



**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**

**VOCALÍA DE ESPECIALISTAS Y RESIDENTES EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

ENTREVISTA para DIARIO MEDICO:

¿CÓMO ES EL EIR DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA?

Enfermeras/os entrevistadas/os:

Francisco Javier Pastor Gallardo. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria Tutor y Presidente de la Subcomisión de Enfermería de la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria del Área de Salud de Don Benito-Villanueva. Servicio Extremeño de Salud. Vicepresidente de la Comisión Nacional de la Especialidad. Vocal-AEC de Especialistas y Residentes en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Samuel Bobadilla Gómez. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria Tutor y Presidente de la Subcomisión de Enfermería de la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria del Área de Salud de Badajoz. Servicio Extremeño de Salud.

Jorge García García. Residente de segundo año de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria del Área de Salud de Don Benito-Villanueva. Servicio Extremeño de Salud.

María Hidalgo Castellano. Residente de segundo año de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria del Área de Salud de Don Benito-Villanueva. Servicio Extremeño de Salud.

Marta Reyes Vázquez. Residente de segundo año de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria del Área de Salud de Don Benito-Villanueva. Servicio Extremeño de Salud.

1. ¿Cuál es el perfil del especialista en EFYC?

Graduada en enfermería, mayoritariamente de sexo femenino con poca o ninguna experiencia laboral previa. Dedicar como norma general uno o dos años a preparar la prueba de acceso, principalmente en academia, una vez terminados los estudios de grado. Su calificación media de examen para la elección de plaza varía según preferencia de destino, en su comunidad o regiones limítrofes. Suelen optar a esta especialidad como primera opción cada vez con mayor frecuencia. En definitiva, enfermeras que compartimos las mismas ganas de progresar y aprender, que buscamos darle otro enfoque a la Atención Primaria, que entendemos el trabajo dirigido a todos los aspectos de la enfermería, en su faceta tanto intervencionista, como de promoción, prevención y rehabilitación y que luchamos para introducirnos poco a poco como una figura clave y referente en la educación y los cuidados de la salud del individuo, familia y comunidad.



**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**

VOCALÍA DE ESPECIALISTAS Y RESIDENTES EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

2. ¿Qué características personales ideales tendría una especialista?

La Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria es una rama de las ciencias de la salud muy amplia que abarca los cuidados durante toda las etapas y situaciones de salud-enfermedad de la vida, englobando la formación en tantos campos que se necesitan personas lo más versátiles posibles. Si tuviera que destacar alguna característica diría que el especialista debería ser una persona resolutiva, atenta, cercana, paciente y con mucha maña, dispuesta a desempeñar roles que la enfermera comunitaria debe de asumir: proveedora de cuidados directos, soporte, apoyo y escucha, defensora, promotora, líder y animadora, de enlace, coordinadora y facilitadora, educadora, consejera y asesora.

Es ideal que cuente con experiencia previa favorecedora hacia la enfermería comunitaria potenciada durante su formación en el grado de enfermería y en el periodo de prácticas. Destacaría dos características principales: interés por la salud comunitaria y disponibilidad para el trabajo con la familia y la comunidad.

3. ¿Es difícil obtener plaza EIR?

Es complicado obtener la plaza de residente para la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, ya que actualmente no se dispone de plazas suficientes para poder especializarnos en todas las comunidades autónomas y hay que conseguir un puesto alto para poder elegir especialidad y unidad docente.

La situación laboral precaria de la enfermería en España, junto con la necesidad creciente de especializarse que sienten las enfermeras, hace que cada vez sean más las personas que se presentan para obtener una plaza EIR. Este aumento del número de participantes es directamente proporcional a la dificultad del examen de acceso a las plazas de especialistas. Sin duda el EIR es una carrera de fondo y requiere una gran inversión de tiempo, esfuerzo y dinero que no todas las enfermeras están dispuestas a realizar.

Si lo comparamos con los MIR, la competencia por una plaza MIR se endurece. Hasta 5 veces menos de probabilidades tienen los aspirantes de enfermería de conseguir una plaza respecto a los médicos residentes. A esto se añade la dificultad del examen atribuida al incremento de número de preguntas y el tiempo asignado para su resolución. Se pone en cuestión además el contenido ambiguo de las preguntas de examen en relación al programa oficial de la especialidad.



**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**

**VOCALÍA DE ESPECIALISTAS Y RESIDENTES EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

4. ¿Cuál es el horario habitual?

El horario laboral de contratación es en jornada de mañana de lunes a viernes en casi su totalidad, aunque puede depender de varias cosas como del rotatorio del itinerario formativo, el área de salud, e incluso la comunidad autónoma. Principalmente las guardias y algunas rotaciones de su itinerario formativo suelen corresponderse con jornadas de tarde y/o noche.

5. ¿Cuál es el número habitual de guardias? ¿Son duras, tranquilas...?

Atendiendo a las recomendaciones del Programa Oficial de la Especialidad, y dependiendo de cada Unidad Docente, las guardias suelen ser de tres a cuatro guardias mensuales. Ampliadas en su segundo año, y dependiendo de los dispositivos disponibles para su actividad. En general, los EIR suelen estar sobre la plantilla habitual del personal de enfermería, siempre acompañados por un tutor durante las guardias, con diferentes niveles de supervisión según año de residencia. Las que tienen una mayor intensidad y carga de trabajo se localizan en las guardias de urgencias y emergencias, también suele haber una estrecha relación con la época del año que estemos atravesando, llegándose a producir mayor carga de trabajo durante los meses de otoño e invierno.

6. ¿Cuáles son las principales rotaciones?

El itinerario formativo de la especialidad que contempla el programa oficial de la especialidad recoge un amplio abanico de competencias que el especialista debe de adquirir durante su periodo de formación, llegando a formarse en diversos campos y rotando por servicios tanto de Atención Primaria como Hospitalaria y otros dispositivos.

En esta especialidad uno de los aspectos formativos destacados recae fundamentalmente en los rotatorios de las Unidades de Apoyo de Atención Primaria: cuidados paliativos, unidad del dolor, planificación familiar, atención a la drogodependencia y conductas adictivas, atención en la adolescencia, salud escolar, equipo de salud mental, y las unidades especializadas en educación en diabetes y la salud pública entre otras. Además, son de trascendencia las rotaciones por la unidad de emergencias extrahospitalarias, así como la consulta de pediatría, con el trabajador social o la matrona del centro de salud.



**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**

**VOCALÍA DE ESPECIALISTAS Y RESIDENTES EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

7. ¿Cómo es la actividad habitual del residente?

La actividad habitual del residente durante el horario de trabajo es diversa pues depende en gran medida de la persona o personas con la que trabajes durante el rotatorio. En un primer periodo los residentes están bajo supervisión directa del tutor en el centro de salud asignado, teniendo una participación práctica de aprendizaje. Las rotaciones suelen ser de una duración variable dependiendo de las competencias que deba adquirir el residente, variando de una semana a un mes. En una segunda etapa en su último año en el centro de salud, los EIR tienen una participación más activa y autónoma, desarrollando proyectos comunitarios, de educación para la salud o manejo más independiente en la consulta de enfermería.

Durante sus dos años de residencia realizan cursos y talleres que complementan su formación.

8. ¿Qué tipo de pacientes trata?

Personas que se circunscriben a la zona básica de un centro de salud, en un contexto del individuo, la familia y la comunidad, abordando todos los cuidados necesarios en las diversas etapas de la vida, desde la infancia a la edad senil. Una buena parte de su actividad asistencial se centra en la atención a la patología crónica: personas con hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, EPOC, obesidad o riesgo cardiovascular, entre otros. La Enfermera Comunitaria y el EIR en Enfermería Familiar y Comunitaria es, en definitiva, quien se encargan de educar, guiar, asesorar y dar soporte a los cuidados de estas personas con problemas de salud crónicos, así como a sus familiares y cuidadores contemplados en los planes integrales diseñados para abordar la cronicidad.

El Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria es el profesional que se encarga de planificar la intervención comunitaria en salud y educación sanitaria, creando grupos de trabajo y articulándose de manera coordinada con los diversos recursos de la comunidad (asociaciones, colegios, establecimientos públicos etc.) o manteniendo una atención individualizada en determinados casos, liderando las actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, identificando y captando las personas más vulnerables susceptibles de cuidados y fomentando un estilo de vida saludable en la población sana.



**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**

**VOCALÍA DE ESPECIALISTAS Y RESIDENTES EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

9. ¿Cómo es la carga emocional?

La carga emocional de la especialidad es alta pues es muy fácil empatizar con los pacientes. En la consulta de primaria se crea una relación especial con los pacientes, los escuchamos, les solucionamos problemas, nos preocupamos por su entorno social y familiar etc. Por todo esto, se genera un vínculo muy fuerte con el paciente por lo que es fácil que ante situaciones difíciles el profesional se vea involucrado emocionalmente. Sin embargo, considero que no tenemos que tomarlo como algo negativo sino todo lo contrario. El conectar emocionalmente mejora la confianza con la persona y puede ayudar a conseguir objetivos de salud. Por otro lado, desde el punto de vista del profesional sanitario considero que todas estas experiencias y vivencias te hacen mejor profesional y mejor persona.

Se trabaja diariamente con una población asignada, a los que hay que dar seguimiento en cuidados y prevención en salud. Muchos problemas de salud soportan una carga emocional derivada de situaciones familiares, sociales, laborales, educativas... que trasciende en la salud del paciente.

10. ¿Cuál es la situación actual de la especialidad? ¿Cómo son las perspectivas laborales, tanto en la pública como en la privada? ¿Tiene alguna subespecialidad?

La situación de la especialidad no es muy optimista a corto y medio plazo. Después de la formación sanitaria especializada no hay continuidad con proyección laboral. La competencia para el desarrollo de la especialidad es exclusiva de las Comunidades Autónomas y no hay un plan estratégico fijado para consolidarla en un futuro inmediato. Para ello se necesitan crear puestos específicos con funciones asignadas a los especialistas, crear bolsas de trabajo y oferta pública de empleo.

El retraso en la realización de la prueba de competencia por la vía excepcional para la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria es uno de los mayores frenos que esta demorando la inclusión de los especialistas en el ámbito laboral.

En la actualidad algunas comunidades autónomas como, Extremadura, La Comunidad Valenciana, región de Murcia, Madrid, Galicia, Andalucía, La Rioja, Aragón, Canarias, tienen creada la categoría profesional del especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria en sus respectivos servicios de salud, pero tan solo alguna de ellas como es el caso de la Comunidad Valenciana ha creado plazas para los especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria, y Galicia es la única que ha convocado una oferta pública de empleo específica para estos especialistas.



**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**

**VOCALÍA DE ESPECIALISTAS Y RESIDENTES EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

Es de vital importancia que esta situación pueda cambiar para que los especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria ya formados durante las ocho primeras promociones puedan incorporarse en los diferentes servicios de salud y desempeñar sus cuidados avanzados en beneficio de la salud de la comunidad. En este sentido hay que destacar la encomiable labor que han desarrollado las Sociedades Científicas de Enfermería Familiar y Comunitaria, como en el caso de la Asociación de Enfermería Comunitaria AEC a través de sus vocalías territoriales contribuyendo y colaborando en la definición del perfil de los especialistas para su implementación en los servicios de salud.

Junio, 2020