

Documento de consenso de la implantación de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria

Introducción

El desarrollo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria se inició en 2005 cuando se publicó en el BOE el REAL DECRETO 450/2005, sobre especialidades de Enfermería incluida, entre otras, la de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC). En el 2010, se publicaba en el BOE la Orden SAS/1729/2010, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de EFyC, desarrollado por la Comisión Nacional de la Especialidad. En 2011 se inicia la formación vía EIR de especialistas de EFyC. Y en 2021 y 2022 se realizan las pruebas objetivas correspondientes al acceso al título de Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, finalizando todo el proceso en el año 2023.

El objetivo de este documento de consenso es integrar las ideas y propuestas de todas las sociedades científicas integrantes de la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria, en adelante FAECAP, para proporcionar una visión unificada y comprensiva sobre la situación, necesidades y estrategias para la implementación efectiva de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC), de forma que se pueda tener un acercamiento a los poderes públicos determinantes en el cambio de normativas y situación actual.

La creciente complejidad en el campo de los cuidados pone de manifiesto la importancia de enfermeras especialistas que puedan proporcionar cuidados especializados. Las competencias desarrolladas en la formación de la EFyC integran todas las competencias precisas para el desarrollo de una Atención Primaria de Salud centrada en el paciente, la familia y la comunidad; pero también esta figura ha de estar presente en puestos de gestión, desarrollo, investigación e innovación, por lo que es necesario reconocer otros puestos funcionales, donde la Enfermera especialista en EFyC tiene unas competencias claras, como son los servicios de salud pública, el sistema educativo, los servicios municipales de salud, los servicios centrales de gestión sanitaria...etc.

Por que somos importantes para la AP actualmente y las enfermeras especialistas en EFyC desempeñan un papel crucial en este ámbito por varias razones:

Importancia de las Enfermeras EFyC según sus competencias:

1.- Diseño y desarrollo de programas de Promoción de la salud.

- Las enfermeras EFyC juegan un papel clave en la educación para la salud, ayudando a los pacientes a gestionar mejor sus condiciones crónicas, adoptar hábitos de vida saludables y prevenir enfermedades, para ello la participación en acciones dirigidas a la promoción de la salud, desde diferentes entornos tanto en la consulta con acciones directas e individualizadas, como en talleres grupales en el centros de salud o en centros educativos. El abordaje de los estilos de vida prosaludables con contenidos sobre nutrición-alimentación, ejercicio-actividad física, salud emocional, educación afectivo-sexual, prevención de adicciones, entre otros.
- **El desarrollo del programa de Vacunación** a lo largo de toda la vida, con actuaciones puntuales y seguimiento longitudinal, favoreciendo con la entrevista motivacional la aceptación de la población en este campo.
- La enfermera EFyC trabaja en el diseño, desarrollo y realización de los programas de prevención, como son los cribados del Cáncer de Colon, Mama, o Cérvix, Hipertensión Arterial, violencia de género, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo o patologías pediátricas como autismo, alteración visuales, auditivas... etc.

2.- Seguimiento y atención longitudinal a lo largo del ciclo vital de la persona y en diferentes entornos.

- Las enfermeras EFyC proporcionan una atención integral que abarca la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento y la rehabilitación, en todas las etapas de vida de la persona, desde el nacimiento hasta la muerte, tanto en el entorno del Centro de Salud como en el domicilio del paciente o como referente para las estancias comunitarias y desde una perspectiva biopsicosocial.
 - a. **Programas de Salud Materno-Infantil:** Control prenatal, educación prenatal, y seguimiento del desarrollo infantil.
 - b. **Programas de Atención a la Infancia y Adolescencia:** desde el inicio con la promoción y fomento de la lactancia materna, la adquisición de buenos hábitos en la infancia, seguimiento del desarrollo y crecimiento del niño/a y detección temprana de desviaciones del desarrollo normal, fomento de la parentalidad positiva y prevención de las principales enfermedades y hábitos tóxicos detectados en adolescentes, en colaboración con el entorno.
 - c. **Atención a Personas Mayores:** Programas de prevención de caídas, actuación ante el maltrato, manejo de la polimedicación y promoción del envejecimiento saludable.
- Las enfermeras EFyC son los profesionales sanitarios accesibles para la población en Atención Primaria. Los ciudadanos tienen una enfermera de referencia asignada,

esto facilita la accesibilidad de la persona y facilita dar respuestas personalizadas, rápidas y efectivas para la población, dando respuesta a las necesidades de salud de la comunidad.

- Las actuaciones a través de diferentes vías en los programas de prevención y detección de violencia de género y prevención de la mutilación genital femenina.
- Proporcionan apoyo emocional y social a los pacientes y sus familias, ayudando a mejorar su calidad de vida y bienestar general, en colaboración con los centros educativos, residencias, ayuntamientos, centros de día, servicios sociales... La EFyC participa en el asesoramiento y apoyo a pacientes con problemas de salud mental, y a sus familias, así como en la identificación y apoyo a personas con riesgo de suicidio y malestar emocional.

3.- Vigilancia epidemiológica y medioambiental.

- Las competencias desde el entorno de ONE HEALTH se desarrollan tanto en el entorno micro como macro, es decir, desde la gestión de residuos sanitarios y no sanitarios del centro de salud como en el hogar del paciente o en la comunidad.
- Desde los servicios de salud pública la EFyC participa en la gestión de alarmas sanitarias, así como en el desarrollo y seguimiento de estrategias de vigilancia epidemiológica y medioambiental

4.- Respuesta ante necesidades de personas con enfermedades crónicas, situaciones de fragilidad y discapacidad.

- Las enfermedades crónicas determinan la salud de la población, actualmente el 49,3% de hombres y el 59,1% de mujeres de 15 y más años tienen una enfermedad crónica. La EFyC es la responsable de colaborar en el diagnóstico, realizar el seguimiento de la adaptación y afrontamiento de la enfermedad, facilitando su integración lo más normalizada en su vida diaria, y gestionando y previniendo las crisis a través de un entrenamiento en el autocuidado real de su proceso. Así como integrar a su grupo familiar o social en este proceso de aprendizaje y reflexión.
- El trabajo se realiza de una forma proactiva, evitando agudizaciones del paciente y su posterior hospitalización. Son finalistas en sus procesos de atención, evitando que el paciente pase por diferentes profesionales en busca de respuesta a una necesidad específica. Y con acciones directas en todos los cuidados incluidos los derivados de los tratamientos farmacológicos, a través de las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os, actualmente publicadas para diabetes, hipertensión, EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), deshabituación tabáquica, anestésicos locales, fiebre, anticoagulación oral, ostomías, quemadura y heridas.

- La apuesta por la atención dentro del entorno familiar y comunitario de las personas con cuidados complejos o dependientes hace imprescindible una participación de la persona cuidadora, familia y recursos sociales. La EFyC trabaja activamente con ellos, para la gestión del caso de forma individualizada asegurando una continuidad de los cuidados y realizando seguimiento de todo el proceso en el hogar.
- La actuación ante la población migrante y las zonas de transformación social es de vital importancia, en concreto mediante la gestión de entornos desfavorecidos y facilitando el acceso a los servicios de salud de esta población vulnerable.
- El cuidado al final de la vida representa un trabajo multidisciplinar, que se realiza desde atención primaria junto con unidades específicas de apoyo, donde la referente es la enfermera especialista de EFyC.

5.- Estrategias de intervención y participación comunitaria.

- Actualmente la EFyC es la referente en los centros de salud de la estrategia de Salud Comunitaria. A través de esta estrategia se pretende reducir la incidencia de enfermedades prevenibles gracias a la participación comunitaria desde su entorno, con el objetivo de favorecer las acciones saludables y unificar y potenciar el uso de activos en salud, trabajando de forma intersectorial con el resto de agentes que trabajan en salud y participando en las mesas de salud comunitarias u otros entornos activos sociales.
- La EFyC promueve el empoderamiento de la comunidad como agente responsable de su propia salud y guía en el proceso de mejora continua del entorno comunitario, teniendo en cuenta las particularidades del entorno y los determinantes sociales de la salud de las personas.
- Una de las acciones en las que participa es el desarrollo de mapas de activos en salud, favoreciendo la prescripción de activos en salud que promueve la desmedicalización de la población.

6.- Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad de los cuidados.

- La EFyC participa a través de las sociedades científicas y como profesional referente en el desarrollo de la cartera de servicios tanto a nivel nacional como en las Comunidades Autónomas, exponiendo los criterios claros de indicadores en salud para evaluar los cuidados y los objetivos propuestos.

7.- Garantizar la continuidad de la atención y de los cuidados(emergencias y catástrofes).

- La EFyC tiene competencias para actuar como agente responsable y de acción de una situación de crisis, conociendo los agentes sanitarios locales, los activos en salud y la coordinación entre los diferentes agentes.

8.- Favorecer el funcionamiento de los equipos multiprofesionales.

- Los actuales equipos de atención primaria precisan de una gestión de procesos competitiva, tanto por la necesidad de cuidados de la población, como por los diferentes acciones y recursos con los que contamos. La EFyC favorece esta comunicación asertiva y operativa.
- Los equipos multiprofesionales de las unidades de gestión, docencia y participación ciudadana son la base de la actuación EFyC
- La EFyC está capacitada para la gestión integral del centro como director/a del centro, así como para asumir responsabilidades de gestión diversa.

9.- Actividades de promoción, prevención y mantenimiento de la salud: EpS como principal herramienta.

- Las enfermeras EFyC juegan un papel clave en la educación para la salud (EpS), ayudando a los pacientes a gestionar mejor sus condiciones crónicas, adoptar hábitos de vida saludables y prevenir enfermedades
- A través de la EpS se trabajan acciones para la mejora en los estilos de vida de la población, promoviendo la higiene mental, del sueño, actividad física, alimentación saludable... en todos los entornos en los que se sitúa el ciudadano.

Análisis de la Situación Actual

De acuerdo con el informe de las diferentes sociedades científicas españolas de EFyC, la situación actual de los especialistas en EFyC muestra una necesidad urgente de mejorar y consolidar esta especialidad para garantizar una atención sanitaria de calidad. Los datos proporcionados por el **Ministerio de Universidades en Datos de especialista EFyC vía eir y excepcional** respaldan esta necesidad, indicando una distribución desigual de los especialistas por comunidades autónomas y un proceso de acceso que necesita ser optimizado.

Segun el informe elaborado por FAECAP con los datos (consulta realizada al Ministerio de Sanidad en 2023) del número de enfermeras especialistas y la situación administrativa-laboral en las diferentes comunidades autónomas es la siguiente (TABLA 1):

TABLA 1: SITUACIÓN ACTUAL DE LA IMPLANTACIÓN DE LA EFyC

| COMUNIDAD AUTÓNOMA | FORMADOS VÍA EIR | CREACIÓN DE CATEGORÍA PROFESIONAL indicar año | PUESTOS FUNCIONALES | BOLSA DE TRABAJO PROPIA | DETERMINACIÓN DE ROLES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD | Nº DE PLAZAS CREADAS HASTA LA FECHA | DEFINICIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO COMO EFyC | RECONOCER LA CATEGORÍA PROFESIONAL | BAREMACIÓN EN BOLSA DE ENFERMERO GENERALISTA |
|--|------------------|---|---|-------------------------|---|-------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA | 304 | SI 2016 | SI | NO | SI | 411 | NO | SI | NO |
| COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN | 128 | SI 2018 | SI | SI | NO | 107 | NO | NO | SI |
| COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS | 125 | SI 2016 | | NO | NO | 0 | NO | NO | NO |
| COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA | 20 | SI 2020 | NO | SI 2023 | NO | 0 | NO | NO | NO |
| COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA | 214 | SI 2020 | NO | SI | NO | 0 | NO | NO | NO |
| COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA | 250 | NO | NO | NO | NO | 0 | NO | NO | NO |
| COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA | 286 | SI 2019 | NO | SI | NO | 84 | NO | SI | NO |
| COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA | 186 | SI 2016 | SI | SI | SI | 171 | NO | SI | SI |
| COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA | 7 | SI 2016 | NO | NO | NO | 0 | NO | NO | NO |
| COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ILLES BALEARES | 60 | SI 2021 | NO | SI | NO | 0 | NO | NO | NO |
| COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO | 76 | SI 2020 | NO | SI | ROL ESPECÍFICO | 50/60 | NO | NO | NO |
| COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN | 411 | SI 2021 | NO | SI | NO | 46 | NO | NO | NO |
| COMUNIDAD DE MADRID | 438 | NO | NO | NO | NO | 0 | NO | NO | NO |
| COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA | 21 | SI | SI | SI | NO | 0 | NO | SI | NO |
| COMUNIDAD VALENCIANA | 260 | SI 2021 | SI | SI | TODAS LAS PLAZAS DE PRIMARIA | 296 | NO | SI | NO |
| PRINCIPADO DE ASTURIAS | 203 | SI 2023 | NO | SI | NO | NO | NO | NO | NO |
| REGION DE MURCIA | 231 | SI 2015 | SI | SI | NO | 38* | NO | SI | SÍ |
| TOTAL ESPECIALISTAS VIA EIR ** | | 3220 | * no hay registro de datos por reconversión de plazas de generalista en propiedad que pasa a ser especialista | | | | | | |
| ESPECIALISTAS VIA EXCEPCIONAL | | 13835 | **Datos de la tabla realizados con datos de las SSCC que no coinciden con los datos registrados por el Ministerio | | | | | | |
| TOTAL ESPECIALISTAS | | 17055 | | | | | | | |

Tabla de elaboración propia con informes de los sociedades científicas socias de FAECAP y informe de Unidad de Información de Transparencia del Ministerio de Universidades con fecha de 2/08/2023

Una vez publicada la norma nacional, son las Comunidades Autónomas (CCAA) las que deben crear la figura de EFyC como categoría Profesional y definir el puesto de trabajo en el que los y las especialistas van a desarrollar las competencias que les acredita su título académico.

Actualmente podemos ver como hay comunidades autónomas que no están cumpliendo la norma **Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023**, en el cual se determina en el Objetivo 5. Consolidar el rol de las y los Enfermeras/os Especialistas en Familiar y Comunitaria en Atención Primaria:

- 5.1 Creación de la categoría profesional de enfermeras/os Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria en Atención Primaria en todas las comunidades autónomas. (Debian de cumplirlo el 100% en diciembre 2023)
- 5.2 Fomento de los nombramientos de Enfermeras/os de AP, incluyendo como mérito prioritario el título de especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC) y arbitrar las medidas organizativas necesarias para ello y para el desarrollo de sus funciones.(Debian de cumplirlo el 100% en diciembre 2023)

Como podemos ver en la tabla anterior, y a la espera de los datos oficiales del Ministerio de Sanidad y Consumo de la evaluación de este punto del plan, la respuesta ha sido desigual y por debajo de lo pactado en el Plan por todas las CCAA.

Propuestas para la Integración y Mejora

Desde FAECAP subrayamos la importancia de integrar a los especialistas en EFyC en la Atención Primaria. Destacamos beneficios clave como la mejora de la calidad de la atención, la atención longitudinal y la reducción de la fragmentación asistencial. Además de la necesaria incorporación para el desarrollo de la Estrategia Nacional de Salud Comunitaria.

Creemos necesario abordarlo desde un enfoque común, que pueda ser incluido como parte integrante de las modificaciones de las nuevas normas, como son la reforma del estatuto marco, o una modificación del Real Decreto 137/1984 de Estructuras Básicas. La creación de la categoría profesional de enfermeras/os Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria en Atención Primaria en todas las comunidades autónomas

Una hoja de ruta clara para lograr esta integración, incluyendo la creación de plazas específicas para enfermeras especialistas en EFyC y estrategias para incentivar a los servicios de salud a implementar estas plazas. La acreditación y reacreditación de las

Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM) también se destaca como un componente crucial para asegurar la calidad de la formación y la práctica de estos especialistas.

Estrategias y Pasos a Seguir

Para alcanzar una implementación efectiva de la especialidad de EFyC en la Atención Primaria, se ha de definir el puesto de trabajo para la EFyC como todas las enfermeras de Atención Primaria, y ocupado en un 100% por especialistas. Desde la IFederación y debido a las diferentes situaciones actuales en las CCAA se proponen los siguientes pasos:

1. Creación de Plazas de EFyC:

- Todas las nuevas plazas en Atención Primaria deben ser cubiertas por EFyC.
- Reconversión automática de plazas vacantes por traslado o jubilación de enfermeras de cuidados generales en AP a la nueva categoría de EFyC.
- Reconversión de plazas para enfermeras con título de EFyC en propiedad de plaza de cuidados generales en Atención Primaria.
- Creación de una vía de promoción interna abierta para enfermeras con título de EFyC que tienen plaza en propiedad en otras plazas de la estructura sanitaria (atención hospitalaria, servicios urgencias...), a plazas vacantes o de nueva creación de atención familiar y comunitaria.
- Creación de bolsa de trabajo específicas para especialistas de EFyC, que pueda incluir profesionales especialistas EFyC en situación de inestabilidad laboral, personal con plaza fija fuera de AP pero con título de la especialidad que pueda optar a una plaza de especialista EFyC en AP.
- Una vez que todas las especialistas están trabajando en puestos específicos, y ante la ausencia de especialistas para contratación, se valorará cubrir puestos de forma temporal preferentemente con personas con experiencia en atención primaria. Estos contratos se cancelarán en presencia de especialistas para cubrir esos puestos (situación actualmente definida en la Comunidad Valenciana).
- Creación de procesos estabilización como personal estatutario fijo como enfermera especialista en EFyC
- Creación de oposiciones regladas cada 1-2 años de EFyC en puestos de EFyC

2. Acreditación y Reacreditación de UDM AFyC:

- Las enfermeras deben ser especialistas y estar en plazas estructurales de la especialidad para proceder a la reacreditación de tutores y tutoras de las UDM AFyC.

- Aumento de la oferta formativa para EIR en AFyC supeditada a un compromiso firme por parte de las gerencias de los servicios de salud por garantizar la calidad formativa y por dotar de los recursos necesarios para ello a las unidades docentes.

3. Incentivos Económicos:

- Incentivar económicamente la creación de plazas estructurales, asegurando que los servicios de salud informen sobre el número de plazas creadas y ocupadas.
- Presupuestos finalistas para la creación de estas plazas, así como la estabilización de los tutores en EFyC.

4. Modificar la estructura de funcionamiento de la atención primaria

- La AP ha de basarse en un modelo de salutogénesis centrado en la promoción de la salud y para lo cual la enfermera referente de AP ha de poder gestionar adecuadamente todas las variables del individuo, familia y comunidad.
- La adecuación de los ratios de enfermera por población ha de estar guiada en relación a los determinantes sociales, vulnerabilidad, necesidades de cuidados, y diagnóstico de salud poblacional.
- Posibilitar la libre elección de enfermera en todas las CCAA.

Conclusión

La finalidad del proceso es que el 100% de las enfermeras que trabajan en Atención Primaria sean Enfermeras especialistas en EFyC, en un espacio temporal lo más corto posible.

La integración de especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria en la Atención Primaria es crucial para mejorar la calidad del sistema de salud. Las propuestas y estrategias presentadas en este documento de consenso proporcionan una hoja de ruta clara para lograr esta integración, beneficiando tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes.