



**ASOCIACIÓN DE  
ENFERMERÍA COMUNITARIA**



# NUESTROS FINES

- Promover y defender los intereses profesionales del colectivo.
- Elevar el nivel científico de los asociados.
- Incentivar la realización de trabajos científicos y su difusión, en la forma y medida que la Asamblea General establezca.
- Promocionar relaciones y contactos con cuantas comisiones, organizaciones etc., tanto nacionales como extranjeras, favorezcan el desarrollo profesional.
- Defender y promocionar la Sanidad Pública.
- Asumir un compromiso de cara a la sociedad para la creación de un estado de opinión fundamental entre los profesionales de la salud, dirigido a la consecución del punto anterior.
- Defender una atención integral e integrada más efectiva, eficaz y eficiente, en todas las áreas y establecimientos sanitarios, velando por el cumplimiento de los derechos del usuario.
- Colaborar con las universidades, organismos e instituciones en la formación y el desarrollo profesional de sus miembros.
- Informar a todos los integrantes de la asociación de cuantas cuestiones sean de interés.
- Proponer alternativas y colaborar con la administración e instituciones sanitarias en todo lo que se relacione con la consecución de los fines de esta asociación.
- Impulsar y promover el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el ámbito científico, profesional y social de la Enfermería Comunitaria, como instrumento estratégico para alcanzar todos y cada uno de nuestros fines.
- En ningún caso se realizarán actividades con fines lucrativos.



# PROPUESTAS DE MEJORA DE LA ATENCIÓN DE SALUD A LA POBLACIÓN

De las diferentes actividades científicas organizadas por la AEC surgen una serie de propuestas para la mejora de la atención de salud a la población, entre ellas se encuentran las siguientes:

La misión de la enfermera comunitaria es resolver problemas relacionados con la salud de los usuarios. Estos problemas se entienden como necesidades de cuidados.

- Las enfermeras a través de su mirada particular perciben -de forma única- aspectos de proceso salud-enfermedad de las personas y de las poblaciones. El potencial cuidador de la enfermería puede y debe ser rentabilizado por el sistema de salud en beneficio de la comunidad, del propio sistema y de la enfermería. Por ello, se debe definir de forma inequívoca la misión de la enfermera dentro del sistema. Esto supone que la organización del trabajo variará si se considera que las enfermeras son auxiliares de otros profesionales o si se las enfermeras deben ofertar servicios a la población, opción última por la que se decanta esta sociedad científica. De forma genérica la AEC entiende que la misión de la enfermera es la siguiente:

*"Capacitar a los individuos, las familias y la comunidad en el autocuidado de la salud,  
el fomento de hábitos de vida saludables y la adaptación con calidad de vida a las diferentes etapas del ciclo vital en el continuo salud enfermedad."*

- La metodología de cuidados y el diagnóstico enfermero son instrumentos básicos para identificar las necesidades de cuidados y poder gestionar los autocuidados de las personas. Por ello, es necesario que las nuevas herramientas informáticas que se diseñan para la asistencia posean estos instrumentos facilitadores de una atención sanitaria enfermera de calidad.
- Es necesario que los servicios de enfermería se oferten directamente a la población; es decir que la población pueda concertar cita directamente con la enfermera. Por ello es básico implantar la consulta a demanda.
- En consonancia con la OMS se pide la libre elección de enfermera y que el



nombre de la enfermera figure en la Tarjeta Sanitaria de cada usuario lo que supone adscribir un cupo de población a la enfermera de familia.

- La Historia de Salud debe ser el instrumento y vehículo que registre y permita hacer visible el trabajo enfermero, por ello es necesario que la organización del trabajo permita su uso en todos los contactos entre los ciudadanos y la enfermera.
- Es necesaria la formación especializada en Enfermería Comunitaria.
- Los indicadores de actividad de las enfermeras deben aportar información sobre las mejoras en salud en la población.
- La atención domiciliaria es un pilar básico en la atención comunitaria y la enfermera debe desempeñar un papel central en la coordinación sociosanitaria de todos los actores que intervienen en el domicilio del ciudadano.
- La comunicación es una herramienta de trabajo práctica, que nos va a facilitar y ayudar en el abordaje de la atención al ciudadano y permitirá a este último que decida sobre su salud. Por ello es necesario invertir de forma periódica en formación sobre comunicación.
- Se constata la necesidad de trabajar en EPS (Educación para la Salud) grupal dada su gran eficacia y eficiencia educativas, para afrontar las necesidades de salud de la población.
- Se constata, así mismo, la necesidad de un cambio de modelo pedagógico para llevar a cabo la EPS: del modelo informativo (charlas) al modelo de pedagogía activa (conjunto de sesiones educativas programadas).

Respecto a la atención de las personas cuidadoras familiares:

- No sólo se debe cuidar al cuidador actual sino al futuro cuidador.
- Adquieren especial importancia los grupos de ayuda mutua, donde los cuidadores principales pueden reconocer y buscar las soluciones como el apoyo al cuidarse.
- La formación de los cuidadores familiares es un elemento importante para ayudarles en sus actividades y para mejorar su nivel de salud.
- Las enfermeras comunitarias deberían promover las asociaciones de



cuidadores familiares como medio para mejorar la salud de los mismos, la calidad de los cuidados que se prestan a las personas cuidadas y la gestión de recursos y voluntariado.



# PROPUESTAS DE MEJORA DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

## **Especialidad:**

Con relación a las Enfermeras Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria contemplar:

- En todas las pruebas de acceso a cualquier plaza de enfermera de equipos de Atención Primaria; tanto concurso, como concurso-oposición, como concurso de traslados, que la posesión de la especialidad sea considerada como mérito principal con un peso significativo que discrimine positivamente a las especialistas.
- Establecer especificidad en las bolsas de demandantes de empleo para los diferentes ámbitos o niveles de la atención sanitaria, es decir, que exista una bolsa específica para Atención Primaria. Dentro de los méritos puntuados en dichas bolsas, valorar de forma significativa la posesión del título de especialista en EFyC. Así mismo contabilizar como tiempo trabajado en el sistema sanitario público, el tiempo de duración de la formación especializada (residencia) que en la actualidad es de dos años como ya sucede con residentes de otras especialidades de ciencias de la salud.
  - En cuanto a los puestos a ocupar por las Especialistas:
    - Enfermeras Comunitarias Gestoras de Casos.
    - Enfermeras de Coordinación Sociosanitaria.



- Enfermeras de Gestión (Direcciones de Enfermería de AP, Coordinadoras...).
  - Enfermeras de Gestión de cuidados integrados (en función al tamaño del Centro y de las características de riesgo de exclusión social y sanitaria, alto índice de multiculturalidad, población envejecida, dispersión geográfica con poblaciones aisladas, etc.
  - Puestos de Técnicos de Salud Pública.
  - Aquellos puestos de trabajo que dentro de la intervención comunitaria requieran de una especialización de funciones como pueden ser: enfermeras ubicadas en los centros de orientación familiar, enfermeras escolares, enfermeras referentes en hospitalización en domicilio, enfermeras referentes en cirugía menor, enfermeras educadoras, enfermeras evaluadoras (por ejemplo para la Ley de la Dependencia) entre otros.
- En todos los casos la incorporación puede ser gradual pero deberían quedar claramente definidos los puestos a ocupar por especialistas.

Con relación a la organización de las Enfermeras Comunitarias no especialistas:

- Organización en base a adscripción poblacional de las enfermeras con identificación clara de la población de la que son responsables.
- Definición clara de la coordinación entre los diferentes puestos de enfermería (Enfermeras Comunitarias Gestoras de Casos, Enfermeras de coordinación sociosanitaria...).
- Revisión y redefinición de las Consultas de Enfermería que permita identificar y medir la calidad de los resultados de las intervenciones en ellas desarrolladas. Evitar la consideración de nicho profesional.
- Planificación de Programas de intervención comunitaria en los que se potencie la participación ciudadana y se aumente el autocuidado y la autoresponsabilidad, identificando poblaciones diana, de riesgo y de especial vulnerabilidad.
- Atención Domiciliaria e Intervención Familiar programadas con capacidad promotora, preventiva y resolutoria e indicadores de calidad y de resultado.
- Participación de las enfermeras en la toma de decisiones.
- Impulso y desarrollo de la prescripción enfermera que contribuya a la adherencia al tratamiento, el control del gasto farmacéutico y la



racionalización del uso de medicamentos y reconozca la prescripción terapéutica propia que permitan cuantificar la relación de coste/beneficio en función del gasto propio generado (material fungible, pañales, material de curas, ortopédico...).

En ambos casos (especialistas y enfermeras comunitarias) favorecer la investigación de las intervenciones enfermeras que permitan generar evidencias.

Todo ello, inicialmente, no supone un aumento de los costes y si una considerable apuesta por la eficiencia, la competitividad, la incentiación y el compromiso. Además permitiría que la oferta anual de plazas de EIR se hiciese en base a criterios de oportunidad y necesidad real y no, como hasta ahora, por criterios poco claros e injustificables. Si bien es cierto que es deseable que sea reconocida la categoría económicamente, en la actual coyuntura se entendería que la misma quedase supeditada a la mejora de la situación, con garantías de que la misma fuera incorporada cuando se produzca. Lo que tendría difícil defensa y peor explicación es el no dar respuesta competencial a las especialistas. Por último destacar que el desarrollo y normativización de estos aspectos serían novedosos y un referente nacional de primer orden.

#### **Formación de especialistas:**

- Incrementar el número de plazas acreditadas
- Optimizar el número de plazas ofertadas hasta el límite de las acreditadas.
- Reconocimiento formal de los tutores por parte de los servicios sanitarios
- Dotación de suficientes enfermeras y con tiempo de dedicación adecuado en las Unidades docentes (presidentes de subcomisión de enfermería, técnicos de salud...).



# COMPROMISO CON LA SALUD PÚBLICA

Como miembro de **SESPAS** la **AEC** parte de una definición amplia e inclusiva de la Salud Pública, y esta es una de sus señales distintivas como organización; en efecto, la salud pública y la administración sanitaria son entendidas en un amplio contexto de disciplinas, y desde una perspectiva de colaboración e integración de las aportaciones de cada una de ellas para avanzar en los principales problemas y retos que plantea la salud de nuestra sociedad y nuestros conciudadanos. Y también defendemos una salud pública con dimensión global o planetaria, plenamente solidaria con otros pueblos de la Tierra, y consciente de que los problemas de Salud Pública no se detienen ni respetan las fronteras políticas o geográficas entre países o continentes.

