, el Ministerio de Sanidad considera necesario adecuar las plazas de formación graduada y de formación especializada a las necesidades del Sistema de Salud y promover la creación de la categoría de Enfermero Especialista delimitando sus funciones y puestos dentro de este sistema.

Rafael Lletguet. (Representante del Consejo General de Enfermería)

Muestra su asombro de que el Ministerio de Sanidad no sepa todavía el papel de la enfermería ni sus competencias y que sin embargo considere a estos profesionales como base de Sistema de Salud en las estrategias de crónicos, polimedicados, etc..

Hace referencia también al ratio enfermera por habitantes, mucho mayor en Europa que en España, existiendo estudios que demuestran que los resultados de salud mejoran donde hay más enfermeras, apuntó también que incluso en las Comunidades Autónomas españolas existen grandes diferencias, por ejemplo Navarra tiene el triple de enfermeras que Murcia por nº de habitantes y recalca que con la crisis, la pérdida de puestos de trabajo no ha sido equitativa: siendo de siete enfermeras por cada médico.

Por otro lado, relata la trayectoria histórica legislativa sobre Especialidades de Enfermería haciendo un repaso, desde el RD de 1987 (hace 27 años), a partir del cual se van creando las especialidades de Matrona y Salud Mental, hasta el año 2013 donde nace el Acuerdo del Consejo General /Satse, junto con el Ministerio de Sanidad para desarrollar la Ley sobre Uso Racional del Medicamento (2009) y el desarrollo y creación de Categorías de Especialidades, sobre lo que se ha avanzado poco.

Un discurso muy populista y aplaudido por los asistentes, aunque no hizo mención alguna al papel del Consejo General de Enfermería desde su creación.

Sheila Sánchez Gómez. (Enfermera de AP- Doctora- Vitoria, Osakidetza)

Disertó sobre la necesidad de Enfermeras Especialistas FyC y sobre los logros y retos a los que nos enfrentamos.

En la sociedad actual se precisan unos cuidados de mayor complejidad debido a cambios sociales, nuevas necesidades (crisis económica y de valores, multiculturalidad...), medicalización de la vida y el cuidado, envejecimiento, cronicidad, dependencia, cuidadores informales...

Ante todo esto se planteó una reflexión: ¿qué aporta la Enfermera especialista en EFyC?

Una forma de trabajo que es modelo de práctica avanzada, con autonomía profesional y práctica independiente, competencias en investigación y docencia, gestión propia de casos y derivaciones. Así mismo un profesional que posee capacidad y conocimientos para ejercer como líder o consultora de otros profesionales.

Se pregunta además ¿podría hacer esto una enfermera recién graduada o con experiencia hospitalaria? Es obvio que no, por eso la indefinición de puestos y competencias crea profesionales frustrados, mala ordenación y desaprovechamiento de recursos, considera que sería imprescindible la creación de una bolsa de trabajo para AP.

Por ello solicita, la homogeneización en la formación, la definición de la figura enfermera en las Unidades Docentes con la creación de una Subcomisión en igualdad de competencias con Medicina, mayor acreditación de unidades formativas y visibilización.

Una excelente ponencia, ella como buen ejemplo de enfermera de AP, formada, capacitada y con experiencia pero sin título de Especialista.

Cristina Obaya Prieto (Especialista EFyC, Enfermera de AP, vocal de SEAPA y de FAECAP)

Siguiendo un hilo conductor sobre el cuento de “Alicia en el País de las Maravillas” fue relatando el camino recorrido, desde que se crean las especialidades mediante la promulgación del Real Decreto hasta que obtienen el título los primeros Enfermeros/as Especialistas en EFyC y cómo es la situación actual en España:

- **Asturias:** priorización de enfermeros especialistas en FyC pero sin existencia de bolsa específica ni baremo acorde.
- **Comunidad Valenciana:** creación de la categoría profesional en el verano del 2013, y en el mes de Mayo de 2014 la Consejería de Sanidad anuncia la convocatoria de tres plazas para dicha categoría, no especificando tiempo ni forma.
- **Castilla La Mancha:** valoración del tiempo trabajado como residente y de la formación especializada.
- **Galicia:** acuerdo firmado entre el Servicios Gallego de Salud, todos los sindicatos, sociedad AGEFEC y representantes de residentes, por el que se comprometen a crear la categoría de EFyC en el 2014.
- **Castilla y León:** en Febrero de 2014 SATSE, Colegio de Enfermería y Servicio de Salud firmaron un acuerdo en el que se comprometen a la creación de la categoría, bolsa específica y valoración de méritos, priorizando mientras tanto a especialistas.

En el resto de CCAA no existe mención alguna a la enfermería familiar y comunitaria, lo que provoca una situación de desigualdad en todo el territorio español y que se sigan desaprovechando recursos tanto humanos como económicos.

También destaca y critica la variabilidad de opiniones y posturas dentro de los mismos sindicatos y colegios de enfermería en las diferentes Comunidades Autónomas así como de la infravaloración de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria dentro del Sistema Nacional de Salud. Rechaza el cronograma del Ministerio de Sanidad y el retraso en la celebración de la prueba de la competencia.

Hace mención al documento creado por el grupo de residentes y especialistas de FAECAP en el que se solicita la creación de la categoría profesional, bolsa específica para especialistas con baremación adecuada y celebración de la prueba de la competencia.

Por último se refiere a la necesidad de dotar de herramientas a la formación especializada: como guías docentes, libro del residente (no existe uno oficial tras cuatro promociones) y existencia del Presidente de la Subcomisión de Enfermería en todas la Unidades Docentes con una dedicación adecuada.

2. 2ª MESA- Proyección laboral de los Especialistas en EFyC

SATSE- Javier Sebastián Pacheco. (Adjunto secretaría general Satse)

Aclaró en primer lugar que para ser Graduado en Enfermería, responsable de cuidados generales, se necesitan 240 créditos universitarios, que se consiguen haciendo la homologación en la Universidad correspondiente, aunque para competencias, puesto de trabajo y derechos ahora no es necesaria esa homologación, puesto que los Diplomados Universitarios en Enfermería tienen los mismos que los Graduados.

Respecto a la Especialidad, destaca que en 2014 habrá 364 titulados especialistas y en 2 años aproximadamente 450. Hace referencia a las 41.226 solicitudes para la vía excepcional, de las cuales se prevén 30.000 titulados.

Su sindicato apoya la realización del examen para el acceso a la vía excepcional en 2016 y dice apostar por el desarrollo de las Especialidades y la Categoría profesional.

Critica también que en Valencia se ha creado esa Categoría profesional de EFyC pero que las plazas ofertadas sean solo tres y menciona que en Asturias, han adoptado acuerdos de contratación en 2013-14 en los que priorizan la formación Especialista y que en Castilla la Mancha ha hecho un baremo.



Desde su sindicato solicitan el desarrollo de la Carrera Profesional incluyendo a los Especialistas así como la acreditación profesional.

Varias intervenciones de público a la hora de las preguntas destacaron los diferentes raseros y opiniones según Comunidades Autónomas que tiene su sindicato, SATSE, en apoyo a Especialistas de EFyC y pidieron que esa priorización en la contratación de especialistas se unifique y se valore también la experiencia en AP, con una lista para trabajar en AP.

CCOO-Antonio Cabrera González. (Secretario General FSS_CCOO)

EL representante de Comisiones Obreras rechaza en nombre de su sindicato el cronograma propuesto por el Ministerio de Sanidad y exige un Real Decreto que sea vinculante sobre la especialidad en todo el territorio nacional y comunidades autónomas, que sea ratificado por el Consejo Interterritorial.

Presentó el baremo que proponen para contratación, valorando la experiencia en otras categorías profesionales hasta un 50% aunque sin límite de tiempo y la formación Especializada la puntuarían con un 20% (en lugar de 15% que tiene el documento), incluida en el apartado de formación, junto a otro tipo de cursos.

CSI_F -Fernando Molina Guerrero. (Presidente Nacional de Sanidad CSI)

Su representante se limitó a hacer un repaso de la historia de la formación especializada, primordialmente de los MIR y no aportó ninguna propuesta relacionada con la enfermería.

UGT-Pilar Navarro Barrios. (Secretaria Federal de sector salud de UGT)

En una intervención por momentos apasionada mostró su indignación por temas como el seguir obligados a demostrar la valía de los/as enfermeros, ya que siguen haciéndose Reales Decretos que no se aplican y nadie lo denuncia, la intención alemana de querer paralizar el Grado y de paso aprovecharse de tener en sus hospitales a las enfermeras mejor formadas, que son las españolas en detrimento de otros países de la Unión Europea donde la enfermería no es Universitaria.

"También destacó la necesidad de un frente común, de no quedarse en el '¿qué hacemos?'"

También destacó la necesidad de hacer un frente común, de no quedarse en el "¿qué hacemos?" sino en no aceptar la situación actual y sentarse a negociar todas las organizaciones exigiendo la celebración de la vía extraordinaria lo antes posible para crear una fuerza unida y caminar todos juntos.

Conclusión

La Jornada de FAECAP fue muy interesante y enriquecedora, por el intento de clarificación de posturas de los diferentes actores implicados, FAECAP, Sindicatos, Consejo General, Especialistas, EIR y Enfermeras en **contra** del cronograma propuesto por el Ministerio de Sanidad y la propuesta final de FAECAP de reunirse para lograr acuerdos comunes y buscar el compromiso por parte de todos ellos de tomar una iniciativa inmediata común.

Se acordó que los sindicatos trabajarán con la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP), para definir una hoja de ruta para la implantación de la especialidad en plazos mucho más breves que la actual propuesta ministerial.

La nota amarga fue la decepcionante postura del Ministerio de Sanidad que no parece tener claro el papel del especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, así como la situación actual de la Especialidad, con esa vía excepcional pendiente, al igual que la creación de la Categoría y puestos de trabajo.

