

# Opinión

## Oferta formativa de Enfermería Familiar y Comunitaria. Evolución de cinco años de trayectoria

<sup>1</sup> Enrique Oltra Rodríguez  
<sup>2</sup> José Ramón Martínez Riera

<sup>1</sup> Enfermero especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Vicepresidente I de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC).

<sup>2</sup> Enfermero especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Vocal de la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Presidente de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC).

### Introducción

La actual especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) ha seguido un largo y complejo recorrido desde que por primera vez en España apareciese como una especialidad con el nombre de Enfermería de Salud Comunitaria en el Real Decreto sobre la obtención del título de Enfermero Especialista (1).

Este Real Decreto no se llegó a desarrollar excepto en lo relativo a las especialidades de matrona y salud mental, EFyC tendría, por tanto, que esperar al Real Decreto sobre especialidades de Enfermería del año 2005 (2), donde ya aparece con este nombre que es como se la conoce en la actualidad, junto a las otras seis especialidades que prevé dicho Real Decreto.

El desarrollo de la especialidad de EFyC comienza con el diseño del Programa Oficial de la Especialidad por la Comisión Nacional de la Especialidad, que es el órgano que la normativa determina como competente. Este diseño no fue sencillo por diversas razones: por no existir un modelo a seguir, por las múltiples opciones existentes que oscilaban entre lo utópico inalcanzable y lo excesivamente realista que podía no aportar ninguna innovación, es decir, por tener que conjugar entre cubrir las carencias inmediatas que presentaba el sistema y la posibilidad de hacerlo avanzando afrontando retos no abordados hasta este momento.

Además de las dificultades conceptuales, el diseño de la especialidad tampoco fue sencillo por las múltiples resistencias y bloqueos provenientes de la miopía manifestada por representantes de ciertas comunidades autónomas, por la tímida apuesta y la lentitud de actuación del Ministerio de Sanidad y por las posturas corporativistas de algunas asociaciones enfermeras relacionadas con algunas especialidades de enfermería y del Consejo General de Colegios de Médicos. En este sentido, y ante las denuncias presentadas por esta última entidad y por la Asociación Española de Matronas, las salas correspondientes de la Audiencia Nacional desestimaron ambas denuncias con argumentos tales como "... se observa con absoluta nitidez que no existe solape alguno entre ambas especialidades... no habiéndose creado ningún conflicto competencial...", "...no hay extralimitación en las tareas de enfermería... no existe solapamiento profesional, pues se trata de que los futuros enfermeros de la especialidad tengan conocimientos de enfermería familiar...", tuvieron que intervenir los jueces para ratificar lo que tantas veces y con tantos argumentos se había explicado en múltiples foros y reuniones.

A pesar de todas las citadas dificultades y gracias al empuje que aportaron algunas instituciones y sociedades científicas, fundamentalmente la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) y la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP), y también el que se consiguiese que el bloqueo que sufría el programa de la especialidad saltase a la palestra política en el Congreso de los Diputados en forma de interpelaciones y preguntas parlamentarias de diversos grupos políticos. El BOE del 29 de junio de 2010 publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (3).

A partir de ese momento se inicia una ilusionante y extenuante carrera contrarreloj pues se abría un pequeño resquicio en el que si se conseguía acreditar unidades docentes en 20 días en pleno mes de agosto, cabía la posibilidad de que en la convocatoria de ese año saliesen ofertadas las primeras plazas de residentes de EFyC. En aquel momento fueron muchos los que consideraban que era una quimera imposible.

Un grupo de profesionales enfermeros de siete comunidades autónomas comprometidos con la EFyC, estableciendo una verdadera red de apoyo y autoayuda, aceptan el reto que inicialmente se plantea como de "improbable éxito" y consiguen que los responsables políticos de dichas comunidades asumiesen el compromiso. Se consigue la compleja tarea de involucrar a las, hasta entonces, Unidades Docentes de Medicina de Familia para que acepten el cambio impuesto por el RD 183/2008 y colaboren en la tarea de reunir los requisitos necesarios para acreditarse como Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria y así se pudiesen ofertar plazas de residentes de enfermería. Estas comunidades fueron: Andalucía, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura y Madrid, que acreditan un total de 29 unidades docentes y 144 plazas de residentes de EFyC, ofertándose 132 plazas (4).

A pesar de que en diversos ámbitos, incluso ministeriales, no se apostaba con decisión por esta especialidad e incluso se cuestionaba el eco que podría tener en los servicios de salud autonómicos, los inicios fueron firmes y la evolución, como se irá viendo, mantiene la tendencia.

Desde aquel primer momento el incremento ha sido continuo, así en estos cinco años han aumentado un 100% las comunidades que ofertan plazas, pasando de 7 a 14, se ha multiplicado por 3,2 el número de unidades docentes pasando de 29 a 92 (incremento del 217%), las plazas acreditadas aumentaron de 144 a 525 lo que supone un 265%, y las ofertadas un 102% pues subieron de 132 a 267 (Tabla 1, Gráficos 1 y 2) (5-8).

Tabla 1. Guión de la entrevista

	2010	2011	2012	2013	2014	Incremento
CC.AA .	7	13	13	14	14	100%
Unidades docentes	29	52	53	66	92	217%
Plazas EIR ofertadas	132	219	214	244	267	102%
Plazas EIR acreditadas	144	338	338	496	525	265%

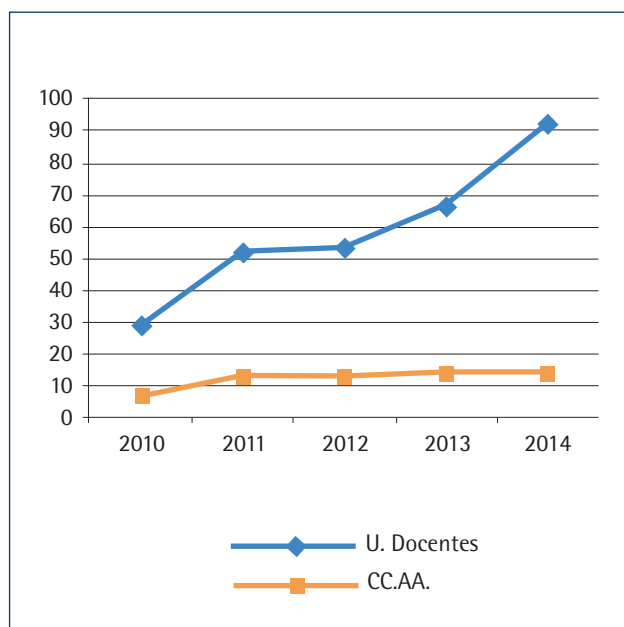


Gráfico 1. Evolución del número de unidades docentes y CC.AA. con oferta de plazas

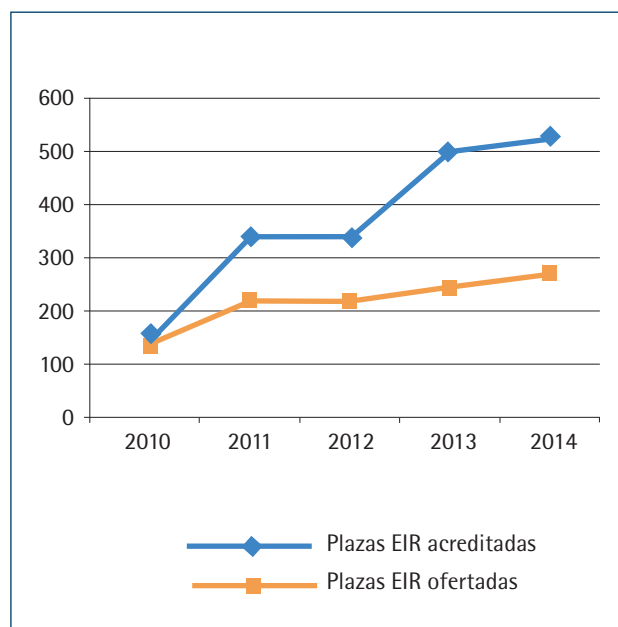
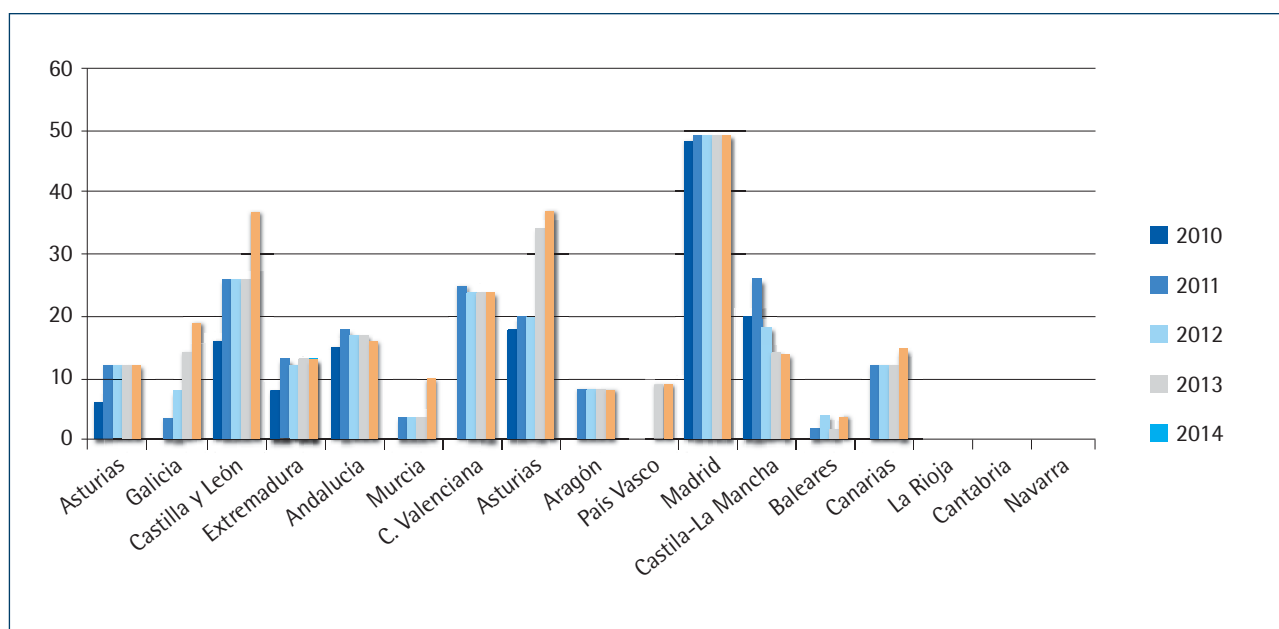


Gráfico 2. Evolución de las plazas EIR acreditadas y ofertadas

Respecto a la evolución según las comunidades autónomas, en la Tabla 2 y Gráfico 3 se puede observar cómo hay algunas donde el incremento es muy marcado destacando Castilla y León y Cataluña, otras donde se ha producido una estabilización respecto a la oferta inicial y solamente en dos en las que la oferta ha disminuido: en Valencia muy ligeramente y en Castilla-La Mancha de forma llamativa.

**Tabla 2.** Oferta de plazas EIR de EFyC según CC.AA.

CC.AA.	2010	2011	2012	2013	2014
Madrid	48	49	49	49	49
Castilla y León	16	26	26	26	37
Cataluña	18	20	20	34	37
C. Valenciana	0	25	24	24	24
Galicia	0	4	8	14	19
Andalucía	15	18	17	17	16
Canarias	0	12	12	12	15
Castilla-La Mancha	20	26	18	14	14
Extremadura	8	13	12	13	13
Asturias	6	12	12	12	12
Murcia	0	4	4	4	10
País Vasco	0	0	0	9	9
Aragón	0	8	8	8	8
Baleares	0	2	4	2	4
Cantabria	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0
Navarra	0	0	0	0	0



**Gráfico 3.** Evolución de la oferta en cada CC.AA.

Analizando el esfuerzo de oferta de las comunidades, usando la última referencia de población facilitada por el Instituto Nacional de Estadística que data de 2013, se aprecia que la media nacional está en un residente de EFyC por cada 174.381 habitantes, destacando en positivo Castilla y León con 68.068, Extremadura con 84.690 y Asturias con 88.984, y en negativo Andalucía con 524.572. Cantabria, Navarra y La Rioja no han ofrecido ninguna plaza hasta el año 2014 (Tabla 3 y Gráfico 3).

En cuanto a la evolución de la oferta de plazas EIR de las demás especialidades de enfermería: respecto a las dos que llevan años de desarrollo se observa un descenso de un 19% en Enfermería Obstétrico-Ginecológica en estos últimos cinco años y un estancamiento de la Enfermería de Salud Mental. Enfermería del trabajo y Geriátrica se mantienen en unas cifras anecdóticas y Enfermería Pediátrica ve incrementada su oferta de plazas EIR en un 102%.

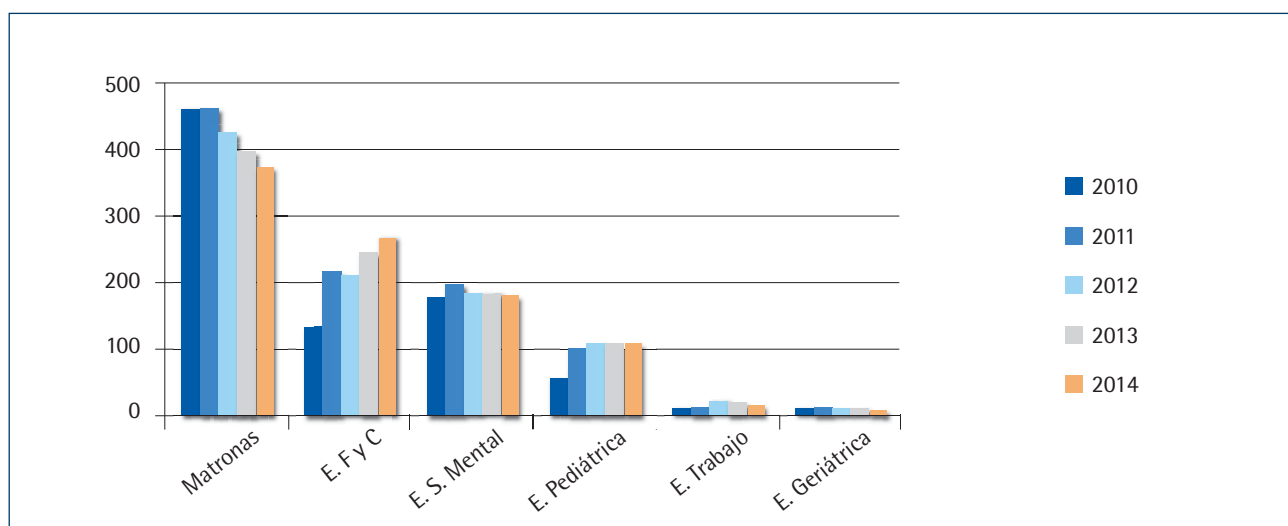
Enfermería Familiar y Comunitaria se sitúa en segundo lugar en número total de plazas ofertadas, detrás de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, suponiendo en la última convocatoria del año 2014 un 28% del total de plazas de residentes de enfermería (Gráficos 4 y 5).

### Conclusiones

A pesar de que los inicios y la evolución de la oferta formativa de la especialidad de EFyC en estos cinco años pueden considerarse esperanzadores es claramente insuficiente para cubrir las necesidades que el sistema sanitario y la sociedad tiene de estos profesionales especialistas. La Comisión Nacional de la Especialidad en su informe anual preceptivo sobre la oferta formativa de las comunidades autónomas ha venido denunciando esta situación e indica año tras año la necesidad de que se oferten todas las plazas acreditadas y que se optimice la capacidad educativa de las Unidades Docentes para que se incremente al máximo el número de plazas acreditadas. También las sociedades científicas y de forma singular la AEC vienen todo este tiempo insistiendo en los mismos términos.

**Tabla 3.** Habitantes por cada residente de EFyC

CC.AA.	Habitantes/ EIR en 2014
Castilla y León	68.068
Extremadura	84.690
Asturias	88.984
Madrid	130.912
Canarias	140.349
Galicia	145.367
Murcia	146.199
Castilla-La Mancha	149.599
Aragón	167.289
Cataluña	202.187
C. Valenciana	207.792
País Vasco	241.890
Baleares	277.529
Andalucía	524.572
Cantabria	0
La Rioja	0
Navarra	0
Media nacional	174.381



**Gráfico 4.** Evolución de la oferta en cada CC.AA.

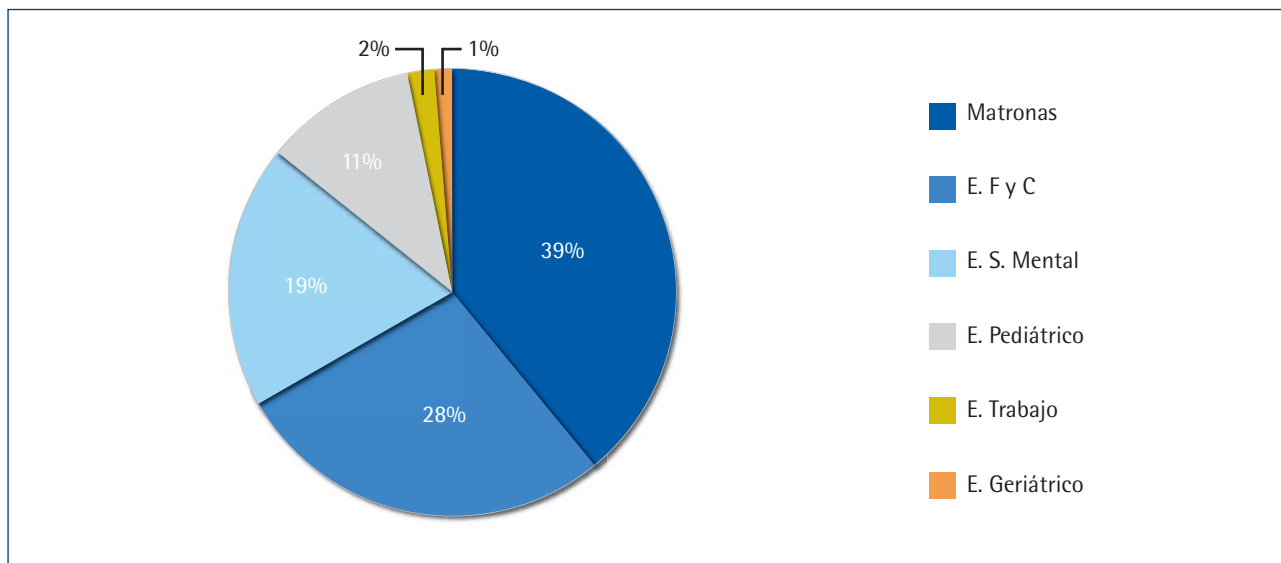


Gráfico 5. Distribución de las plazas de residentes de enfermería en 2014

La experiencia está demostrando que, independientemente de lo que la especialidad pueda aportar al sistema sanitario una vez esté implantada, el propio sistema formativo ya lo está mejorando, desde el cumplimiento de los requisitos de acreditación hasta la propia docencia a los residentes y los conocimientos y competencias que estos difunden de unos puntos de rotación a otros.

Quedan muchos retos por superar como es la implantación de los especialistas en el sistema sanitario o la homogenización y mejora de la formación que reciben, pero en tan solo cinco años la especialidad ha conseguido ser una realidad.

## Referencias bibliográficas

1. Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, sobre la obtención del título de Enfermero Especialista.
2. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.
3. BOE (Boletín Oficial del Estado), de 29 de junio de 2010. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.
4. BOE (Boletín Oficial del Estado), de 22 de septiembre de 2010. Orden SAS/2447/2010, de 15 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de prueba selectiva 2010, para el acceso en el año 2011, a plazas de formación sanitaria especializada para graduados/diplomados en Enfermería.
5. BOE (Boletín Oficial del Estado), de 26 de septiembre de 2011. Orden SPI/2548/2011, de 19 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de prueba selectiva 2011, para el acceso en el año 2012, a plazas de formación sanitaria especializada para graduados/diplomados en Enfermería.
6. BOE (Boletín Oficial del Estado), de 22 de septiembre de 2012. Orden SSI/1997/2012, de 18 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de prueba selectiva 2012, para el acceso en el año 2013, a plazas de formación sanitaria especializada para graduados/diplomados en Enfermería.
7. BOE (Boletín Oficial del Estado), de 23 de septiembre de 2013 Orden SSI/1695/2013, de 12 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de pruebas selectivas 2013 para el acceso en el año 2014, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física.
8. BOE (Boletín Oficial del Estado), de 17 de septiembre de 2014 Orden SSI/1674/2014, de 10 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2014 para el acceso en el año 2015, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Enfermeros y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física.