

Valencia a 26 de marzo de 2014

D. José Ignacio Echániz Salgado
CONSEJERO SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES
CASTILLA LA MANCHA
Avda. de Francia, 4 45071 Toledo

Estimado Sr. Consejero:

Habiendo tenido conocimiento del **Pacto sobre selección del personal temporal del Servicio de Salud de Castilla – La Mancha (SESCAM)** que están elaborando, desde la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) queremos trasladarle nuestra enhorabuena por la iniciativa que han emprendido. Pero al mismo tiempo no podemos por menos que apuntar algunos aspectos del mismo que entendemos y solicitamos sean corregidos si se pretende optimizar, agilizar y, sobre todo, dotar de equidad y transparencia un proceso de tanta trascendencia.

En el punto 5.1.c (pág. 4) dice:

...en función de la categoría y/o especialidad y grupo...

En el punto 5.2.a (pág. 5), dice:

Poseer la especialidad correspondiente exigida para el desempeño de los puestos solicitados.

Hablar de especialidades cuando éstas ni tan siquiera están catalogadas como puestos de trabajo específicos en el SESCAM, en el caso concreto de la de Enfermería Familiar Y Comunitaria, nos parece que tan solo genera falsas expectativas y como consecuencia frustración en quienes han realizado o están en periodo de formación de la especialidad.

Como ya le expusimos en escritos de fecha 25 de marzo y 12 de junio de 2013 invertir recursos en formar especialistas, como están haciendo en su comunidad, sin que se creen las plazas para que puedan incorporarse las/os nuevas/os especialistas es una decisión no tan solo ineficiente sino perversa tanto para quienes están siendo formadas/os como para la población a la que, en teoría, deberían prestar sus cuidados.

En el punto 5.2.d (pág. 5) dice:

Para los Diplomados en Enfermería

Recordarles que los cambios sufridos en la Universidad Española en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) condujeron a la aprobación y puesta en marcha de las nuevas titulaciones de Grado, por lo que se deberán contemplar tanto los Diplomados en Enfermería como los Graduados en Enfermería.

En el punto 10 (pág. 10) dice:

De producirse recalificaciones profesionales como consecuencia de reordenaciones organizativas

y asistenciales...

Tal como redactan no tan solo no crean plazas específicas de especialistas sino que además no tienen intención a corto plazo de hacerlo. Lo coherente al hilo de lo comentado en el punto anterior sería que planteasen, cuanto menos, plazos para la creación de dichas plazas y no que lo dejen como algo improbable o imposible.

En el punto 11.A.10 (pág. 12) dice:

*Por cada día en periodo de formación mediante el sistema de residencia: EIR, MIR, BIR, PIR...
0,07 puntos por día trabajado.*

Si bien es cierto que, al menos, no hace discriminaciones entre especialistas de diferentes profesiones, en el caso específico de las enfermeras hay que destacar que este punto puede ocasionar fricciones importantes. Al no crearse la categoría específica de especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria la realización del EIR otorga ventajas de acceso a las plazas de enfermera generalista que añadido a la no convocatoria de la prueba extraordinaria provocará un enfrentamiento entre especialistas y generalistas por el acceso a plazas de generalistas. No se puede/debe desvestir un santo para vestir a otro. Existen otras fórmulas que permiten compatibilizar la coexistencia de especialistas/generalistas sin provocar una confrontación tan inoportuna como innecesaria.

En el punto 11.B.1, a) (pág. 13) dice:

Se valorará la formación especializada obtenida cuando no sea requisito para el acceso a la categoría o en su caso, especialidad en la se solicita empleo temporal:

- | | |
|--------------------------------|------------|
| - Especialidades médicas | 150 puntos |
| - Especialidades de enfermería | 25 puntos |

Nos gustaría conocer qué criterios han utilizado para tan singular baremación. No tiene sentido alguno. Tan solo desde la lógica de una regla de tres si una especialidad de 4 años, como la de Medicina Familiar y Comunitaria, supone 150 puntos una de 2 años, como la Enfermería Familiar y Comunitaria, debería suponer un mínimo de 75 puntos y aun así sería un criterio exento de lógica, razonamiento y justificación, que incorpora elementos de inequidad, desigualdad y falta de transparencia.

En lo referente al apartado b) (pág. 13) del mismo punto donde dice:

En la categoría de enfermería se valorará para los listados específicos previstos en este Pacto, la realización de la formación especializada adecuada para el puesto ofertado..... 50 puntos

Este punto es confuso y tendencioso.

En el apartado 11.D (pág. 18) Investigación, en el apartado a) en el último párrafo (pág 18) dice:

Para su valoración deberá ser un artículo..... de divulgación periódica, poseer ISSN y seguir las normas de Vancouver.

Este punto va en contra de los principales principios del conocimiento científico. Omitir de forma tan clara la posibilidad de utilizar normas de referencia bibliográfica diferentes a las de Vancouver tan solo puede tener dos explicaciones. El desconocimiento de la existencia de otras normas tan científicamente válidas como las de Vancouver (APA, Harvard...), lo que es muy grave. O lo que aún sería más grave que sería la voluntariedad expresa de eliminar otras fuentes de citación, limitando la valoración a un tipo muy concreto de estudios que se circunscriben al paradigma positivista.

Para finalizar en el punto 15.- Listados específicos, apartado b) (pág. 22) dice:

En la categoría de enfermería será suficiente estar en posesión del título de especialista que sea adecuado para el puesto ofertado.

Para empezar enfermería no es una categoría. Es una disciplina o una profesión. Las categorías profesionales vienen marcadas por otros criterios.

Decir "será suficiente" supone una falta de consideración, de respeto y de reconocimiento a quienes dedican dos años a formarse en una especialidad con todo el esfuerzo, dedicación y coste personal que ello supone. Pero aún es más grave si cabe, si tenemos en cuenta que no existen plazas específicas ni tan siquiera de las especialidades en las que su Consejería y por ende las/os ciudadanas/os de su Comunidad están invirtiendo recursos económicos y personales en formar.

Tomar decisiones sin planificación previa conduce al fracaso de las mismas y a la generación de problemas que suponen un alto coste social, económico y organizativo que evidentemente deben asumir quienes no han participado en dicha toma de decisiones.

Desde la AEC, solicitamos reconsidere la publicación del citado Pacto y plantee un análisis en profundidad con los principales agentes profesionales, científicos y académicos que permitan consensuar medidas eficaces y eficientes y no tan solo efectistas como las que plantean.

Por último quisiéramos trasladarle nuestra total disposición a trabajar en el desarrollo de ésta y otras iniciativas. Esperando tengan en consideración nuestras propuestas y nuestra disponibilidad aprovechamos para saludarle muy cordialmente.



José Ramón Martínez Riera
Presidente Asociación de Enfermería
Comunitaria (AEC)



**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**



Francisco Javier Pastor Gallardo
Vocal Especialistas Asociación de
Enfermería Comunitaria (AEC)