

CONCLUSIONES

1ª REUNIÓN NACIONAL DE SUBCOMISIONES DOCENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

La Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) convocó a los presidentes y presidentas de las Subcomisiones Docentes de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) de todas las Unidades Docentes de Atención Familiar y Comunitaria de las 14 comunidades autónomas que tienen unidades acreditadas, a la primera reunión de estas características celebrada desde la aprobación y puesta en marcha del programa formativo de la especialidad de EFyC.

La reunión se celebró los días 26 y 27 de marzo de 2015 en la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES), en la ciudad de Valencia.

Se reunieron 42 asistentes representando a 29 unidades docentes de las siguientes once comunidades autónomas: Andalucía, Aragón, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid, Murcia y Navarra.

Los asistentes debatieron en pequeños grupos las distintas cuestiones planteadas en el programa de la reunión, habiendo consensuado las siguientes conclusiones que la AEC hará llegar al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a las Consejerías de Salud de todas las comunidades autónomas, a las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, y a la prensa general y especializada:

Conclusiones:

1. Percepción actual de la formación de EFyC desde la perspectiva de las enfermeras responsables:

Los asistentes refieren una falta de reconocimiento de los tutores y colaboradores, así como una insuficiente formación de los mismos sobre la metodología del trabajo de tutorización y una sobrecarga asistencial que dificulta esta tarea.

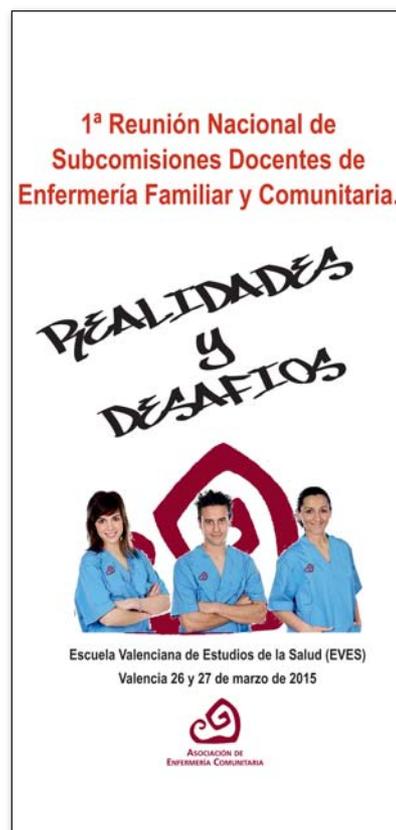
Dificulta la formación el que no se haya desarrollado la vía extraordinaria de acceso a la especialidad.

Así mismo, se echa en falta el libro del residente como elemento orientador de la formación del mismo.

Existen dificultades de funcionamiento interno en las unidades docentes fundamentalmente por la inexistencia en la mayoría de ellas de una enfermera con una dedicación temporal suficiente; en ocasiones también se observan dificultades por la preponderancia de la formación de los MIR sobre los EIR.

Estas dificultades se están superando por:

- La ilusión, motivación y compromiso que impregna a muchos profesionales y equipos asistenciales. Se percibe el desarrollo profesional que supone la especialidad.
- Los tutores ponen a disposición de la formación de especialistas su gran experiencia desde la autonomía que la enfermera dispone en Atención Primaria.



2. Cómo formar en las competencias novedosas "difíciles de adquirir".

Se consideran competencias singulares de la especialidad difíciles de adquirir las relativas a la investigación, seguidas por aquellas relacionadas con: la promoción y educación para la salud, la intervención comunitaria, la gestión de los cuidados, la atención a colectivos de riesgo de exclusión social y con la interculturalidad.

Se trata de superar esta dificultad:

- Facilitar y potenciar las rotaciones externas en otras unidades docentes donde dispongan de dispositivos de los que carezca la propia.
- No circunscribir las rotaciones exclusivamente a dispositivos sanitarios y aprovechar los recursos existentes en el ámbito municipal, en determinadas asociaciones y organizaciones no gubernamentales, en los servicios sociales, en el sistema educativo, etc.
- Completar con formación teórico-práctica aquellas competencias para las que no es suficiente la rotación por alguno de los dispositivos.

3. La adquisición de las competencias en investigación: el proyecto de investigación.

El que en algunas unidades docentes se obligue a los residentes a desarrollar un proyecto de investigación en lugar de diseñarlo, dificulta la adquisición de las competencias en investigación.

Se trata de superar esta dificultad:

- Realizando cursos teórico-prácticos, transversales con otros especialistas.
- Potenciando la cultura investigadora de los equipos asistenciales.
- Disponiendo de colaboradores competentes en investigación.

4. El libro del residente.

Se coincide en la necesidad de que exista un libro oficial del residente como elemento evaluador de los mismos y de cohesión entre todas las unidades docentes. Su existencia se recoge en la normativa pero el Ministerio de Sanidad no lo ha proporcionado. Se están utilizando diversos modelos y sistemas no oficiales.