

COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

A/A.:

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL.
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.

Asunto:

Consideraciones de la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria sobre el Proyecto de Real Decreto por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Introducción.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria constituida el 28 de febrero del presente año, como órgano asesor que es del Ministerio de Sanidad y Consumo según el artículo 28 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y el artículo 8 del Real decreto sobre especialidades de Enfermería, consciente de la trascendencia que para el desarrollo de la formación de esta especialidad puede tener el novedoso Proyecto de Real Decreto por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, quiere manifestar sus consideraciones sobre el mismo en un momento que por ser previo a su aprobación y publicación, es posible introducir aspectos de mejora aportados por las entidades implicadas o afectadas por su posterior desarrollo.

Esta Comisión manifiesta su preocupación por no haber sido recabado su asesoramiento sobre el citado Proyecto de Real Decreto en los meses discurridos desde su constitución, en los cuales el Proyecto ha sido modificado varias veces y ha pasado por diversos Grupos de Trabajo y Comisiones dentro del Ministerio de Sanidad y Consumo, máxime cuando es sabido que los distintos borradores han desatado controversias y posiciones muy críticas entre diversos colectivos, instituciones, administraciones y entidades que se consideran afectadas.

Consideraciones generales.

Creemos que una regulación de la formación sanitaria especializada es necesaria y de gran trascendencia para garantizar un sistema formativo que tanto ha aportado a las profesiones sanitarias y a la calidad del sistema sanitario.

Somos conscientes de la necesidad existente de que los futuros especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria para prestar a los ciudadanos una atención eficaz y eficiente trabajarán en equipo con diversos profesionales tanto de enfermería como de otras profesiones de las ciencias de la salud, por ello la formación debe enfocarse hacia este objetivo y desarrollarse desde el principio en un entorno de colaboración interprofesional e interdisciplinar.

Así mismo es evidente la necesidad de optimizar los recursos que se dedican a la formación sanitaria especializada.

La Enfermería como disciplina tiene identidad propia, plena autonomía y se desarrolla dentro de paradigmas diferenciados de los de otras profesiones de las ciencias de la salud como determina la LOPS en sus artículos 2 y 7 y lo ratifica en cuanto a su formación el nuevo modelo de educación universitaria regulado por los recientemente aprobados Reales Decretos de Grado y Postgrado.

Desde esta identidad y la perspectiva derivada de ella realiza las imprescindibles aportaciones a las necesidades de cuidados que demanda la sociedad actual. Esta situación no debe confundirse con la que la Enfermería tenía en este País en el pasado y que ya ha quedado ampliamente superada en el año 1977 con la entrada de sus estudios en la universidad.

Sin embargo hay que tener presente que la situación respecto a las incipientes especialidades en general y a la de Enfermería Familiar y Comunitaria en particular aun dista mucho de establecerse en igualdad de condiciones o equipotencia con otras profesiones con amplia trayectoria, gran número de especialistas en formación y posición sociosanitaria hegemónica. Esto puede traer como consecuencia el riesgo de encontrarnos ante situaciones de concurrencia competitiva en las que la identidad de la formación especializada enfermera se vea mermada y se pierda la aportación que la enfermera especialista debe hacer en el concierto de las profesiones sanitarias.

Consideraciones específicas.

Sin ánimo de ser exhaustivos y a modo de ejemplo, a continuación se aporta un análisis que esta Comisión realiza sobre alguno de los apartados que se consideran menos adecuados en relación a la consecución de una formación especializada de calidad:

En el preámbulo se hace la siguiente referencia:

Asimismo, este real decreto se ha sometido a informe tanto de las organizaciones colegiales de médicos, de farmacéuticos, de psicólogos, de odontólogos y estomatólogos, de enfermeros, de químicos, de biólogos y de físicos, como de los órganos asesores de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia, en materia de formación sanitaria especializada, así como del Consejo de Coordinación Universitaria y del Consejo de Seguridad Nuclear.

La Comisión Nacional de la Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria no ha sido consultada.

Art. 1, párrafo 2º:

El sistema formativo de residencia al que se refiere el artículo 20 de la citada ley, obligará simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que este cursando.

Esto no será posible si no es bajo la dirección, coordinación, planificación... de profesionales capacitados para ello, lo cual no se garantiza si los responsables cabe

que sean profesionales de una profesión ajena, con un enfoque y un paradigma diferente.

Art. 7, punto 2:

Se formarán en la misma unidad docente las especialidades no incluidas en el apartado anterior que aun requiriendo para su acceso distinta titulación universitaria, incidan en campos asistenciales afines. Dicho criterio se aplicará a las unidades docentes de carácter multiprofesional que se citan en el anexo II de este real decreto.

No es admisible la agrupación de especialidades por un criterio vago de “vecindad”, cuando además en ningún momento queda definido el concepto de “campos asistenciales afines”.

Tampoco transluce un espíritu que pueda ser comprendido ni aceptado que en estas unidades docentes se agrupen especialidades “que aun requiriendo para su acceso distinta titulación” y no se agrupen especialidades que además de incidir en campos afines, requieren “la misma titulación” (oncología médica/oncología radioterápica, cirugía torácica/cirugía cardiaca/cirugía vascular...).

Art. 9, párrafo 3:

Se podrán constituir subcomisiones específicas de la comisión de docencia cuando así lo aconsejen las condiciones particulares, las características formativas, la distinta titulación o la diversa naturaleza o dispersión geográfica de los dispositivos que se consideren necesarios para la formación de residentes.

La discrecionalidad con que está formulada la posibilidad de formación de subcomisiones, ni tan siquiera garantiza estas.

Art. 15:

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

Evidentemente el presente artículo no está pensado para la formación especializada de enfermería que aunque aun no está determinada su duración, es de prever que no sea tan larga como la de otras profesiones.

Disposición adicional segunda:

Corresponde a las comunidades autónomas determinar la procedencia de que las unidades docentes ya constituidas en las que se formen residentes de las especialidades afectadas por lo dispuesto en el artículo 7 de este Real Decreto, se transformen en unidades docentes de carácter multiprofesional.

La indefinición en la redacción y la discrecionalidad para determinar la procedencia o no de convertir las unidades docentes uniprofesionales en multiprofesionales, puede dar lugar a que si no se considera oportuno, no se abra la posibilidad de formar especialistas nuevos, que siempre serán los de enfermería,

o a que estos se formen en unidades uniprofesionales, contraviniendo todo el presente proyecto de Real Decreto.

Anexo II:

Por todos los argumentos expuestos en el presente análisis, en el caso de que se siga sin garantizar con absoluta seguridad la independencia profesional de los tutores, especialistas en formación... El Anexo II debe ser anulado por ser una agrupación carente de sentido y que pone en riesgo la formación especializada en enfermería.

Anexo III, apartado II, punto 4:

4. La coordinación entre los diferentes niveles asistenciales se garantizara mediante la incorporación a las comisiones de docencia del jefe de estudios y de vocales de residentes que representen al otro nivel.

Falta la representación de tutores y tanto en caso de estos como de los residentes, no se especifica si además de representar al “otro nivel” representarán también todas las profesiones de dicho nivel, en el caso de la Atención Familiar y Comunitaria, médicos y enfermeras.

Anexo III, apartado II, punto 5:

5. En los centros o unidades docentes donde se formen enfermeros especialistas y psicólogos especialistas en Psicología Clínica se garantizará una representación adecuada, de ambos grupos de especialistas elegida por los tutores y residentes de dichas especialidades.

No queda definido el significado de “una representación adecuada”, ni quien determina dicha representación.

Anexo III, apartado III:

Con carácter general el Jefe de Estudios, que por concurrencia competitiva no parece probable que sea mayoritariamente profesional de enfermería, aparece como una figura cuyas funciones y estructura única de dirección multiprofesional no garantiza que sea ecuánime con todas, por ejemplo en cuanto a la racionalización, distribución y asignación de recursos. No se pueden admitir estructuras docentes en las que pueda haber un mínimo indicio de dominio, control, vigilancia con relación a una disciplina o profesión por parte de otros.

Con carácter general, el Jefe de Estudios es la figura docente que tiene asignada la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada en el ámbito de la correspondiente comisión de docencia.

Cuando la autonomía de cada profesión y en concreto de la enfermería está claramente determinada como se ha expuesto en la introducción no tiene ninguna justificación que las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada de enfermería las “dirija” otra profesión diferente, por tanto esta posible interpretación debe ser corregida.

Anexo III, apartado III, punto 2:

2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las comunidades autónomas, de los órganos de dirección de los

correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria, continuada y de urgencias de dichos centros.

La formación especializada de enfermería no tendría representación ante los órganos de dirección de los centros y servicios sanitarios, cuando en estos órganos existe la dirección de enfermería en igualdad de condiciones a las otras.

Anexo III, apartado III, punto 5:

5. Presidir, según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.

Entendiendo que los casos de empate sean casos delicados o conflictivos, plantear que los dirima alguien que por ser ajeno a la profesión enfermera no es conocedor en profundidad de esta disciplina no parece una solución muy adecuada.

Anexo III, apartado III, punto 7:

7. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, en consonancia con los planes de salud de la comunidad autónoma y los programas de I+D.

Aunque las líneas de investigación deban estar en consonancia con los planes de salud de la comunidad autónoma y los programas de I+D, aquellas deben plantearse desde los paradigmas propios de la investigación enfermera. Que las pueda promover, fomentar y sobre todo definir algún profesional ajeno a la enfermería es desde todo punto de vista inadmisibile.

Conclusiones.

Se ve positivo el intento que el presente Proyecto de Real Decreto hace de optimizar recursos para la formación sanitaria especializada y que la formación se inicie desde sus principios dentro del concepto de trabajo en equipo.

Sin embargo el Proyecto de Real Decreto que se analiza, presenta evidentes riesgos de que no se respete la naturaleza propia e independiente de la Profesión Enfermera en lo concerniente a su formación especializada y por tanto se invalida para conseguir los objetivos mencionados en el párrafo anterior.

Es imprescindible que se implique a los profesionales de enfermería en la redacción de las normas que de una forma tan crucial van a condicionar su formación de especialistas, lo contrario queda abocado a la insatisfacción del colectivo y al fracaso en las pretensiones que el legislador persigue. En este sentido esta Comisión Nacional de Enfermería Familiar y Comunitaria se ofrece a aportar cuanto sea preciso y con esa intención emite el presente informe.

Enrique Oltra Rodríguez.
Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de
Enfermería Familiar y Comunitaria.