

# Posicionamiento de ACALEFYC ante la creación de nuevas plazas específicas para especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria en Castilla y León

Abril, 2025



ASOCIACIÓN CASTELLANO LEONESA DE  
**ENFERMERÍA FAMILIAR  
Y COMUNITARIA**

## **ACALEFYC**

Asociación Castellano Leonesa de Enfermería Familiar y Comunitaria  
Calle Alcalleres, nº 5 – 47001 Valladolid  
acalefyc@gmail.com | [www.acalefyc.com](http://www.acalefyc.com)

## Resumen ejecutivo

Desde la **Asociación Castellano Leonesa de Enfermería Familiar y Comunitaria (ACALEFYC)**, valoramos positivamente el anuncio de la Gerencia Regional de Salud (SACYL) de crear 64 nuevas plazas específicas para enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC). Por ello, **en el marco de la negociación colectiva en la mesa sectorial, desde nuestra posición como sociedad científica consideramos:**

1. Es necesario **elaborar una hoja de ruta autonómica** específica para la implantación completa de la especialidad, con indicadores de seguimiento y la implicación activa de todos los agentes, incluidas las sociedades científicas.
2. **La implantación de la especialidad debe hacerse en condiciones equivalentes al resto de especialidades sanitarias**, permitiendo a las enfermeras especialistas en EFyC desarrollar todas sus competencias.
3. **Es necesario explorar el desarrollo de nuevos perfiles profesionales**, como la gestión de casos o la práctica avanzada, así como potenciar la presencia de las enfermeras especialistas en otros ámbitos donde sus competencias aportan valor. Al mismo tiempo, **es fundamental impulsar su desarrollo dentro de las Unidades Básicas Funcionales, como espacio prioritario para consolidar una atención primaria comunitaria, integral y longitudinal.**
4. **La acreditación de unidades docentes multiprofesionales exige tutoras especialistas en familiar y comunitaria con estabilidad, cupo propio y condiciones que permitan una tutorización formativa adecuada y continuada.**

ACALEFYC reitera su compromiso y se ofrece a colaborar en el proceso de implantación de la especialidad. Como sociedad integrante de FAECAP, animamos a utilizar el [Documento de consenso para la implantación de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria](#) como referencia técnica para orientar las decisiones en planificación, organización e integración profesional.

## **Posicionamiento de ACALEFYC ante la creación de nuevas plazas específicas para especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria en Castilla y León**

Desde la **Asociación Castellano Leonesa de Enfermería Familiar y Comunitaria (ACALEFYC)**, celebramos el reciente compromiso de la Gerencia Regional de Salud (SACYL) de crear 64 nuevas plazas para enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC). Este avance representa un paso importante hacia el reconocimiento institucional y el fortalecimiento de nuestra especialidad en Castilla y León, en línea con las necesidades de transformación del modelo de Atención Primaria propuestas en el *Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 del Ministerio de Sanidad* (1).

En el contexto de transformación del Sistema Nacional de Salud, los marcos estratégicos impulsados por el Ministerio de Sanidad, como el citado *Plan de Acción* (1), el *Informe de evaluación sobre el impacto de la Primera Reforma del Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia* (2) y el *Documento de consenso para la implementación de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria elaborado por la Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP)* (3), coinciden en señalar la necesidad de consolidar el rol de la enfermera especialista en EFyC como figura clave en el fortalecimiento de la Atención Primaria.

El *Plan de Acción 2025–2027* (1) plantea este reto desde una perspectiva estratégica, articulando medidas orientadas a reforzar el papel de los profesionales especialistas en Atención Primaria. Entre ellas, se incluye el análisis de buenas prácticas para fomentar la longitudinalidad (medida 1.5), iniciativas para facilitar el retorno de profesionales con formación específica en Enfermería Familiar y Comunitaria que actualmente ejercen en otros ámbitos (medida 1.6), y el establecimiento de un porcentaje de plazas específicas cubiertas por especialistas, priorizando la especialidad como mérito relevante en los nombramientos (medida 1.8). Para que estas medidas puedan traducirse en cambios reales, resulta imprescindible llevar a cabo adecuaciones normativas y organizativas que faciliten su implementación efectiva en los equipos de salud.

En esta misma línea, el *Informe de evaluación del Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia* (2) complementa este enfoque al establecer indicadores concretos, como el número de comunidades autónomas que actualicen sus normativas para priorizar a profesionales especialistas en los nombramientos, así como un objetivo anual de incremento del 20 % en dichos nombramientos. Asimismo, identifica factores que actualmente limitan la implantación de la especialidad, entre ellos: la falta de una planificación operativa autonómica, la escasa disponibilidad de tutoras especialistas con estabilidad suficiente para asumir funciones docentes en las Unidades Docentes Multiprofesionales, y la ausencia de una estrategia clara para su integración funcional en las Unidades Básicas Funcionales (UBF).

La consolidación de estas figuras debe entenderse como un cambio estructural que requiera medidas normativas, organizativas y culturales. El *Documento de consenso de FAECAP* (3) propone, entre otras acciones: definir puestos funcionales para especialistas, crear bolsas de empleo específicas, reconvertir plazas vacantes, facilitar traslados desde hospitales, y estabilizar tutoras especialistas para cumplir requisitos de acreditación de las unidades docentes.

El informe sobre *Recomendaciones para adaptar la Atención Primaria a las necesidades actuales de la población española* (4) señala en su Recomendación 11, la importancia de identificar tareas específicas por categoría profesional, reorganizar funciones y reforzar perfiles como el de la enfermera especialista. Por su parte, la Recomendación 12 plantea reforzar planes de captación y retención, aumentar plazas de formación especializada, fortalecer estructuras docentes y ofrecer contratos estables, de al menos dos años, en los dispositivos donde los profesionales han sido formados.

Esta estabilidad cobra especial relevancia en el contexto actual, donde los datos del informe *PaRIS* de la OCDE (5) reflejan que solo el 45 % de las personas con multimorbilidad en España han sido atendidas por el mismo profesional durante más de cinco años, una cifra sensiblemente inferior a la media de los países participantes (58 %), lo que evidencia una debilidad estructural en la longitudinalidad asistencial.

Desde ACALEFYC, consideramos necesario que la comunidad autónoma avance en:

- **La elaboración de una hoja de ruta autonómica específica para la implantación completa de la especialidad, con indicadores de seguimiento y la implicación activa de todos los agentes necesarios, incluidas las sociedades científicas.**
- La dotación progresiva y estructural de plazas específicas EFyC en los equipos de Atención Primaria.
- La integración funcional y efectiva de las especialistas, mediante una definición clara de funciones, reconocimiento institucional y participación en los distintos ámbitos de la práctica profesional, de acuerdo con su perfil competencial.
- El refuerzo del papel docente de las enfermeras especialistas, con acreditación de tutoras y ajuste de cargas asistenciales para garantizar una formación de calidad.
- Impulsar el reconocimiento público de la especialidad, destacando su impacto en una atención más accesible, continua, humana y orientada a las necesidades reales de las personas, familias y comunidades.

Estas estrategias comparten un objetivo común: fortalecer una Atención Primaria más resolutive, continua y centrada en la comunidad. La enfermera especialista en Familiar y Comunitaria aporta competencias avanzadas que mejoran la atención, refuerzan la equidad territorial y elevan la calidad del sistema sanitario.

**Desde nuestro punto de vista, el desarrollo de la especialidad debe hacerse de forma equitativa y coherente con los principios que rigen otras especialidades sanitarias.** Las enfermeras especialistas deben poder ejercer en todos los ámbitos contemplados en su perfil.

Según el *Programa Oficial* (6), sus competencias incluyen, entre otras:

- Atención integral biopsicosocial a personas, familias y comunidades.
- Gestión de cuidados comunitarios con enfoque longitudinal.
- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Gestión de casos y coordinación entre niveles asistenciales.
- Capacidad docente, investigadora y de liderazgo en equipos multidisciplinares.

Estas competencias responden directamente a los desafíos actuales de los sistemas sanitarios, como el envejecimiento, la cronicidad, la atención centrada en la persona, la continuidad asistencial y el fomento de la salud desde un enfoque comunitario. Por ello, resulta imprescindible favorecer el desarrollo profesional de las enfermeras especialistas en todos los ámbitos donde dichas competencias aportan valor, **incluyendo nuevos perfiles como la gestión de casos o la práctica avanzada, pero también —y especialmente— en las Unidades Básicas Funcionales (UBF). Su integración plena en los centros de salud es imprescindible no solo para garantizar un abordaje integral y eficaz de las necesidades de salud de la población, sino también para liderar estrategias de promoción de la salud y acción comunitaria desde una perspectiva especializada y transversal.**

Desde ACALEFYC, consideramos que la educación para la salud y la atención comunitaria son tareas compartidas por todos los miembros del equipo. Aunque pueda haber figuras de referencia que lideren estas acciones, es fundamental que toda la plantilla disponga, al menos, de un nivel uno de orientación comunitaria (7). Este nivel implica que los y las profesionales sean capaces de identificar determinantes sociales, trabajar con la comunidad, utilizar herramientas de diagnóstico comunitario y participar activamente en intervenciones de promoción de la salud desde un enfoque participativo y territorializado. Sabemos que alcanzar este enfoque no siempre es sencillo sin formación especializada, ya que implica competencias, experiencia y una mirada integral sobre la salud colectiva. Precisamente por ello, la presencia activa de las enfermeras especialistas en las UBF no solo garantiza un abordaje completo y eficaz de las necesidades de salud, sino que también permite extender esta mirada comunitaria, actuando como facilitadoras del cambio y referentes.

**En el ámbito docente, el Ministerio de Sanidad establece que, para acreditar las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, debe haber al menos dos tutores especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria acreditados y vinculados de forma estable.** Así lo recoge la *Resolución de 7 de junio de 2024 (BOE-A-2024-15685)*, publicada por la Dirección General de Ordenación Profesional (8), que regula los criterios para la acreditación y reacreditación de estas unidades. La norma también establece que el tutor principal debe disponer de un cupo propio de pacientes, con el fin de garantizar un seguimiento longitudinal del proceso formativo. Aunque se contempla la posibilidad de que

cada tutor supervise hasta cinco residentes, este número representa un límite máximo, no una recomendación. La calidad de la formación dependerá, por tanto, de contar con profesionales cualificados, con tiempo y estabilidad suficientes para asumir esta responsabilidad de manera adecuada.

En este contexto, la oferta de 85 plazas EIR 2025 refleja la apuesta formativa de la comunidad, pero para que esta inversión sea sostenible, resulta imprescindible acompañarla de un marco que facilite la incorporación de tutoras especialistas a los centros de salud. En este sentido, los datos recogidos en el documento de FAECAP (3) evidencian una distribución desigual entre comunidades autónomas. Esta brecha entre oferta formativa y oportunidades profesionales limita no solo la consolidación de la especialidad, sino también el desarrollo de funciones docentes de calidad.

**En resumen, por todo lo expuesto, en el marco de la negociación colectiva en la mesa sectorial, desde nuestra posición como sociedad científica consideramos:**

- 1. La implantación de la especialidad debe hacerse en condiciones equivalentes al resto de especialidades sanitarias, permitiendo a las enfermeras especialistas en EFyC desarrollar todas sus competencias.**
- 2. Es necesario explorar el desarrollo de nuevos perfiles profesionales, como la gestión de casos o la práctica avanzada, así como potenciar la presencia de las enfermeras especialistas en otros ámbitos donde sus competencias aportan valor. Al mismo tiempo, resulta fundamental impulsar también su desarrollo dentro de las Unidades Básicas Funcionales, como espacio prioritario para consolidar una atención primaria comunitaria, integral y longitudinal.**
- 3. La acreditación de unidades docentes multiprofesionales exige tutoras especialistas con estabilidad, cupo propio y condiciones que permitan una tutorización formativa adecuada y continuada.**

Desde ACALEFYC, reiteramos nuestro compromiso con el desarrollo de la especialidad en nuestra comunidad y nos ponemos a disposición para colaborar en la implantación de un modelo que impulse el potencial de las Enfermeras Familiares y Comunitarias en beneficio del

sistema de salud y de la población a la que atendemos. Como sociedad integrante de FAECAP, invitamos también a utilizar y difundir el [Documento de consenso para la implementación de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria](#), como herramienta técnica de referencia para orientar las decisiones estratégicas en materia de planificación, organización e integración profesional.

**Firmado por:**

**Junta Directiva de ACALEFYC**

**Asociación Castellano Leonesa de Enfermería Familiar y Comunitaria**

## Bibliografía:

1. Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023 [citado 2025 abr 22].
2. Ministerio de Sanidad. Informe de evaluación sobre el impacto de la Primera Reforma del Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023 [citado 2025 abr 22].
3. Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP). Documento de consenso para la implantación de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria [Internet]. Madrid: FAECAP; 2024 jul [citado 2025 abr 22].
4. AARC-Consortium. Fase 4 – Informe sobre Recomendaciones para adaptar la Atención Primaria a las necesidades actuales de la población española. Proyecto RFS REFORM/SC2021/058. Madrid: NTT DATA y Dirección General de Apoyo a las Reformas Estructurales de la Comisión Europea (DG REFORM); abril 2023.
5. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health care experiences of people living with chronic conditions in 20 countries, 2023 – PaRIS Survey results [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2023 [citado 2025 abr 22].
6. Ministerio de Sanidad. Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005 [citado 2025 abr 22].
7. Grupo de trabajo de orientación comunitaria en Atención Primaria. Documento de consenso sobre orientación comunitaria en los equipos de Atención Primaria [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [citado 2025 abr 22].
8. Ministerio de Sanidad. Resolución de 7 de junio de 2024, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se publica el criterio para la acreditación y reacreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado [Internet]. 2024 jul 10 [citado 2025 abr 22];(164):79143–64.