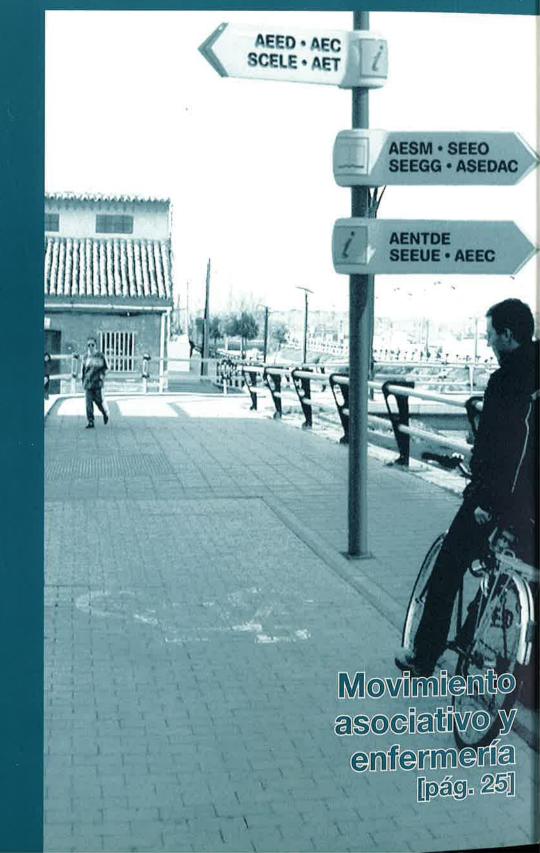
BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Tarragona 2005: Me cuido para cuidar [pág. 2]

Reflexiones sobre especialidades [pág. 5]

Enfermeria comunitaria.org [pág. 11]

Recordando a Collière [pág. 27]





ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA





ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

IV REUNIÓN DE INVIERNO

"ME CUIDO PARA CUIDAR"

TARRAGONA, MONTBRIÓ DEL CAMP 11/12 NOVIEMBRE 2005

Secretaría Técnica

Asociación de Enfermería Comunitaria Secretaría técnica Alquibla Pintor Villacis, 4. 30003 Murcia

Tfno: 968 225 020 Fax: 968 225 154

reunion_invierno@enfermeriacomunitaria.org



BOLETÍN ENFERMERÍA COMUNITARIA DE



ASOCIACIÓN DE Enfermería Comunitaria

Junta Directiva AEC

Francisca Anaya Cintas. Presidenta Adela huertas Mazón. Vicepresidenta Rafael José Precioso García. Secretario J. Patricia Moreno Pina. Tesorera Josefa Soler Leyva. Vocal de Comunicación Sandra Munárriz Gandía. Vocal de Formación J. Adolf Guirao Goris. Vocal de Investigación

Vocalías territoriales Maite Chocarro Chocarro. AEC-La Rioja Pilar trigueros Aguado. AEC-Castilla y León Elena Almeida Suárez. AEC-Canarias Aurora Salaberri Nieto. AEC-Navarra

Equipo editorial BEC Editora

Francisca Anaya Cintas Consejo editorial Sandra Munárriz Gandía Josep Adolf Guirao Goris Consejo de redacción

José Ramón Martínez Riera (Alacant) Juan Miguel Izquierdo Carrasco (Málaga) Manuel Mañá Gozález (León) Gonzalo Duarte Climents (Sevilla) Jorge Mínguez Arias (Logroño) Gracia Álvarez Andrés (León) Mª Carmen Fraguas López (Valencia) Antonio Galindo Casero (Cáceres)

Diseño gráfico y maquetaciónFormiguer d'Idees. S.L.
963 322 874

Ilustraciones Gerard Miquel Roselló

> **I**mprime Gráficas Sichet

El Boletín de Enfermería Comunitaria es una publicación plural que edita todo tipo de colaboraciones que puedan interesar a las enfermeras comunitárias. La AEC no se identifica necesariamente con todas las opiniones vertidas en el mismo. Se permite la reproducción total o parcial de las informaciones o artículos aquí difundidos, siempre y cuando se haga mención expresa de la fuente.

sumar

Tarragona 2005: Me cuido para cuidar [pág. 2]

Reflexiones sobre especialidades [pág. 5]

> enfermeriacomunitaria.org [pág. 11]

> > Plataforma Valdediós [pág. 12]

Noticias desde El Sur [pág. 16]

Red Nacional de Enfermeras Centinelas [pág. 22]

> Recordando a Collière [pág. 27]

Enfermería Comunitaria versus Enfermería Especializada [pág. 31]



editorial

Ha comenzado un nuevo año que siempre renueva nuestro compromiso con la enfermería comunitaria. Un año nuevo, lleno de esperanza en el crecimiento y afianzamiento de esta disciplina, tal y como desde la Asociación de Enfermería Comunitaria la pensamos y definimos.

La nueva Junta Directiva está dispuesta a profundizar, y a promover su concepto de la enfermería y del desarrollo del futuro profesional, junto a quienes como nosotros lo entienden, y siempre ligado al concepto de crecer, avanzar, definir y diferenciar.

"Nosotros somos quien somos", como decía un poeta amigo, y por tanto creemos en ello y nos sentimos orgullosos de ser enfermeras comunitarias. La Asociación de Enfermería Comunitaria es consultora en el futuro proyecto de la ley de especialidades y no sólo: también se ha posicionado claramente sobre los acuerdos de Bolonia en España, pidiendo además nombre y contenido propio para las especialidades frente al acoso y difuminación de nuestro rol propio.

La atención domiciliaria, las consultas de enfermería (promotoras de autocuidados), y la educación para la salud, en una sanidad mercantilizada y masificada que impide una atención humana de calidad en pro de las técnicas como indicadores de eficacia asistencial, deben ser retos a superar. Nosotros somos quien somos, sabemos qué es el producto enfermero, sabemos medir el cuidado y sabemos, sin renunciar a nuestra identidad, reclamar el reconocimiento de nuestro rol como sustentadores de los cuidados y de la educación para la salud de los ciudadanos.

En un esfuerzo por identificar la contribución enfermera a la detección y cuidado de los problemas de salud de los ciudadanos, la red enfermera centinela va a suponer un enorme reto y un enorme avance para visibilizar todo un conjunto de situaciones que son objeto de intervención de las enfermeras y que las mismas tienen la responsabilidad de determinar. Sin duda es un paso más para enfocarnos. Pues si bien las enfermeras salimos en la foto social, salimos desenfocadas.

Esperamos que la llegada de normativas europeas en materia de formación, medidas sociales de un estado de bienestar como la jornada laboral de 35h, la homologación de las titulaciones y la Carta Magna europea, recojan todas estas legítimas y deseadas aspiraciones, que la junta directiva, con todos los socios, quieren hacer realidad y que os transmitimos como una esperanza desde este nuevo número del Boletín de Enfermería Comunitaria.



ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

¿Qué es la AEC?

La AEC es una sociedad científica de enfermer@s, de ámbito estatal, que entiende como Enfermería Comunitaria aquella disciplina que desarrolla la enfermera mediante la aplicación integral de los cuidados, en el continuum salud-enfermedad, fundamentalmente al individuo, la familia y la comunidad, todo ello en el marco de la salud pública. La Asociación pretende contribuir de forma específica a que las personas, la familia y la comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que promuevan su Autocuidado.

La AEC edita este Boletín de Enfermería Comunitaria, publicación que recoge las noticias y eventos más importantes relacionados con la Enfermería Comunitaria.

La AEC tiene suscrito un convenio con la Fundación Index de Enfermería por el que los socios reciben la revista que edita esta fundación.

La AEC organiza congresos bianuales de Enfermería Comunitaria y realiza grupos de trabajo que pretenden consensuar, en el seno de la Asociación, documentos oriéntativos para la mejora de lá práctica profesional.

La AEC ha organizado de forma pionera la Red de Experiencias Prácticas, red pionera en España que pretende que, cada vez que una enfermera desee iniciarse en un tema de trabajo, pueda contactar con otros profesionales y aprovechar la experiencia que ya tienen en esa misma área de conocimientos.

La AEC es miembro fundador de la FAECAP. Si deseas conocer más de nosotros contacta en:

Dirección postal
Asociación de Enfermería Comunitaria
Secretaría técnica Alquibla
Pintor Villacis, 4. 30003 Murcia
Tfno: 968 225 020
Fax: 968 225 154
aec.secretaria@alquibla.com
Correo electrónico AEC
aec@enfermeriacomunitaria.org
Correo electrónico BEC
bec@enfermeriacomunitaria.com

punto de vista

Reflexiones

Borrador R. D. de Especialidades de Enfermería

José Ramón Martínez Riera

Después de casi 20 años esperando la regulación de las especialidades de Enfermería, se han presentado unos textos reguladores (Borradores de Real Decreto) realmente preocupantes a pesar de los elogios y parabienes que, de manera ostentosa y entiendo que sospechosa, se han venido haciendo desde diferentes ámbitos profesionales.

Siendo importante, necesaria, e imprescindible, la regulación de las especialidades de Enfermería, no entiendo las prisas, premuras y precipitaciones por sacar a la luz un Real Decreto que se caracteriza por importantes carencias, olvidos e incoherencias en su desarrollo. Lejos de dar respuesta a las necesidades planteadas, tanto por la profesión enfermera como por los servicios sanitarios y la sociedad, se configura como un sucedáneo a una demanda histórica de la enfermería española.

Por otra parte, no alcanzo a entender las mencionadas prisas en publicar el Real Decreto de Especialidades cuando estamos a las puertas de una regulación de tanto calado e importancia como el del Espacio Europeo de Educación Superior.

Considero que no podemos ni debemos consentir que se nos intente convencer, una vez más, con aparentes logros que siempre acaban por dejar al descubierto, demasiado tarde, las carencias de los hipotéticos logros alcanzados.

Lo realmente deseable, lo imprescindiblemente necesario, lo objetivamente esperado, no es que el espíritu de la ley diga..., sino que el cuerpo de la ley diga...

Por lo tanto, quiero dejar claro que mi planteamiento es el de: ESPECIALIDADES SI, pero no a cualquier precio, y no en beneficio de unos pocos y en prejuicio de la profesión.

Sería largo y posiblemente poco productivo valorar en su totalidad los textos y las diferentes posturas al respecto. Es por ello que tan solo me limitaré a hacer unas breves reflexiones sobre lo que dice y no dice el último borrador de Real Decreto de Especialidades, que según algunos es el considerado como definitivo para su próxima publicación en el BOE e inmediata entrada en vigor.

Mis reflexiones son personales y por lo tanto están revestidas de la subjetividad que toda inter-



pretación de este tipo conlleva, pero me adelanto a decir que son la expresión de un amplio consenso alcanzado por múltiples asociaciones, sociedades, organizaciones y entidades enfermeras de todo el panorama asistencial, docente y de gestión enfermeras.

ESPACIO EUROPEO

Las anteriormente mencionadas prisas quedan reflejadas en el texto del citado borrador. Si bien es cierto que hace referencia a las inminentes reformas de los estudios universitarios (Grado y Master), no lo es menos que le otorga una incuestionable intemporalidad al intentar promulgar un Real Decreto de formación de especialidades cuando la propia "formación" se encuentra en proceso de cambio en virtud de la convergencia europea en materia de Educación Superior, sin que, por otra parte, quede claramente definido el reconocimiento profesional y académico de las especialidades.

Parecería pues lógico esperar a la implantación de los Reales Decretos de Grado y Postgrado y al amparo de los mismos, desarrollar en ese momento y no antes, una formación especializada acorde a la libre circulación de profesionales.

VINCULACIONES PROFESIONALES

En cuanto a las vinculaciones profesionales, y a pesar de lo que se ha venido "vendiendo" por parte de algunas parcelas facultativas de nuestra profesión, de la lectura del citado borrador se despren-

punto de vista

den no pocas y serias dudas sobre la necesaria y deseada vinculación a puesto de trabajo.

En este sentido, la Disposición Adicional Tercera incorporada a este Borrador desvirtúa el Real Decreto en su totalidad por las siguientes razones:

- Traduce la discordancia entre la financiación de una especialización y la posible infrautilización de los titulados por el Sistema Nacional de Salud
- Resulta un agravio respecto a otras Profesiones con condición de especialista para el ejercicio profesional y el mismo modelo formativo propuesto.
- Desactiva el incentivo de los egresados hacia la especialización y por tanto pone en evidencia la percepción de tener un sistema de salud con requisitos mínimos de calidad.

Es necesario clarificar el modelo de formación elegido y su vinculación con las enseñanzas oficiales de Master, que evite entrar en contradicción las mismas y que facilite la libre circulación de especialistas en el marco de la Unión Europea.

- Por otro lado es algo ingenuo, suprimir el derecho a realizar las funciones que pudiera llevar a cabo por su especialidad. Hay que tener en cuenta, que sea reconocido o no este puesto de trabajo, cualquier pedagogo, sociólogo o antropólogo sabe que el conocimiento tiende a ser utilizado. Por tal motivo, aquellos enfermeros que han adquirido un bagaje de conocimientos en su formación especializada, con seguridad los van a aplicar.
- En cuanto a la obtención del título de especialista por profesionales de reconocido prestigio, cabe destacar la forma en la que se accede a determinados puestos de trabajo en el Sistema Nacional de Salud. En este momento el acceso no contempla el perfil del puesto de trabajo y el profesional que lo ocupa, exceptuando el de Especialista en Enfermería obstétrico ginecológica, no tiene ni reconocimiento ni condiciones de acceso.

RELACION LOPS

Por otra parte las referencias a la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) realizadas en el borrador, parecen obedecer más a un intento de obligada correlación entre los dos textos legales que a una realidad necesaria pero ausente. Así encontramos que a pesar de que en la LOPS se contemple la paridad en la composición de los órga-

nos de decisión sobre formación de especialistas entre los Ministerios de Educación y el de Sanidad, en el borrador de Real Decreto sobre especialidades no se contempla ningún organismo de coordinación entre los mismos. Así mismo no queda muy clara la relación entre la LOPS y el Real Decreto con referencia a las acreditaciones de unidades docentes, a pesar de que ese parece ser el intento del borrador.

DENOMINACIONES

En cuanto a la denominación de las especialidades tan solo haré tres puntualizaciones. Una con referencia a la denominación de la especialidad de Cuidados Médico Quirúrgicos, que me parece se convierte en un cajón de sastre y en un verdadero DESASTRE, que invisibiliza otras especialidades tales como las de Urgencias y Cuidados Críticos de especial relevancia y, por otra parte, pone en entredicho, cuando no en riesgo de desaparición, la figura de la enfermera generalista para la prestación de cuidados en base a su formación básica.

La denominación de una especialidad enfermera no parece que deba ser realizada utilizando la de una especialidad médica. Por lo tanto considero que la especialidad de enfermería Pediátrica debería ser sustituida por la de Enfermería de Salud Infantil.

Por último la denominación de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria no entiendo por qué debe seguir de manera mimética la denominación adoptada por otros colectivos, cuando existe un amplio consenso a favor de la denominación de Enfermería Comunitaria, a parte de otras muchas consideraciones históricas y profesionales que no pueden ser abordadas en este corto espacio.

PROPUESTAS

Por todo lo expuesto parece razonable que:

- Se cree una comisión interministerial en condiciones de paridad.
- Se clarifique el modelo de formación elegido y cuál es su vinculación con las enseñanzas oficiales de Master que prevé el proceso de convergencia en materia de Educación Superior que evite entrar en contradicción las mismas y que facilite la libre circulación de especialistas en el marco de la Unión Europea.
- Se revisen y modifiquen las denominaciones de las especialidades propuestas para asociar su perfil a las necesidades de determinados puestos de trabajo.
- Se clarifique la vinculación de las especialidades a puestos de trabajo.
- Se clarifiquen las vinculaciones profesionales/académicas en las Unidades Docentes.

Las falsas apariencias, las elocuencias engañosas, los supuestos beneficios, las ganancias parciales y/o particulares, los éxitos unipersonales, las carencias ocultas..., vengan de donde vengan, no deben en ningún caso minimizar, invisibilizar, acallar, ocultar, tapar, enterrar..., las verdaderas necesidades de las enfermeras...



5° Congreso Nacional AEC

La medida del cuidado

Patricia Moreno Pina (Presidenta del Comité Científico)

El pasado mes de octubre, la Comunidad de Murcia se convertía en la sede del 5° Congreso de la Asociación de Enfermería Comunitaria (A.E.C.). El Balneario de Archena acogió, del 28 al 30 de octubre, a más de 300 enfermeras de toda España y de más allá de nuestras fronteras, convirtiéndose así en un espacio de encuentro, debates, reuniones, y como no, de cuidados.

LA MEDIDA DEL CUIDADO

El tema central escogido en esta ocasión para su debate y análisis, "La medida del cuidado", suponía todo un reto por las "dificultades" que suponen abordar la medida de algo tan hermoso y tan subjetivo como es el cuidado. Pero aceptamos este nuevo desafío, y propusimos un programa con rigor científico cuyos objetivos, fijados al inicio, han sido alcanzados completamente:

- Debatir la medida de los cuidados enfermeros en los ámbitos en los que la enfermera comunitaria desarrolla su labor: individuo, familia y comunidad.
- Analizar y promocionar la utilización de instrumentos válidos para la práctica clínica que permitan medir el cuidado.
- Profundizar sobre el estado actual del uso de la investigación en el ámbito de la enfermería comunitaria.

Durante 3 días las enfermeras comunitarias participaron de forma activa en 9 conferencias, 2 talleres, 3 reuniones, y han expuesto 32 comunicaciones orales y 69 en cartel. Todo un éxito el 5º Congreso Nacional de la A.E.C.: no sólo en asistencia y participación, sino también por el número y calidad de comunicaciones, el nivel de las ponencias y el de conferencias, en torno a "La medida del cuidado", superando así a todos los anteriores tal y como muestra la evaluación recogida de los participantes en el congreso.

CONFERENCIAS

De cada uno de los temas tratados en las conferencias durante el congreso se han podido extraer las siguientes conclusiones:

► La medida del cuidado

por J. Adolf Guirao

• Uno de los peligros que tiene el desposeer al cuidado de la dimensión interpretativa y contextual de la relación humana, que se establece entre enfermera y persona, es que el cuidado se convierte en un cuidado tecnificado y vacío de contenido humano.



• El descuido es un mal que afecta a toda nuestra civilización. Como enfermeros debemos recordar la importancia de medir el cuidado y el descuido; de desarrollar instrumentos que nos ayuden a identificar la ciencia enfermera, pero no debemos olvidar que, desde una perspectiva compleja, es tan importante medir como cuidar, y no desposeer al cuidado del valor contextual que tiene en la relación humana.

Adhesión al régimen terapéutico por José Luis Bimbela

- "Pensar bien" hace nuestras intervención más eficaz y gratificante.
- "Preguntar" es mucho más útil que suponer y que culpabilizar.
- La comunicación "honesta" da más y mejores frutos que la comunicación "Teatral".
- El comportamiento se "contagia", también en lo positivo.
 - Esto es (también) "tecnología punta".
- ¿Cómo hemos llegado hasta aquí? por Jorge Mínguez
- Hace diez años la Enfermería Comunitaria dijo: "Somos y Estamos"
- La Enfermería Comunitaria "(es) se sabe" cuando se dice, y cuando se dice, está.
- La Enfermería Comunitaria si quiere tener presencia en la comunidad es o está a través de sus dichos y de sus hechos
- La Enfermería Comunitaria cuantifica su pensamiento a través de sus dichos y sus hechos con las sociedades y eventos científicos donde se muestra la capacidad para asumir los riesgos que implica el ser y el estar. Hechos y dichos que se recogen a lo largo de los últimos diez años por la AEC.



MESAS REDONDAS

Una mesa redonda sobre el "uso de la investigación en la práctica enfermera" y otra sobre las "dimensiones del cuidado" completaron el programa científico de ponencias.

Pero, ¿a qué se dedican las enfermeras? por Gonzalo Duarte Climents

De la misión de la enfermera en la comunidad, prestando una asistencia con base científico-practica al alcance de todos y con la participación comunitaria a un coste soportable. Donde los países con más desarrollo en A. Primaria poseen un sistema sanitario más eficiente Así como de la necesidad de sistemas de información adecuados, para poder mejorar la salud de la población. Sistemas que nos permitan su uso posterior y den lugar a la toma de las mejores decisiones.

Énfermeras centinela en red por Manuel Mañá González

- Es necesario contar con indicadores de incidencia y/o prevalencia de diagnósticos enfermeros para poder orientar la gestión del cuidado.
- "Manejo efectivo del régimen terapéutico personal" y "deterioro de la dentición" son los diagnósticos enfermeros de mayor incidencia en la población adulta e infantil respectivamente de la provincia de León.
- La Red Enfermera Centinela debe estar presente en las distintas áreas geográficas para poder conocer la distribución de: las respuestas humanas, sus factores determinantes, características definitorias, el impacto de los cuidados...
- Todos podemos hacer algo y sumando nuestras pequeñas colaboraciones estaremos contribuyendo a formar la mejor Red Enfermera Centinela.

Promover la salud con un enfoque de género por Mª Teresa Ruiz Cantero

Se parte de la base que muchos de los problemas de salud evitables, que padecen las mujeres, están relacionados o se producen como resultado de la construcción social de género, es decir de la identidad femenina y masculina. Nos demostró la importancia de promover la salud desde un enfoque de genero, con el objetivo de eliminar la injusticia que supone el padecimiento de las mujeres de problemas de salud evitables.

Problemas del uso de la investigación por Julio Cabrero García

- Gran parte de la variabilidad es incompatible con la evidencia.
- No basta con difundir los hallazgos de la investigación para que estos se lleven a la práctica.
- Cambiar la práctica depende fundamentalmente de aspectos o factores organizacionales, sobre los individuales y los ambientales.
- El contexto de la Investigación es el de la práctica diaria.

La investigación de la calidad en Enfermería Comunitaria por Antonio Frías Osuna

La calidad asistencial se define en función de

valores sociales imperantes en cada momento y en cada contexto.

- La calidad es multidimensional y por lo tanto se deben hacer abordajes parciales.
- Gran parte de la investigación realizada no trasciende a la comunidad científica.
- En las investigaciones de calidad realizadas no se desarrollan medidas de mejora.
- Investigar en el ámbito de la Enfermería Comunitaria: Situación actual y líneas de futuro por Concepción Germán Bes
- Enfermería Comunitaria tiene su campo de actuación mayor entre la salud y la muerte, pasando por las dolencias y la convalecencia.
- El "cuido" es el efecto de la acción de cuidar y debe ser medible y observable de forma directa e indirecta.
 - Hay que darle valor a los cuidados. Visibilizarlos.

COMUNICACIONES

Durante el congreso se delimitaron horarios para que los asistentes pudieran formular sus dudas y preguntas a los autores de las comunicaciones en póster. Con una muy alta valoración por parte de los asistentes, aunque aún más de los posters que de las comunicaciones orales, los temas abordados en las mismas, y siempre relacionados con "La medida del cuidado" y los diferentes tópicos tratados en las conferencias, han sido principalmente:

- Metodología enfermera: Diagnósticos enfermeros, NIC, planes de cuidados
 - Registros e indicadores enfermeros, evaluación
 - Salud de la mujer en todas su etapas evolutivas
- Cuidadoras: en el que cabe destacar el video "Encuentro con personas cuidadoras" de un grupo de compañeros de Canarias (López C, Sicilia I, González T, Santana E, Flores MJ)
- Adolescentes, y toda la problemática sociosanitaria que les rodea
- Usuarios: satisfacción, perfil, hiperfrecuentación, información...
 - Tabaquismo
 - Alimentación: claves y trastornos
 - Terapias complementarias

Evaluadas y analizadas, siguiendo las "Normas y recomendaciones organizativas de las reuniones científicas de la Asociación de Enfermería Comunitaria" (ver en: www.enfermeriacomunitaria.org), pasamos a dar cuenta de las conclusiones sobre las comunicaciones. Del total de comunicaciones enviadas (146), y siguiendo fueron aceptadas un total de 101 (tabla 1). Respecto a la modalidad (tabla 2) 69 fueron en cartel y 32 orales. En las comunicaciones se expusieron 69 estudios de investigación, frente a 30 experiencias y 2 casos (tabla 3). Por comunidades autónomas destacar la gran afluencia de comunicaciones por parte de Cataluña, y también las que por primera vez nos llegan de parte de nuestros compañeros de Melilla y Venezuela (tabla 4).



PREMIOS A.E.C. de INVESTIGACIÓN en EN-FERMERÍA COMUNITARIA

En el transcurso del 5° Congreso fueron otorgados el "Premio AEC de Investigación en Enfermería Comunitaria" a la comunicación oral: "Eficacia en al aplicación de un programa de prevención de tabaquismo en la escuela por un equipo sanitario y un equipo docente: estudio de cohortes", cuyos autores son Pedro Garcia Martínez, A. Carrillo Alcaraz, A. Fernández Fernández, J. M. Sánchez Nieto, A. García Martínez del C.S. de Bullas (Murcia) en colaboración con la Unidad de Investigación del Hospital Morales Meseguer de Murcia, y a la comunicación en cartel: "Imagen corporal en adolescentes: retos para la salud" de Antonio Garcia Iriarte, F. Guillén Grima, I. Aguinaga Ontoso del C.S. de Noain (Navarra).

DOCUMENTOS HISTÓRICOS

Este 5º Congreso, como habíamos informando, no era sólo una actividad científica más de la A.E.C., sino que además en esta ocasión se añadía el hecho de celebrar el 10º aniversario del nacimiento de nuestra asociación. Es por ello que durante estos días hemos tenido la oportunidad de recordar todos los eventos científicos organizados con anterioridad en la A.E.C. a través del vídeo "10 años de congresos de Enfermería Comunitaria", así como todos aquellos momentos entorno al nacimiento y gestación de nuestra asociación, y el "Análisis y trayectoria del Boletín de Enfermería Comunitaria". Todo esto lo puedes encontrar en el CD que hemos elaborado y que tienes a tu disposición en nuestra secretaría técnica:

Alquibla: 968 225 020 aec.secretaria@alquibla.com.

Dicho CD, presenta además su correspondiente ISBN (luego se trata de una publicación oficial), y contiene las ponencias, comunicaciones y los vídeos que se mostraron en el congreso.

GRUPOS DE TRABAJO

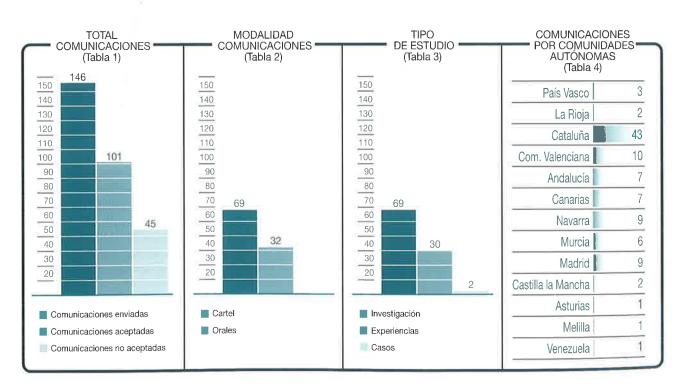
Nos es muy grato poder informar que han resultado muy satisfactorias y muy bien valoradas las diversas reuniones llevadas a cabo al amparo de la A.E.C.: V Reunión de Profesores de Enfermería Comunitaria, el proyecto de Investigación "Red Enfermera Centinela" y la Plataforma Valdediós. De todas ellas, podéis manteneros actualizados y al día en: www.enfermeriacomunitaria.org

NO HAY 5° MALO...

Ni que decir tiene el reto que suponía organizar este congreso en el marco de la celebración del décimo aniversario de nuestra sociedad científica. Pero todas las expectativas que podíamos tener antes del mismo han sido superadas con creces. De hecho, en la evaluación de los asistentes al congreso la calificación otorgada es de un notable alto. No por ello dejaremos de tomar nota de aquellos inconvenientes, dificultades, etc, que hayan podido surgir, ya que nuestra meta es siempre mejorar, para que la calidad de los eventos científicos de la AEC sean cada día mayor.

Ya sólo recordarte que, si el 5º Congreso te gustó, nuestra próxima reunión de invierno te impactará. Así que toma nota de esta fecha: Tarragona, noviembre 2005, "Me cuido para cuidar", IV Reunión de Invierno de la Asociación de Enfermería Comunitaria. Más información en breve en:

www.enfermeriacomunitaria.org





V Reunión de Profesores de Enfermería Comunitaria

José Ramón Martínez Riera

21 profesores de enfermería comunitaria, representando a escuelas de enfermería de todo el Estado español, se dieron cita el pasado 29 de octubre en Archena. La V Reunión de profesores de Enfermería Comunitaria, convocada, como ya es habitual, al amparo de la Asociación de Enfermería Comunitaria, tenía como objeto:

- Analizar la situación actual de la Enfermería Comunitaria en los planes de Estudios de las diferentes Escuelas.
- Valorar las perspectivas de futuro de la Enfermería Comunitaria en torno al desarrollo del proyecto Tunning y su posterior implantación en los estudios de grado.
- Debatir los diferentes posicionamientos en relación a la especialidad de Enfermería Comunitaria.
- Elaborar un documento de consenso y posicionamiento sobre el futuro de la Enfermería Comunitaria que sea referente y elemento de reflexión de otros estudios o discusiones.

CONCLUSIONES

Las conclusiones extraídas de esta reunión han sido:

- La especialidad de Enfermería Comunitaria se considera imprescindible, entendiendo que la Academia (representada por los profesores de Enfermería Comunitaria) debe tener un papel destacado en la formación de los/as especialistas en las Unidades Docentes.
- La denominación de la especialidad no alcanza consenso. Oscila entre los que apuestan por la de "Enfermería Familiar y Comunitaria" y los que lo hacen por la de "Enfermería Comunitaria". En cualquier caso no se trata de un rechazo o adherencia a la denominación de los especialistas de otros profesionales de la salud. De hecho no existe homogeneidad en la denominación del área de conocimiento en las diferentes Universidades españolas (Enfermería Comunitaria, Salud Pública, Salud Comunitaria ...)
- Existe consenso en el rechazo a los itinerarios (Salud Pública y Salud Comunitaria) previstos en el último Borrador conocido.
- Se considera muy positivo el desarrollo de las competencias en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), adaptándolas a las necesidades reales de la Sociedad.
- El proceso de cambio que se introduce con el EEES pasando de la Transmisión de Conocimientos al Aprendizaje en el que el alumno se constituye

como eje del mismo, supone un cambio en los planteamientos pedagógicos y docentes que en muchos casos ya ha sido introducido o lo está siendo por parte de muchos profesores de Enfermería.

- Es importante que se contemple el cambio de paradigma propuesto en el EEES como una forma de llevar a cabo la Transversalidad de los conocimientos en general y de los de la Enfermería Comunitaria, en particular, eliminando los compartimentos estanco.
- La Enfermería Comunitaria se constituye como una parte importante del gran bloque de Ciencias de Enfermería que supondrán la mayor parte de los contenidos curriculares de los Estudios de Grado.
- Es imprescindible que las Escuelas de Enfermería, en general, y las Áreas de Conocimiento de Enfermería Comunitaria, en particular, estén en "manos" de enfermeras que den un contenido enfermero a los mismos.
- Es muy importante favorecer foros como el de esta V Reunión, que permitan la valoración, el debate y discusión de las diferentes visiones y su posible consenso.
- Se propone la posibilidad de establecer un foro permanente de Profesores de Enfermería Comunitaria.

PROYECTOS DE FUTURO

La Asociación de Enfermería Comunitaria tras valorar las necesidades de los docentes manifestadas en esta reunión ha puesto a disposición de los docentes en esta disciplina un foro específico para ellos (sección "Ágora" en www.enfermeriacomunitaria.org) además de una sección en la website dentro del apartado "Formación". Para poder participar y obtener mayor información se ruega contactar mediante este correo:

AGRADECIMIENTOS

A Felisa, Mª Ángeles, Navidad, Mª de las Mercedes, Eloisa, Salomé, Cristina, Jorge, Ana, Inmaculada, Mercedes, Mª José, Lourdes, Amor, Antonio, Purificación, Trinidad, Rosa Mª, Idoia y Concepción, sin cuya participación activa y sus aportaciones, esta reunión no habría sido posible.



Nace el portal de la Enfermería Comunitaria

Enfermeriacomunitaria.org

Francisca Anaya Cintas

Con el fin de abrir un nuevo canal de comunicación, no sólo con sus asociados sino con el resto de las enfermeras comunitarias, nacía en 1997 enferme riacomunitaria.org: la web de la Asociación de Enfermería Comunitaria. Durante 7 años nuestro compañero y socio, Adolf Guirao, de forma completamente voluntaria y altruista se ocupó de su diseño, programación, desarrollo, coordinación y mantenimiento. Desde aquí aprovecho este espacio para darle las gracias en nombre de todos por su labor y esfuerzo durante todo este tiempo.

El pasado 24 de noviembre de 2004, y dando un paso más en su natural evolución, la web de la AEC se convertía en el portal dedicado a la disciplina de la Enfermería Comunitaría.

Enfermeriacomunitaria.org, es un portal distribuido en cuatro áreas claramente definidas y delimitadas para que la navegación resulte más fácil:

LA ASOCIACIÓN

El área dedicada dedicada a todas las cuestiones institucionales.

COMUNIDAD CIENTÍFICA

Área en la que se encuentran diferentes secciones de contenido científico como documentos bibliográficos básicos en enfermería comunitaria, asesoría y proyectos científicos en curso, actividades de formación continuada que organiza la AEC, información y artículos científicos de difusión periódica de diferentes publicaciones como el Boletín de Enfermería Comunitaria y revistas de interés en enfermería comunitaria, etc.

COMUNIDAD INTERACTIVA

Àrea que permite la interacción y participación de todos aquellos que así lo deseen mediante la lista de difusión ENFECOM, el espacio de debate Ágor@, etc.

COMUNIDAD CIUDADANA

Un espacio abierto que cuenta con dos secciones, una destinada a la orientación sobre cuidados en salud, y otra dedicada a los movimientos sociales y organizaciones solidarias.

A través de este portal tratamos de contribuir al desarrollo de esta disciplina, fomentando la difusión de toda clase de trabajos científicos, favoreciendo el acceso a un patrimonio documental am-



plio, actualizado y con carácter internacional, con espacios de intercambio de experiencias, mejorando la interrelación con los usuarios del web site aprovechando las más recientes tecnologías de la información y comunicación.

La gran apuesta de esta nueva etapa: un portal abierto a una mayor participación no sólo de los socios, no sólo de las enfermeras comunitarias de todos los puntos del planeta, sino además, abierto a los ciudadanos, como no podía ser de otra forma siendo enfermeras comunitarias.

Un portal de información y de servicios, de intercambio y participación, de comunicación y desarrollo, de investigación y formación, de consulta e interacción: enfermeriacomunitaria.org

Os damos pues la bienvenida y os invitamos a participar activamente en el portal de la Asociación de Enfermería Comunitaria, el portal de la Enfermería Comunitaria.

¡Os esperamos en www.enfermeriacomunitaria.org! |

Dar vida a la memoria

Plataforma Valdediós

Jorge Minguez

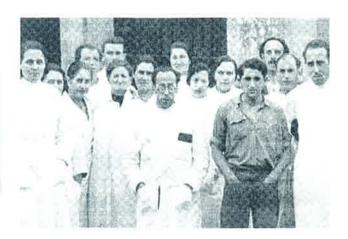
En Enero de 2004, dos compañeros y socios, Jorge Mínguez e Iván Santolalla, se hacían eco de una noticia: el descubrimiento de la mayor fosa de mujeres asesinadas durante la guerra civil y además por ende, en su mayoría enfermeras:

http://www.enfermeriacomunitaria.org/boletin/24/27.pdf

Una historia real y desgarradora que nos acerca a los hechos y acontecimientos acaecidos a un grupo de mujeres y hombres (en su mayoría enfermeros y enfermeras) que encontraron una escalofriante muerte mientras desempeñaban sus funciones como personal de un centro psiquiátrico.

Creemos que el cuidado en sí mismo no está adscrito a ninguna condición política y que si ningún ser humano debe ser víctima de la violencia por el mero hecho de ejercer una profesión, menos aún aquellos que ejerciendo el rol de cuidador hasta el final deban ver sesgadas sus vidas de esa manera. Pero no sólo eso, recordemos que las enfermeras comunitarias cuidamos a individuos, familias y comunidades a lo largo de todo el ciclo vital, y que el duelo, necesario en todo proceso de pérdida para no convertirse en un proceso que genere problemas de salud individuales o incluso en el sistema familiar, les fue vetado a estas y a otras tantas familias de forma innecesaria al ocurrir los hechos de forma violenta y no poder recuperar los cadáveres para darles un entierro digno.

Durante el 5° congreso de la Asociación de Enfermería Comunitaria, un grupo de enfermeros y enfermeras decidieron crear una plataforma con la intención de difundir los hechos acontecidos en Valdediós y no sólo. La plataforma se constituye al amparo de la AEC para la realización de un acto conmemorativo que también sirva, por el significado implícito, para recordar a todas las enfermeras anónimas que murieron y siguen muriendo cuidando. Se tratará de hacer un acto divulgativo de la recuperación de los hechos históricos acaecidos, con diferentes ponentes y posteriormente proceder a la inauguración de un monolito o placa que recuerde no sólo a aquellas enfermeras sino a todas las que siguen muriendo cuidando. Para ello se pretende contar con familiares, todos los organismos posibles tanto de la administración local regional o nacional, partidos, sindicatos, sociedades científicas, colegios profesionales, es decir, todo el espectro social,





que pueda tener relación con esto.

La plataforma ya ha iniciado las gestiones y contactos con diferentes instituciones, organizaciones y personalidades para que se pueda llevar a cabo este homenaje en Villaviciosa durante el 2005 y cuya fecha anunciaremos oportunamente. Además en el mes de diciembre se ha publicado la obra que versa sobre los hechos acaecidos en Valdediós: "EL VALLE DE DIOS" de Marta Capín (Ediciones MS-CYC http://www.mscyc.com), cuyos beneficios, obtenidos de la venta del libro, irán destinados a la realización del homenaje.

Para poder llevar a cabo todo esto hemos abierto una cuenta bancaria cuyos donativos irán destinados a la realización del homenaje y cuyos excedentes, si los hay, serán destinados a la Asociación para la Recuperación de la Memoria Histórica, con el fin de que puedan continuar con su labor. La cuenta bancaria en la Caixa es:

AEC-Valdediós 2100-5816-97-0200003356

Desde aquí te invitamos a compartir este proyecto-homenaje, a adherirte a la "Plataforma Valdediós: dar vida a la memoria", y a difundir la publicación de este libro. Ponte en contacto con nosotros: plataformavaldedios@enfermeriacomunitaria.org y visita la sección "AEC solidaria" de nuestro website donde encontrarás más información:

www.enfermeriacomunitaria.org

internaciona | |

Visita a la Escuela Superior de Enfermería de Oporto

Enfermería Comunitaria en Portugal (II parte)

José Ramón Martínez Riera

ENFERMERAS DE FAMILIA

En principio, y tal como aparecía en las Novedades del Modelo ULS, las unidades de salud debían estar compuestas por 1 enfermera de familia por cada 1600 habitantes, pero la realidad es bien distinta. Sin que me hayan podido dar argumentos para tal decisión, la ratio se fija en 3200 por enfermera o lo que es lo mismo 1 enfermera por cada 2 médicos. Las unidades están configuradas por lo tanto por 1 enfermera, 2 médicos y 1 secretario clínico (nombre eufemístico con el que se nombra al administrativo) que atiende todo el trabajo clínico de la unidad.

Las Unidades de familia son espacios físicos diferenciados en los que se ubican las consultas médicas, las consultas de enfermería, el espacio de administración, la sala de curas e inyectables y la sala de espera. Las unidades están perfectamente señalizadas con los nombres de los médicos y las enfermeras de familia.

Las enfermeras de familia atienden a la población a su cargo tanto en el Centro de Salud, como en el domicilio: existe una clara referencia poblacional independientemente de los criterios de asignación. En el centro de salud llevan a cabo los programas de salud establecidos institucionalmente en las consultas de enfermería. El programa del niño sano es llevado exclusivamente por las enfermeras debido a que en los centros de salud no existe asignación de pediatras. La citación se realiza por parte de la propia enfermera siguiendo los criterios del protocolo. Se llevan a cabo actividades de grupo (autoayuda) con los pacientes incluidos en los diferentes programas, siendo la gestión y desarrollo de estas actividades exclusiva de las enfermeras. Los problemas derivados de estas consultas son muy similares a los que presentan las consultas de enfermería en España (cronificación de los problemas, adhesión al sistema, falta de autonomía y fondo de saco,...).

Las curas e inyectables a demanda del centro de salud son realizados por las enfermeras de familia (cada una los suyos). Por cada 2 unidades de familia existe una sala de curas e inyectables. Se lleva un registro específico para las curas y se registran los inyectables con los datos del paciente y tratamiento. Las derivaciones de tratamientos se realizan a través de un documento específico de tratamientos.

Los avisos a domicilio a demanda (inyectables y curas no programadas) los realiza un equipo de tres enfermeras que tan solo realizan este servicio. La Zona Básica de Salud está dividida en tres sectores geográficos que facilitan la distribución de estas enfermeras para la realización de los avisos a demanda. Estas enfermeras dependen de las enfermeras de familia que son las que les distribuyen los avisos y a las que tienen que informar sobre los mismos. Los avisos programados (por programa de salud y/o intervención familiar) son realizados por las enfermeras de familia. Los avisos a domicilio se realizan con taxi, mediante el pago de dietas o con los vehículos de la organización (que progresivamente se van adquiriendo).

Las enfermeras registran su actividad en los documentos específicos que componen la Historia Clínica. Es curioso destacar que los médicos hacen un uso muy reducido de la Historia. La utilización de





Internacional

diagnósticos de Enfermería es muy escasa y actualmente se está haciendo un esfuerzo por introducir metodología específica de cuidados de enfermería con un claro contenido de taxonomía enfermera. Actualmente se están implantando programas informáticos en los centros de salud que permitan realizar toda la gestión administrativa y de registro de actividades así como la interconexión entre centros y el hospital de referencia.

Es frecuente el desplazamiento de las enfermeras de familia al hospital de referencia para realizar visitas conjuntas de pacientes ingresados previa al alta hospitalaria. Los desplazamientos se realizan en horario de trabajo y con medios de la organización o pagados por ella. Independientemente de las visitas se realiza "La Carta de Transferência de Enfermagem" (equivalente a nuestro "Informe de enfermería al Alta").

En el centro de salud está integrada Salud Pública que tiene dos coordinadoras (médicos). Existen enfermeras de Educación para la Salud en la Escuela que de forma coordinada con las enfermeras de familia desarrollan actividades de EpS en las escuelas. Las enfermeras de familia detectan necesidades y las transmiten a las Enfermeras de EpS que son quienes elaboran y desarrollan los programas en las escuelas.

Existen Unidades de apoyo que llevan a cabo otra serie de programas como el de detección de necesidades sociosanitarias (compuesto por enfermera, médico, psicólogo, trabajadora social, nutricionista) y que en colaboración con otros recursos comunitarios y con los profesionales de salud del centro dan cobertura a las necesidades detectadas. Desarrollan programas de detección de riesgos en el hogar. Necesidades de los ancianos frágiles...

No existe asignación de matronas en los centros de salud. Hay unidades de apoyo que dan cobertura a varios centros para realizar la preparación al parto. Se trata de programas no incorporados en el Centro de Salud.

Al frente de cada Centro de Salud existe un enfermero Jefe que depende orgánica y funcionalmente de la Adjunta de Enfermería de Atención Primaria. La actividad de estos profesionales es de gestión exclusivamente no teniendo carga asistencial alguna. Esta figura se corresponde con la Directora de Atención Primaria que depende de la Directora de Enfermería de la ULS. El acceso a estos puestos, al igual que el de enfermera jefe antes comentado, es por concurso público, teniendo que encontrarse en el nivel adecuado de la carrera profesional para poder acceder al mismo. Están integrados en el organigrama de la organización con unos contenidos claros y específicos que evitan problemas de incompatibilidad de competencias. Las enfermeras del centro de salud. por su parte, dependen orgánica y funcionalmente del enfermero/a jefe.

En las ULS es posible la movilidad entre los Centros de Salud y el Hospital, previa petición de las en-

fermeras. Se establecen criterios relacionados con la carrera profesional. Existe desarrollada una carrera profesional en la que existen desarrollados una serie de niveles que se alcanzan por méritos fundamentalmente de formación, teniendo escasa relevancia el tiempo de antigüedad. Su valoración es a través de comisiones de ámbito nacional. Se perciben incentivos (hasta un 15% del salario) por objetivos y por no-absentismo, aunque no están muy bien definidos los indicadores.

Las auxiliares de acción médica corresponderían a las Auxiliares de Enfermería en cuanto a nivel pero no en contenidos y competencias: tienen tareas de limpieza y administración, sin implicación alguna en ningún aspecto de cuidados, que son responsabilidad de las enfermeras. Estas profesionales tienen dependencia funcional del enfermero/a jefe del centro y orgánica de una figura directiva específica de este colectivo.

Para finalizar me gustaría destacar la importancia de las acciones emprendidas y los logros alcanzados por las enfermeras portuguesas. Están logrando alcanzar lo que en nuestro país se resisten a concedernos, de forma testarudamente incomprensible y razonablemente inadmisible, a pesar de que nuestra historia académica y profesional no tan sólo es pareja a la de las enfermeras portuguesas sino muy superior.

Por otra parte recordar que, Portugal es país de pleno derecho de la Comunidad Europea y por ello, sujeta a todos los procesos de cambio que en el seno de la misma se producen como es el caso de la Convergencia Europea de Estudios Universitarios, sin que esta circunstancia haya sido un obstáculo. Más bien todo lo contrario para alcanzar así el máximo desarrollo académico como sucede en otros países de nuestro entorno como Italia. España se queda rezagada de forma absurda y seguramente interesada en el proceso de necesaria transformación disciplinar de las enfermeras, lo que evidentemente obedece a intereses alejados de cualquier tipo de razonamiento y justificación realizados sobre planteamientos falsos. A los hechos me remito.

Enhorabuena a la Enfermería Portuguesa y a seguir esperando nuestro turno.

I Congreso de Enfermería Socio-Sanitaria

Comité Científico

Los próximos días 25, 26 y 27 de Mayo 2005, en el Museo Príncipe Felipe de la Ciudad de las Artes y las Ciencias de Valencia, se desarrollará el primer encuentro de Enfermería Sociosanitaria a nivel de toda España.

Dicho evento tiene su origen en el I Congreso de Enfermería Sociosanitaria de la Comunidad Valenciana celebrado en la Universidad de Alicante y organizado por la Dirección de Enfermería del Hospital San Vicente y las Residencias dependientes de la Conselleria de Bienestar Social de Alicante, el pasado mes de Mayo.

Con una participación de 400 congresistas se abordaron temas relacionados con el cuidado y bienestar del paciente sociosanitario, aquel pacien-

te donde impera el cuidado y la dignidad de la persona, por encima de todo lo demás.

CONCLUSIONES

La protección a la salud debe reconocerse como un derecho fundamental de las personas mayores, reconociéndose como tal en las normas constitucionales y legislativas de todos los países, evitando cualquier discriminación en función de la edad.

La atención a la salud debe ser contemplada desde una perspectiva holística, teniendo en cuenta los

problemas sociales que afectan a las personas mayores y que tienen incidencia en los problemas de salud.

Promocionar un cuidado continuo, desde la prevención de enfermedades hasta el acceso a la asistencia primaria y el tratamiento de enfermedades graves de las personas mayores. Mejora de los servicios sanitarios y sociales. Integración de la asistencia paliativa dentro de la asistencia sanitaria general y desarrollar estándares de formación en asistencia paliativa, así como promover visiones multidisciplinares de todos los servicios que presten este tipo de asistencia.

La educación para la salud debe contemplar específicamente a las personas mayores, a los cuidadores familiares y profesionales encargados de su atención. Es necesario dotar a los profesionales de la salud de la adecuada formación sociosanitaria.

La atención a la salud mental, a la enfermedad de Alzheimer, otras demencias y a los problemas de carácter psicológico deben ser asumidos con un enfoque integral, con el adecuado respeto a la dignidad.

Impulsar el desarrollo de redes de servicios sociales y sociosanitarios que permitan el envejecimiento digno en casa, potenciación de la Atención Domiciliaria, Centros de día y fácil acceso a Residencias Sociosanitarias dotadas con los mismos medios, recursos y personal necesario para cuidar y paliar al paciente sociosanitario.

Resulta especialmente urgente diseñar y poner en marcha programas y prestaciones de atención a las personas con dependencia, que en las próximas décadas van a representar una parte importante de

> las personas mayores, a través de los sistemas públicos de protección social.

> La importancia de la formación como un continuo a lo largo de la vida se convierte, en la edad avanzada, en una importante herramienta para alcanzar una buena calidad de vida. Se debe impulsar la formación de los cuidadores formales e informales.

Necesitamos un sistema de información común en el que se contemple la valoración de la dependencia como clave para la gestión de casos y la asignación de recur-

sos sociosanitarios.

La adaptación de las sociedades al envejecimiento requiere que los profesionales de Enfermería acepten y lideren la planificación, la gestión y la evaluación de los servicios dirigidos a las personas mayores o de aquellos en los que estas intervienen, institucionalizando instrumentos estables de participación y control.

La enfermería debe actuar como conector de recursos. Los cuidados prolongados necesitan una formación específica para ofrecer una correcta asistencia. Es necesario diseñar programas de prevención, garantizar un tratamiento digno y ético del paciente sociosanitario y asegurar una muerte digna.

La necesidad de construir no sólo una sociedad para todas edades, sino una sociedad que persiga un bienestar y una justicia social que no olvide colocar a la persona humana y su dignidad, en el centro de sus objetivos.





Noticias desde el Sur

Voy a ser Enfermera de Enlace (aunque en mi pueblo la llamen enfermera del láser)

Juan Miguel Izquierdo Carrasco

Hace ya muchos años que escuché a Gonzalo Duarte (que por aquel entonces desarrollaba su labor en Canarias), hablar de esta figura enfermera en unas jornadas de Andújar. Lo primero que pensé, y que vais a pensar muchos de vosotros, es: "y para qué inventar algo que yo puedo hacer si tuviera la voluntad (la tengo), los conocimientos (eso... no está tan claro, pero también lo voy a dar por hecho), y las habilidades (joder esto ¿lo tengo o no?), ...y el tiempo (eso sí que lo tengo claro: tiempo no tenemos)".

Con curiosidad vimos cómo se puso en marcha en las Islas Canarias. Aún no teniéndolo claro, siempre pensé que era un experimento muy interesante.

Pasó el tiempo y en mi trabajo las cosas seguían como siempre: prisas, una lucha entre hacer más o menos bien las cosas y los experimentos que cada año se inventaban. Ya conocéis el relato de la competición de remo...

En medio de todo esto apareció un decreto por Andalucía de ayuda a las familias. Este decreto decía una cosa curiosa en su articulo 24: "el Sistema Sanitario prestará cuidados de enfermería de forma reglada y continuada para aquellas personas mayores o discapacitadas que lo necesiten en su domicilio". También pone a descubierto el papel fundamental de las cuidadoras y les ofrece el apoyo y la formación suficientes para el desempeño adecuado de su labor.

Aquello no sé por qué (bueno, adivino el trabajo detrás de mucha buena gente), hizo que se movieran muchas piezas de sitio y que desde la Junta de Andalucía se llegase a la conclusión de que el profesional que más podía hacer para ayudar a aquellos que están en casa y quienes las cuidan, fueran los enfermeros. Esa fue la verdadera revolución.

Aquello trajo consigo unos momento muy especiales para nuestra profesión. Dejamos de ser invisibles, y por una vez vimos cosas concretas. A la vez se produjo un gran cambio al pasar de trabajar por tareas a la asignación de ciudadanos/enfermero. Este punto es tan importante que quizás merezca unas palabras más extensas en otro momento. La sensación que tuve fue algo embriagadora, no solo

éramos visibles y hacían algo contando con nosotros, sino que por una vez había dinero para ello.

Todo esto se completaría con la aparición de la figura de la "enfermera de enlace", la misma que se había gestado y desarrollado en Canarias años atrás. En la actualidad deben rondar ya las 300, y no conozco en los últimos años un crecimiento similar de plantillas. Por aquel entonces ya miraba esta figura de manera diferente. El motivo de este cambio era que durante mi vida profesional había asistido a varios aumentos de plantilla que por algún motivo desconocido nunca se reflejaron en que tuviera menos trabajo o más tiempo (seguro que os ha pasado a vosotros algo igual). Por lo cual los "enlaces" venían a llenar un hueco que aún seguía sin poder cubrir en mi trabajo

No todo fue maravilloso: hubo y persiste un considerable enfado de los trabajadores sociales o de una gran parte de ellos: el modelo va creciendo, aunque aún no ha llegado a todas las partes, pero como siempre se ha levantado alguna voz en contra. Ahora las cosas están más templadas, se ha perdido algo de empuje, pero cada año puntualmente van llegando nuevas plazas.

Se me ha quedado corto, cortísimo el artículo, pero prometo que volveré sobre este tema.

cuentame, que te dig

Comunicar lo comunitario

Migración enfermera

Recientemente se anunciaba en los medios de comunicación, la llegada de la "enfermera número 1000" al Reino Unido. Si bien el dato es incorrecto, ya que son muchas más, lo cierto es que la migración de las enfermeras españolas es un hecho evidente que lleva produciéndose hace ya algo más de 5 años en toda Europa. España es uno de los pocos países del mundo que exporta enfermeras: la falta de puestos de trabajo en nuestro país (contratos más que escasos, cortísima duración de los mismos, sueldos imposibles en el sector privado, etc.), ha hecho que nuestros recién diplomados se planteen cada año la necesidad de cruzar nuestras fronteras. Francia, Portugal, Italia y el Reino Unido son los principales países receptores de nuestras enfermeras, aunque las condiciones allí no siempre son las mejores para nuestros compañeros, a lo que hay que añadir, la mayoría de las veces, la falta de reconocimiento de su trabajo a su vuelta, en las bolsas y concursos, a pesar de la libre circulación de trabajadores ...

El acceso a grados superiores en enfermería, una realidad

El pasado 21 de enero el Gobierno aprobaba los Reales Decretos que desarrollan el Espacio Europeo de Educación Superior. Se trata de una nueva estructura de titulaciones universitarias, fácilmente comprensible y comparable, que permitirá la movilidad de estudiantes y titulados en prácticamente toda Europa de forma más sencilla. La nueva dimensión europea de la enseñanza superior supondrá que todos los países firmantes (más de 40), tendrán un sistema comparable antes del 2010, estructurado en dos niveles: titulaciones de Grado, que serán de 3 a 4 años (tienen como objetivo lograr la capacitación de los estudiantes para integrarse directamente en el ámbito laboral europeo con una cualificación profesional apropiada.), y postgrado (master y doctorado), dedicado a la formación avanzada.

Las enfermeras y la productividad

La Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana excluyó del pago de productividad a las enfermeras de A. P. con la venia de algunos interlocutores sociales (sindicatos). No solo no reconoce el hacer de la enfermería en los centros de salud, sino que retribuye a los pediatras por la correcta vacunación de la población infantil, realizada por la enfermería.

Estos hechos, junto a la pasividad e ignorancia de las coordinaciones de enfermaría, así como falta de acreditación de nuestro rol propio, hacen que siendo la enfermería quien da cuidados y educa para el mantenimiento de la salud, nuestra figura se vea ignorada y desvalorizada.

El término "productividad" nos parece rechazable ya, es frío e inadecuado; nosotros no producimos objetos como en las fábricas, nosotros damos cuidados humanos, dignos, eficientes y de calidad y eso merece un reconocimiento y algo más.

Este año ante el clamor y el malestar, se está negociando que dicha productividad llegue a todos los que participan en la atención al ciudadano, pero volvemos a tropezar con la misma piedra: los objetivos son casi todos médicos y económicos, apenas algunos hablan de cuidados y con tristeza nos preguntamos ¿hasta cuándo consentiremos trabajar como subordinadas con unos objetivos que no son los nuestros?, ¿hasta cuándo permitiremos que se ignore nuestro hacer?

Curiosos empedernidos

- ¿Que gesto es el primero que utilizamos en la comunicación con los otros?
- ¿Cuánto tiempo seremos capaces de soportar la supremacía de objetivos médicos sobre nuestros objetivos de enfermería?

La respuesta más ingeniosa

 ¿Por qué cuando estornudamos agachamos al mismo tiempo la cabeza?

Las respuestas y vuestras noticias podéis enviarlas al correo: agalindo@unex.es



Acción Humanitaria en el Sureste Asiático

Gaia resurge de nuevo y con toda la fuerza de que dispone... De vez en cuando se despierta y alza su grito de madre naturaleza, de madre tierra que se revela para recordarnos que formamos parte de ella, y que al olvidarlo, nos olvidamos de nosotros mismos.

Quedaban apenas unos minutos para las ocho de la mañana del 26 de diciembre cuando la tierra tembló a cuatro mil metros de profundidad en el Océano Índico. Una cadena de maremotos, provocados por el fortísimo seísmo, azotaron a casi todos los países del océano Índico, llegando hasta la costa oriental de África. Las consecuencias y efectos de todo ello no se hicieron esperar: islas, playas y poblaciones sumergidas en una densa capa de lodo, agua y cadáveres; casas y coches volando; botes de pesca esparcidos por carreteras; pueblos pesqueros arrasados, comunidades enteras borradas del mapa y miles de personas llorando a sus muertos. El balance oficial de fallecidos roza ya los 160.000, aunque nunca se llegará a saber el número total de muertos... Mientras tanto, millones de supervivientes siguen mirando al mar con terror en la mirada y con desesperanza a la tierra.

Más de 5 millones de personas necesitan socorro con urgencia en las zonas más afectadas, pues carecen de los elementos más básicos para sobrevivir: agua no contaminada, cobijo adecuado, alimentos, saneamiento y atención sanitaria... Y es que una catástrofe de esta magnitud conlleva la aparición de epidemias, desplazamientos de personas, etc. Además las áreas afectadas por los tsunami del océano Índico han comenzado a sufrir lluvias torrenciales, desenterramiento de las minas antipersona por la fuerza del mar, nuevos maremotos, carretera cortadas donde sólo los helicópteros o embarcaciones pueden llegar a la zona, varios pequeños accidentes en el aeropuerto de Banda Aceh que han complicado la distribución de la ayuda, sin olvidar los rebeldes tamiles, que provocan el pánico a los supervivientes en Sri Lanka. Otro de los miedos de las ONG que actúan en la zona es la situación de los niños -que suponen más de un

tercio de los muertos, según la ONU-. El Gobierno ha tenido que cerrar sus fronteras a los menores de edad, ante el pelígro de que las bandas mafiosas se aprovechen de la situación y los secuestren para venderlos fuera del país. Los más pequeños se hacinan en improvisados campamentos de refugiados mientras siguen buscando a sus familiares.

AYUDA HUMANITARIA EN EL TERRENO

Las organizaciones humanitarias han puesto todos los medios para asistir a millones de damnificados. A continuación relatamos el trabajo que están desarrollando algunas ONG españolas:

- Cruz Roja española ha desplegado ya 14 Unidades de Respuesta en Emergencia especializadas en Agua y Saneamiento, Telecomunicaciones, Logística o Atención de Salud.
- Médicos sin fronteras y Greenpeace trabajan conjuntamente para llevar material médico a los supervivientes del maremoto. Además de atención sanitaria, Médicos sin Fronteras está haciendo también un seguimiento epidemiológico en la costa este de Sri Lanka con el fin de alertar sobre cualquier brote epidémico.
- Médicos del Mundo tiene en estos momentos más de 35 médicos y logistas expertos en emergencias trabajando para paliar las consecuencias de la catástrofe ocurrida en el sudeste asiático. El equipo procedente de España está prestando asistencia sanitaria en el noreste de Sri Lanka, una de las zonas más devastadas de la isla.
- Registrar a los menores desplazados, localizar a parientes, recuperar la rutina en lo posible, reabrir las escuelas o formar voluntarios para apoyo psicológico, centran la actividad de organizaciones como UNICEF, Save the children o Cruz Roja Internacional.

Innumerables ONG tratan de hacer recuperar cierta sensación de normalidad a las poblaciones afectadas. Y, si bien han transcurrido algunas semanas desde la catástrofe, la necesidad de ayuda sigue siendo imperiosa por las consecuencias del seísmo. La inmediatez de la acción marca la diferencia entre la vida y la muerte de miles de personas. Por ello te pedimos tu ayuda a los damnificados por el maremoto del Sudeste Asiático, haciendo una transferencia a las ONG presentes a través de una de ellas, Médicos del Mundo:

La Caixa 2100-4466-99-0200020000 BSCH 0049-0001-59-2810010006



el colchón de las nubes

La gallina y los patitos

Había una vez una pata que había puesto cuatro huevos.

Mientras los empollaba, un zorro atacó el nido y la mató. Pero por alguna razón, no llegó a comerse los huevos antes de huir, y éstos quedaron abandonados en el nido.

Una gallina clueca pasó por allí y encontró el nido descuidado. Su instinto la hizo sentarse sobre los huevos para empollarlos.

Poco después nacieron los patitos y, como era lógico, tomaron a la gallina por su madre y caminaban en fila detrás de ella.

La gallina, contenta con su nueva cría, los llevó a a granja.

Todas las mañanas, después del canto del gallo, mamá gallina rascaba el suelo y los patitos se esforzaban por imitarla. Cuando los patitos no conseguían arrancar de la tierra ni un mísero gusano, la mamá proveía de alimento a todos los polluelos, partía cada lombriz en pedazos y alimentaba a sus hijos dándoles de comer en el pico.

Un día como otros, la gallina salió a pasear con su nidada por los alrededores de la granja. Sus "pollitos", disciplinadamente, la seguían en fila.

Pero de pronto, al llegar al lago, los patitos se zambulleron de un salto en la laguna con toda naturalidad, mientras la gallina cacareaba desesperada pidiéndoles que salieran del agua.

Los patitos nadaban alegres, chapoteando, y su mamá saltaba y lloraba temiendo que se ahogaran.

El gallo apareció atraído por los gritos de la madre y se percató de la situación.

-No se puede confiar en los jóvenes- fue su sentencia-. Son unos imprudentes.

Uno de los patitos, que escuchó al gallo, se acercó a la orilla y les dijo: "No nos culpéis a nosotros por vuestras propias limitaciones".

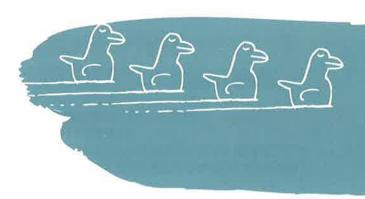
No pienses que la gallina estaba equivocada. No juzgues tampoco al gallo.

No creas a los patos prepotentes y desafiantes. Ninguno de estos personajes está equivocado. Lo que sucede es que ven la realidad desde posiciones distintas.

El único error, casi siempre, es creer que la posición en que estoy es la única desde la cual se divisa la realidad.

"Déjame que te cuente"

J. Bucay



enredad@s



Los servicios de comunicación que permite la World Wide Web se han visto enriquecidos y acrecentados en los últimos años: primero a través de las listas de difusión, en los que los subscriptores se intercambian mensajes sobre un tema determinado a través del correo electrónico, y los foros, lo más parecido que hay internet a los tablones de anuncio en donde cada participante puede publicar lo que desee siguiendo la temática del mismo. A continuación exponemos algunos de ellos relacionados con la enfermería.

AGOR@ www.enfermeriacomunitaria.org

Los foros que ofrece la Asociación de Enfermería Comunitaria desde su website están agrupados bajo un mismo nombre, el de las antiguas plazas públicas griegas en las que los ciudadanos, de forma libre, discutían sobre distintos temas: Ágor@. Diversos foros relacionados con la Enfermería comunitaria y otros dedicados a los grupos de trabajo y socios permiten debatir, argumentar, discutir, cuantos temas nos acercan a la disciplina de Enfermería Comunitaria (consulta enfermera, educación para la salud, participación comunitaria, atención domiciliaria, etc).

FOROENFERMERIA21 www.enfermeria21.com

El grupo paradigma, empresa editorial que entre otros publica la revista Metas y E-ducare 21, presenta en el portal enfermeria 21 un espacio dedicado a foros de discusión sobre distintas temáticas enfermeras. Desde el espacio "Foro General" se puede debatir sobre distintos asuntos de interés enfermero entre los cuales se encuentra el dedicado a aquellos que trabajan en el nivel de Atención Primaria.

ENFERCOM www.enfermeriacomunitaria.org

La lista nace vinculada a la sociedad científica española "Asociación de Enfermería Comunitaria", y

está abierta a profesionales de todos los ámbitos relacionados con la enfermería comunitaria o interesados en ella, y a los estudiantes. La lista pretende ser un foro de debate para que sus miembros, entre otros: debatan temas de actualidad relacionados con la Enfermería Comunitaria; intercambien conocimientos con otras Enfermeras comunitarias o interesadas en dicha especialidad; desarrollen la cooperación en proyectos comunes de investigación; difundan nuevas pruebas y técnicas de evaluación e intervención, etc.

EDUSALUD www.rediris.es/list/

Es una lista de discusión destinada a servir como soporte y vía de difusión para el intercambio de ideas, investigaciones, experiencias y reflexiones, sobre la Promoción y la Educación para la Salud. La lista Promoción y Educación para la Salud nace vinculada al Aula de Salud del Departament d'Infermería de la Universitat de Lleida (España) y está abierta a docentes, investigadores, y profesionales, de los ámbitos sanitario, social y educativo, fundamentalmente.

INVESTEN www.rediris.es/list/

Esta lista forma parte de las actividades de la Unidad de Coordinación y Desarrollo de la Investigación en Enfermería dependiente de la Secretaría Técnica del Instituto de salud Carlos III. Los objetivos de la lista son entre otros: servir de cauce para el intercambio de dudas y consultas sobre metodología de la investigación; facilitar la investigación de enfermería dentro del marco del Sistema Nacional de Salud, etc.



Jornadas y Congresos

• IV Reunión de Invierno de la Asociación de Enfermería Comunitaria

"Me cuido para cuidar"

Tarragona, 11/12 noviembre 2005 Tel. 968 225 020 Fax. 968 225 154

www.enfermeriacomunitaria.org

reunion invierno@enfermeriacomunitaria.org

 I Congreso de la Federación Española de Sociedades de nutrición, alimentación y dietética

Madrid, 9-11 de marzo de 2005 Tel. 913 612 600 Fax. 913 559 208

www.tilesa.es/fesnad

fesnad@tilesa.es

 XXVI Sesiones de trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente."L@s Enfermer@s ante la nueva realidad social y educacional"

A Coruña, 9-11 de marzo de 2005

Tel. 917 387 738

www.aeed.net aeed@aeed.net

Exposalud 2005

Barcelona, 1-3 de abril 2005

Tel. 934 161 466 Fax. 934 150 095 www.exposalud.net/default.htm

ferias@interalia.es

 XII Congreso Nacional Sociedad española de enfermería geriátrica y gerontológica. "La vejez, futuro de jóvenes"

Santiago de Compostela, 21-23 de abril de 2005 Tel. 981 574 338 Fax. 981 561 199

www.arrakis.es/~seegg/

novadecongresos@mundo-r.com

· Congreso Internacional con motivo del 50 aniversario de la EUE de Navarra. "Desarrollo del conocimiento de enfermería y su integración en la práctica profesional "

Pampiona, 4-5 de mayo de 2005

Tel. 948 425 645 Fax. 948 425 7 40

www.unav.es/enfermeria/

aurdanoz@unav.es

 I Congreso de Enfermería Sociosanitaria. "Cuidando el presente creamos el futuro"

Valencia, 25-27 de mayo de 2005 Tel. 912 042 600 Fax 915 473 324

www.enfervalencia.org/sociosanitaria/ dccimad8@viajeseci.es

• XXIII Congreso del CIE. "La enfermería avanza: conocimiento, innovación y vitalidad"

Taipei, 21-27 de mayo de 2005 http://icn.ch/congress2005/indexsp.htm icn2005@congrex.nl

• 7ª Conferencia Internacional de Enfermería de Familia. "Espacios abiertos: invitación al diálogo en la disciplina de enfermería de familia"

Victoria, 1-4 de junio de 2005

Tel. 1-604-681-5226 Fax. 1-604-681-2503

www.familynursing.com

congress@venuewest.com

· Jornada ANidesp. "Enfermeras actores y profesionales de salud pública: ¿qué tipo de formación y con qué fin? Evaluación, valoración y validación de conocimientos"

París, 2-3 de junio de 2005 www.anidesp.org

anidesp.org@wanadoo.fr

- II Reunion de Enfermeras enfermeros antropólogos. Granada, 9-11 de junio de 2005 www.index-f.com
- II Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud

Madrid, 22-25 de junio de 2005 Tel. 913 877 521 Fax. 913 877 897

www.isciii.es/investen mmoreno@isciii.es

• Segunda Universidad de verano francófona en Salud Pública

Besançon, 3-8 de julio de 2005 www.urcam.org/univete/index.htm pascal.baudier@univ-fcomte.fr

Cursos

- · Gestión de cuidados de enfermería Escuela virtual de salud. 60h. A distancia octubre 2005 www.salud.ubvirtual.com
- Manejo práctico de los diagnósticos de enfermería Aula Salud Siglo XXI. 115h. A distancia www.aulasaludsiglo21.com/
- Master en nutrición y alimentación Escuela Virtual de Farmacia y Nutrición. 620 horas. A distancia www.farmacia.ubvirtual.com/
- Master Universitario de Gerontología Social Aplicada Universidad de Barcelona. A distancia www.ubvirtual.com
- Master en Fitoterapia Universidad de Barcelona. 430 horas. A distancia www.farmacia.ubvirtual.com/



Vigilancia epidemiológica en León

Enfermeras Centinelas en red

Manuel Mañá / Elena Fernández / Pilar Veledo / Mº Paz García Ana González / Daniel Fernández / Lydia Soto / Amparo Mesas

En el anterior número del Boletín (BEC I-10-1) iniciábamos la notificación de la Red Enfermera Centinela de León correspondiente a los dos primeros cuatrimestres. Esta primera publicación ha permitido empezar a conocer la incidencia y prevalencia de los diagnósticos enfermeros en la población seleccionada, durante dicho periodo. Así, finalmente el proyecto que comenzaba a finales del 2002 veía la luz con resultados muy interesantes.

MÉTODO

En la actualidad conforman la Red un total de 8 enfermeras. La población de estudio de la Red son 10.471 habitantes, lo que supone el 2% de los 506.511 habitantes de la provincia de León (datos del censo de 1999), quedando representados pues, todos los grupos poblacionales.

Recordamos también que inicialmente, y debido a la falta de datos reales de incidencia sobre diagnósticos enfermeros, nos planteamos como fase previa, un estudio de incidencia para en una segunda fase, y dependiendo de los resultados de éste, seleccionar las etiquetas a estudiar. Los datos obtenidos son fruto de la suma de incidencias encontradas en las diferentes consultas de los enfermeros centinela de nuestra provincia.

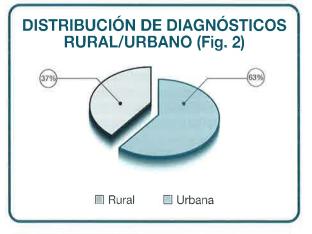
Ahora pasamos a presentar los resultados muestrales del tercer cuatrimestre del primer periodo de notificación, y del primer cuatrimestre del segundo periodo.

RESULTADOS

1) Tercer cuatrimestre (Febrero-Mayo 2004)

En el primer cuatrimestre y durante 16 semanas de notificación han sido detectados un total de 562 diagnósticos (tabla 1), de los cuales 371 corresponden a mujeres y 191 a hombres (figura 1), 497 pertenecen a mayores de 14 años y 65 a menores o igual a 14 años (figura 3). La distribución en el ámbito rural es de 206 mientras que resulta 356 para el urbano (figura 2).









TOTAL DE ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS. TERCER CUATRIMESTRE DEL PRIMER PERIODO (Tabla 1)

CÓDIGO	ETIQUETA	FRECUENCIA		
82	Manejo efectivo del régimen terapéutico	113		
126	Conocimientos deficientes	65		
1	Desequilibrio nutricional por exceso	40		
44	Deterioro de la integridad tisular	30		
4	Riesgo de infección	27		
43	Protección inefectiva	26		
78	Manejo inefectivo del régimen terapéutico	19		
46	Deterioro de la integridad cutánea	17		
79	Incumplimiento del tratamiento	16		
155	Riesgo de caídas	15		
108	Déficit de autocuidado: baño/higiene	14		
11_	Estreñimiento	13		
84	Conductas generadoras de salud	13		
95	Deterioro del patrón de sueño	13		
Otros		141		
Total		562		

FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS EN ADULTOS (Fig. 4)



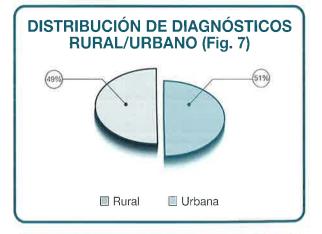
FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS EN NIÑOS (Fig. 5)



2) Primer cuatrimestre del segundo periodo (Junio- Septiembre 2004)

En el primer cuatrimestre y durante 12 semanas de notificación han sido detectados un total de 455 diagnósticos (tabla 2), 268 correspondientes a mujeres y 187 a hombres (figura 6), y de los cuales 399 pertenecen a mayores de 14 años y 56 a menores o igual a 14 años (figura 8). La distribución en el ámbito rural es de 222 mientras que resulta 233 para el urbano (figura 7).









TOTAL DE ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS. PRIMER CUATRIMESTRE DEL SEGUNDO PERIODO (Tabla 2)

CÓDIGO	ETIQUETA	FRECUENCIA		
82	Manejo efectivo del régimen terapéutico	92		
126	Conocimientos deficientes	37		
78	Manejo inefectivo del régimen terapéutico	30		
44	Deterioro de la integridad tisular			
43	43 Protección inefectiva			
1	Desequilibrio nutricional por exceso			
46	46 Deterioro de la integridad cutánea			
84	Conductas generadoras de salud	18		
79	Incumplimiento del tratamiento	16		
4	Riesgo de infección	11		
11	Estreñimiento	11		
106	Lactancia materna eficaz	11		
Otros		143		
Total		455		

FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS EN ADULTOS (Figura 9)

		5%	10%	15%	20% 25%
Manejo efectivo del régimen terapéutico					23%
Conocimientos deficientes			9%		
Manejo inefectivo del régimen terapéutico			8%		
Deterioro de la integridad tisular		7	%		
Protección inefectiva	E	69	6		
Conductas generadoras de salud		5%	6		
Incumplimiento del tratamiento	I	4%			
Desequilibrio nutricional: por exceso		4%			
Deterioro de la integridad cutánea		3%			
Riesgo de infección		3%			

FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS EN NIÑOS (Figura 10)



RED NACIONAL DE ENFERMERAS CENTINELA

En el transcurso del 5° Congreso Nacional de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC), celebrado los días 28, 29 y 30 de Octubre en Archena (Murcia), hemos presentado este proyecto de investigación que llevamos pilotando durante un año con el aval de esta Sociedad Científica y el interés del grupo Investen, perteneciente al Instituto de Salud Carlos III.

La acogida entre los más de 300 congresistas llegados de todas las CCAA ha sido muy positiva. Fruto del interés despertado es el compromiso de adhesión al proyecto de Red Nacional de Enfermeras Centinelas de profesionales de numerosas comunidades autónomas entre ellos los compañeros de Asturias, La Rioja, etc, que serán los próximos en ponerla en marcha.

Este proyecto nacional es posible gracias a la apuesta e inversión de la Asociación de Enfermería Comunitaria que ha creado una herramienta informática a tal efecto y que verá la luz en este próximo mes de Febrero en el website www.enfermeriacomunitaria.org. Con este proyecto de investigación la A.E.C. pretende aportar un instrumento que mejore la gestión del cuidado.

Os animamos a participar en la REC: redenfermeracentinela@enfermeriacomunitaria.org



Reflexiones de pasado, presente y futuro

Movimiento asociativo y enfermería

Carmen Chamizo Vega

Este artículo se presentó como Ponencia en el VI Congreso Nacional de Historia de la Enfermería Española en Alcalá de Henares, y en él se resume cómo se articuló y se articula el tema del "asociacionismo" en Enfermería, concluyendo con una propuesta de futuro.

ASOCIACIONISMO

En palabras de Adela Cortina: El asociacionismo es inherente a la actividad social humana. En España fue el Código civil de 1889 ¹ el que reconoció por primera vez la capacidad civil, verdadera personalidad, a las entidades colectivas.

Las asociaciones según el artículo 35 y 37 del CC son personas jurídicas que pueden tener un interés público reconocido por la ley, o un interés privado, en cuyo caso se regirán por las normas del contrato de sociedad. Esta explicación argumenta a nuestro entender que las asociaciones sean concebidas como agrupaciones que no persiguen ánimo de lucro, pues si lo hacen, se convierten en sociedades.

La Constitución española de 1978 vino a reconocer como fundamental el derecho y la libertad de asociarse, en el artículo 22. El asociacionismo, el derecho y la libertad de asociarse tienen en un Estado social y Democrático de Derecho una función principal, a nuestro modo de ver, en su aspecto colectivo, mas allá de la esfera individual del ser humano, por la contribución al impulso y desarrollo de una sociedad más justa, solidaria y no discriminadora, que nace de la propia comunidad.

Este es el sentido de la recientemente promulgada Ley de Asociaciones, LEY ORGÁNICA 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación, que en su Exp. Motivos declara expresamente:

... Las asociaciones permiten a los individuos reconocerse en sus convicciones, perseguir activamente sus ideales, cumplir tareas útiles, encontrar su puesto en la sociedad, hacerse oír, ejercer alguna influencia y provocar cambios.

Al organizarse, los ciudadanos se dotan de medios más eficaces para hacer llegar su opinión sobre los diferentes problemas de la sociedad a quienes toman las decisiones políticas. Fortalecer las estructuras democráticas en la sociedad revierte en el fortalecimiento de todas las instituciones democráticas y contribuye a la preservación de la diversidad cultural.

Si entendemos el derecho a la libertad de asociarse como un derecho a crear asociaciones, a no crearlas, a asociarse, a no asociarse, a crear federaciones de asociaciones y a no crearlas, bien parece que el sistema político anterior embargó todas las facultades menos la de asociarse a la asociación que la Administración entendiera legalizada. Algunas reminiscencias quedan y así, asistimos a una privación de hecho del pluralismo ideológico, y de la libertad de creación de asociaciones a través de varias técnicas que, al final, lo que intentan es convencernos de que la unidad de asociación es la única vía para que exista unidad de acción. Interesa y mucho a las Administraciones que no haya un verdadero asociacionismo que pueda organizar un movimiento social, una revolución social, porque lo que interesa es poder controlar ese impulso renovador de la sociedad que solo puede venir de manos de los propios individuos agrupados según sus plurales y diversas maneras de entender la vida.

Al final, el terror al pluralismo, a la diversidad, que tiene la Administración porque se enfrentaría de verdad a la realidad social y a los sujetos de la misma, que reivindicarían tantas mejoras como sean necesarias, se traslada al "subconsciente colectivo" y acabamos por creernos que la Asociación debe ser "UNA, GRANDE Y FUERTE". Alrededor de esto se arriman los mas variados tipos de sinvergüenzas que se aprovechan de esa coyuntura para convencer a los asociados de que la finalidad por encima de todo es conseguir que su asociación sea la UNA, GRANDE Y FUERTE, cuando lo que verdaderamente persiguen es ser ellos el UNO, GRANDE Y FUERTE.

¿Acaso no somos capaces de hablar y entendernos desde plataformas asociativas que tengan bases territoriales y personales de las mas variada gama? ¿acaso el pertenecer todos a una asociación nos hace ser más capaces del dialogo?

Estamos convencidos de que un movimiento asociativo repartido por cada rincón de cada ciudad y pueblo, cuanto mas cercanos a los asociados mejor, es la única vía para que se forme una gran masa de estos TODOS agrupados como mejor nos parezca, y reagrupados ante esas cuestiones que verdadera-



mente nos unen, pero que permita en cada rincón, una base asociativa personal y comprometida que no tenga que depender de la necesaria organización burocrática de las federaciones.

Implicarse en el contacto personal cercano de los que son nuestro entorno más cercano, saber y poder actuar rápidamente en el pueblo más pequeño de la serranía mas alejada del centro urbano, o en la extensa llaneza de la meseta española, o en la Isla mas pequeña de cualquiera de los archipiélagos, en donde haya una pequeña asociación que en su entorno sea grande: eso seria un movimiento asociativo activo y eficaz. Cada dirigente político que estuviera al frente de la mas pequeña administración local, tendría a la gran asociación de ese pueblecito trabajando directamente, personalmente, a las puertas de su despacho... y así., una y otra, y otra, y otra... entre TODOS conseguiríamos de verdad impedir que esta cultura de mediocres inoperantes activos acabe con el desarrollo de una sociedad plural y pacífica que sabe perfectamente unirse sin necesidad de ser una, que sabe perfectamente organizarse sin necesidad de reducirse a la unidad.

LAS ASOCIACIONES DE ENFERMERAS

Aunque la idea y la necesidad fundamental de la enfermería son tan antiguas como la familia y la tribu, y teniendo en cuenta todo lo expuesto sobre Historia de la Enfermería por otros ponentes, voy a considerar la enfermería profesional organizada como se establece en la mayoría de los países europeos y considerando que sólo comienza a ser realidad como profesión a finales del siglo XIX ².

La primera asociación de mujeres laicas por la salud fue fundada en 1857 en Inglaterra, se denominaba "Asociación Nacional de señoras para la difusión del Conocimiento Sanitario" y estaba constituida por mujeres de clase media y alta que desarrollaban actividades propias de la filantropía y con un objetivo: educar a la población en cuestiones de salud (estos planteamientos estaban muy de acuerdo con los planteamientos de Concepción Arenal en España). Será en 1859 cuando Mr Rathbone con la ayuda de F. Nigthingale funda en Liverpool la "District Nursing Association" cuyo objetivo era establecer un servicio permanente de enfermeras a domicilio 4.

Esto sirve de ejemplo del compromiso social en las mujeres de la época que era a la vez una manera de promover el trabajo en la mujer. Es por ello importante observar ,cómo las asociaciones enfermeras nacen y crecen en la intersección de los derechos de la mujer, el progresismo social y la reforma de la atención de la salud.

Otro ejemplo es el de las enfermeras que fundaron el CIE. Estas mujeres estaban dedicadas al movimiento internacional por los derechos de las mujeres y el desarrollo de la enfermería (Ethel Gordon Fenwick de Inglaterra, Lavinia Dock de EEUU y Agnes Carril de Alemania) naciendo así la primera organización internacional del mundo de profesionales de la salud y de mujeres. El catalizador fue el Congreso Internacional de mujeres en 1893 en la feria mundial de Chicago y Ethel hizo un llamamiento a las enfermeras de varios países para que se unieran en una organización Internacional de enfermería y un año después se aprobó la Constitución del CIE y Fenwick fue elegida presidenta.

Estas enfermeras vieron el CIE como una Federación internacional de asociaciones nacionales de enfermeras, dirigida por enfermeras, libre del control del estado y representativa de las enfermeras exclusivamente.

Tras la guerra del 1914 al 1918 fueron difíciles las reuniones y sólo en 1922 se reúnen en Copenhague oponiéndose a la Liga de las sociedades de Cruz Roja que quería dirigir la enfermería de todo el mundo después de la guerra. En 1930 muchas asociaciones de enfermeras son disueltas por el fantasma de la nueva guerra, entre ellas la Asociación alemana y italiana y es entonces cuando la sede de Londres se traslada Yale en New Haven (al despacho de su presidenta Effie Taylor profesora en dicha universidad). En 1947 el CIE realiza un nuevo congreso Internacional en Atlantic City, Nueva Jersey, donde la presidenta sueca Gerda Höjer dio la bienvenida a 6.500 enfermeras. En 1957 el CIE comprendía 46 asociaciones nacionales (sin Rusia y sus miembros que no se adhirieron después de la Guerra). Como detalle decir que sólo en una ocasión fue expulsada una asociación: la Sudafricana en repulsa contra el racismo existente en ella. En 1989 tenía 97 países miembros y en 1997, 118 5.

La segunda parte de este artículo que expone la situación del asociacionismo en España será desarrollada en el próximo BEC por su indudable interés.

NOTAS

- 1. Q. MUCIUS SCAEVOLA. Codigo Civil. Tercera Edicion. 1893. Tomo I. paginas 312 y ss
- 2. Muchos autores entendemos que la historia de la enfermería actual coincide con la evolución profesional de las antiguas cuidadoras exclusivamente, considerando la profesión de practicante como otra profesión diferente (no atendían las necesidades básicas de los enfermos y tenían reconocimiento social por su especialización profesional dependiente de los criterios médicos). Pinar García ME y Hernandez Martín F. "orígenes modernos de la enfermería española: ¿practicantes y enfermeras una misma profesión?. Jano 1994, Vol XLVII, nº 1098:72

Creo en la Paridad dentro de la profesión enfermera pero no la diferencia dentro de la profesión.

- 3. Presidenta Susan Rugeley Powers
- Josep Bernabeu Mestre y Encarna Gascón Pérez. Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)
- 5. Historia del CIE. Linda Carrier -Walker



Sociedades Científicas: ¿al servicio de quién?

Desde que Mrs. Bedford fundara la primera asociación de enfermeras (1888, Inglaterra) hasta nuestros días, la proliferación de asociaciones de enfermería ha sido más que notoria en todos los países. Pero, ¿nuestras sociedades científicas sirven para mejorar la atención a la población, o sirven sólo a los intereses de sus asociados?

Según este editorial, "la mayoría de las sociedades científica nacen al unísono con la creación de una nueva especialidad entre cuyos fines se hayan la defensa de un determinado ámbito de conocimientos, la promoción de la creación o consolidación de una determinada especialidad y, por tanto, de un determinado ámbito profesional. A menudo se trata de defender la pervivencia de un determinado perfil profesional, lo cual no siempre será beneficiosa para el usuario ya que el progreso científico puede llegar a diseñarse en función del prestigio de los miembros de la sociedad científica y no en beneficio de la población".

Además hay que tener en cuenta, como muy bien afirma el autor, que "las aportaciones de los socios nunca son suficientes para hacer frente a las necesidades económicas de una sociedad científica y por tanto, las fuentes de financiación pueden influir decisivamente en la orientación de las mismas. Así, un excesivo celo en obtener beneficios de actividades propias o de servicios ofertados puede llevar la sociedad científica a perder los papeles".

Otro punto a tener en cuenta es que, la desconexión entre los dirigentes de una sociedad y el conjunto de los socios puede conducir a líneas de trabajo muy alejadas de las necesidades del profesional al que sirve esa sociedad y, por tanto, fácilmente alejadas de las necesidades de la población si además no existe una estrecha colaboración con las asociaciones de usuarios.

Por otro lado, y generalmente, "las actividades de las sociedades científicas se realizan siguiendo la inercia de lo que siempre se ha hecho o de lo que hacen otros, más que valorando la utilidad para el progreso científico del profesional. ¿Alguien se ha preguntado nunca cuál es el beneficio de determinada publicación, de un congreso o de una activi-

dad de formación continuada?, ¿alguna vez se ha evaluado científicamente su impacto entre los receptores del supuesto beneficio?".

Según Planes, el fin de toda sociedad científica debe seguir siendo procurar el progreso de una especialidad o un ámbito específico del saber, impulsando los avances científicos de esa área de conocimientos, habilidades y actitudes, y promoviendo mejoras en el trabajo de sus asociados (a través de la formación continuada, la docencia, la investigación, etc.). Pero ese progreso no debe supeditarse a los intereses profesionales, sino a los de la población a la que servimos, redundando en un mejor servicio a las personas que son atendidas por esos especialistas.

Para conseguirlo, el autor propone el contacto con asociaciones de usuarios y con los gestores sanitarios, así como la participación de los socios, como elementos favorecedores de este proceso. También ayudaría el que cada sociedad científica se asegurase unas fuentes de financiación equilibradas y suficientes, que le permitan mantener su independencia respecto a la Administración o a los intereses privados, independencia esencial para promover su utilidad social. La Administración por su parte debería facilitar un decidido apoyo a las sociedades científicas, a cambio de que éstas garantizasen aportaciones sociedades útiles. Para finalizar, las sociedades científicas deberían asumir que su mayor inversión de futuro, es mantener la seriedad y el rigor científico de sus actos, declaraciones, propuestas y documentos.

Para todos es claro el enorme potencial y las aportaciones que han realizado las sociedades científicas al bien público pero como propone el autor es bueno generar dentro de nuestras organizaciones científicas la constante duda: ¿a quién servimos?

BIBLIOGRAFIA

Planes Magriñá A.

Sociedades Científicas: ¿al servicio de quién? Cuadernos de Gestión 1996; 2 (1): 1-2

Recordando a Françoise Collière

Tras 75 años promoviendo la vida, la figura de esta enfermera docente sigue estando presente gracias a su rigurosa obra escrita sobre los cuidados y la asistencia a los enfermos. La propia Colliére hizo una petición para que se transmitiera un mensaje a la comunidad enfermera en el momento de informar su fallecimiento, que ora lo siguiente:

"Enfermeras, enfermeros, estudiantes de enfermería:
Sepan por lo que yo he podido, por mi experiencia de vida conduciéndome hasta la muerte, constatar que sólo basta una ruptura comportamental o gestual en la continuidad de los cuidados para que toda la calidad del trabajo de un equipo sea destruida.

Sólo basta una "oveja negra" para que la fragilidad de lo que quita la vida sea confrontado al desasosiego, ver la desesperación más abrupta.

Las mejores competencias técnicas profesionales son anuladas por la ruptura del respeto interpersonal y priva a la persona cuidada de palabra para defenderse, porque aparecen entonces las realidades de las represalias y la persecución en los cuidados.

A todos las pido centrarse sobre las

A todos, les pido centrarse sobre las fuerzas de vida, la movilización de sus recursos vitales en el respeto del individuo y de la humanidad, para promover los cuidados y promover la vida".

Mª Françoise Collière, enero de 2005

Fue con motivo del primer congreso de la AEC. Todavía recuerdo, como al divisar la playa ella salió corriendo hasta el mar; el mar Mediterráneo, cuna del judeo-cristianismo, de sus valores y pecados, entre los que destacó el buen vino de Rioja: Françoise hablaba de ello durante la cena. Su enfoque antropológico nos enseñó que el cuidado seguirá ahí, antes y después de las enfermeras. Su palabra, limpia y concreta, desvelaba los entresijos del hacer para poder ser. Su mirada penetrante y sincera reflejaba su alegría, su emoción al discernir entre "los cuidados para el mantenimiento de la vida" (esos de los que las enfermeras hemos hecho nuestra profesión), y los otros tipos del cuidar.

Esa tarde-noche, Valencia estaba preciosa: la playa de la Malvarrosa compartía el arte de Sorolla con el humanismo de Collière; la luna en el horizonte alumbraba su carrera, hasta que descalza, logró tocar el agua, el agua del Mediterráneo.

Su paseo por los rincones árabes o post-modernistas de la ciudad, sirvieron de acervo para el diálogo sobre la trans-culturalidad de las sociedades, sobre la palabra y sobre la transitoriedad entre la vida y la muerte, una muerte que ya es vida para ti, Françoise Collière.

Desiderio Rodrigo Tolsá

Desde la Junta Directiva, queremos unirnos a esta despedida, tan emotiva y especial, expresada por nuestro compañero Desiderio. Mostramos así nuestro más sincero y profundo pesar por el fallecimiento de la Doctora en Enfermería, Mme. Françoise Collière. Nuestro recuerdo y reconocimiento a quien tuvo la deferencia de asistir y participar en el nacimiento de nuestra sociedad científica en diciembre de 1995, aportando interesantes elementos de discusión sobre los cuidados de mantenimiento de la vida en su conferencia para tal evento:

http://www.enfermeriacomunitaria.org/documentos/ libros_ponencias/congreso_1/colliere.pdf

Hasta siempre, Françoise.

Junta Directiva de la Asociación de Enfermería Comunitaria



Sufrimiento espiritual

Gonzalo Duarte Climents

Hace unos días compartiendo el rato con algun@s amig@s se me ocurrió decir: "me duele la cabeza ¿tenéis una pastilla?". Rápidamente varios de mis amig@s me ofrecieron paracetamoles, ibuprofenos y distintos analgésicos más, junto a detalladas recomendaciones sobre posología, contraindicaciones, efectos secundarios y vivencias personales respecto al dolor y su tratamiento. L@s amig@s de ese grupo no eran titulados de ninguna "ciencia de la salud".

Pasados los días, sorprendido por la reacción y llevado por mi natural curiosidad repetí el comentario en distintos escenarios: con mi familia, con otr@s amig@s, incluso una vez mientras consultaba en mi sucursal bancaria. Procuré mantener fuera de esta "observación participante" a los científicos de la salud, -cosa nada fácil por cierto-. En cada ocasión procuré cambiar el motivo de mi sufrimiento, y así he pasado del dolor de cabeza, al "tengo un resfriado que no se yo si será gripe", al catarro, al dolor de espalda y al duermo fatal, en todos los casos he obtenido respuestas similares: prescripción, recomendaciones, posología y efectos secundarios.

Hasta aquí, se dirán, todo normal, sin embargo un día se me ocurrió llevar el experimento más allá, al grupo de amig@s del círculo sanitario. Y la cosa cambió, de repente me encontré con los comentarios de "las enfermeras no podemos prescribir medicamentos", y el de "recomendar medicamentos para alguna cosa no está muy claro lo que implica para una enfermera". junto a las recomendaciones "personales".

Pasé entonces a preguntar de la manera más inocente posible, ¿qué pasaría si junto a lo de "consulte a su farmacéutico" ponemos "usted también puede consultar a su enfermera? ¿Implicaría algún cambio en las respuestas? Otra pregunta, supongamos que mi vecin@ me "aconseja" o me "recomienda" un medicamento, ¿hay diferencias entre mi vecin@-no enfermer@ y mi vecin@-enfermer@? La respuesta a esta última es que sí. Mi vecina enfermera tendrá criterio basado en efectos secundarios, efectividad, posología... Y además hay consecuencias... o... puede haberlas, si una enfermera recomienda medicamentos para un problema de salud.

Desde que comencé este experimento no dejan de asaltarme dudas, y me creo capaz de resumirlas en dos apartados: los medicamentos que no requieren receta médica, y los que sí la requieren. Supongamos un analgésico tipo AINE, o un antigripal, ¿podría recomendarlos una enfermera ante la presencia de signos y síntomas y previa consulta del usuario? ¿sin temer problemas legales? ¿y si hay previo un diagnóstico de la NANDA, como dolor agudo o hipetermia? Puedo decir a favor de que la respuesta sea SI que: somos "científicos de la salud" y como a tales se nos exige estudiar farmacología; es mejor para las personas, para los usuarios; es posible que sea mejor para el sistema porque disminuirían las consultas médicas "banales". Pero puedo decir en contra que existe una normativa legal, que como mínimo está difícil de entender, así por una parte los prescriptores de medicamentos son los médicos, pero por otro hay medicamentos que el ciudadano puede comprar sin receta. La enfermera entre unos y otros.

Más dudas, si un médico prescribe un medicamento, por ejemplo: una insulina, y enseña al paciente a manejar y subir y/o bajar las dosis, ¿puede también "enseñar" a una enfermera sin riesgos legales? ¿es necesario un protocolo, o una Guía de Práctica Clínica? ¿es suficiente para cumplir con la ley? En nuestro entorno es habitual que la enfermera sea la que realice en soledad profesional la educación sanitaria ¿Es intrusismo?

Más dudas, ¿qué consecuencias puede tener que las enfermeras asuman una lista de "medicamentos que no requieren receta" de efectividad probada como intervenciones disponibles para cuidar? Y antes que nada, ¿qué consecuencias tendría para las personas, para el sistema sanitario? Se me ocurren varios diagnósticos NANDA bajo los que planificar esas intervenciones, dolor agudo, hipertermia, alteración del patrón del sueño... ¿Es ético no movilizar, no utilizar el conocimiento acumulado por las enfermeras sobre el uso de medicamentos? ¿estarán las enfermeras dispuestas a asumir el liderazgo y la responsabilidad que conlleva?

En fin amig@s, que aquello que comenzó con un dolor agudo localizado en mi cabeza, se ha convertido en un trastorno del sueño, y amaga con transformarse en temor. Y por ello temo que según las circunstancias se transforme en un afrontamiento defensivo, o en un trastorno del desempeño del rol, evolucionando después hacia una negación ineficaz o un sufrimiento espiritual. Visto lo visto, ustedes ¿qué me recomiendan?



Carta al editor

¿Y tú, dónde publicas?

Amparo Gisbert



Sra. Directora:

En primer lugar deseo felicitarla por su nombramiento como presidenta de la AEC. Una vez cumplido el trámite de la buena educación paso a exponerle una pequeña reflexión que espero sea del interés de los lectores de esta publicación.

El pasado mes de octubre entré por primera vez en contacto con el colectivo de enfermeras en el 5 Congreso de la AEC, después de estar dos años trabajando en Francia. Tengo que decir que para mi fue un goce intelectual escuchar todas las ponencias del congreso, y en especial una discusión privada, un tanto acalorada entre una comunicante y un congresista. El motivo de la discusión no viene a cuento, pero si que me impactó como se zanjó la conversación. Después de varios argumentos bastante peregrinos del congresista, la comunicante harta de tanta conversación improductiva, le comentó: me parece muy interesante lo que comentas, pero ¿Y tú, dónde publicas? Esta pregunta quedó sin respuesta por parte del congresista y una puntualización de la comunicante en la que le dio un par de referencias de artículos publicados sobre el tema por ella.

El congreso fue muy interesante, porque pude conocer a enfermeras de varios puntos del país. Una colega catalana me habló de la FAECAP, y de la gran variedad de asociaciones que la conforman. La noticia me alegró mucho porque al visitar la página web de la federación he visto que la conforman un amplio ramillete de sociedades científicas, que me da a entender que hay un gran florecimiento científico de nuestra disciplina en atención primaria o comunitaria, porque todavía no entiendo bien la diferencia.

Como soy curiosa, a raíz de la conversación que escuché en el congreso me pregunté ¿dónde publican los presidentes de todas estas sociedades científicas? Para contestar a la pregunta, recurrí a la que mi profesora siempre denominaba "la mejor fuente de datos bibliográfica en español": CUIDEN de la Fundación Index. Visité cada una de las páginas web de las asociaciones federadas, recuperé sus nombres, y decidí realizar una búsqueda avanzada en CUIDEN con una combinación de los apellidos de los presidentes, y con el primer apellido sólo. La sorpresa fue mayúscula porque después de un laborioso proceso, me di cuenta de que mi suposición era eso, una suposición. Todos los presidentes de este florido ramillete de asociaciones no han publicado ninguna obra que recoja la base de datos CUIDEN a excepción de usted, presidenta de la Asociación Española de Enfermería Comunitaria, de la que conseguí recuperar siete registros en Index. Con lo cual llegué a la simplista conclusión: mucha sociedad científica pero poca ciencia publicada por sus presidentes.

El resultado me provocó desolación y continué buscando la producción realizada por otros presidentes de asociaciones como la AEED (Asociación Española de Enfermería Docente) con 0 registros, la SEEIUC (Sociedad de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias) con 1 registro, la AENTDE (Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería) con 2 registros, la SEEUE (Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias) con 5 registros; y la SEEI (Sociedad Española de Enfermería, Informática e Internet) y la AESM (Asociación Española de Salud Mental) con 11 registros cada una.

Supongo que a pesar de ser tan exhaustiva la base de datos CUIDEN, todavía no llega a los recónditos lugares donde publican los presidentes. Sin duda, creo que algo tiene que ver con que no existe una revista científica de enfermería en atención primaria donde puedan publicar y espero que con la aparición de la revista enfermería comunitaria que editará la FAECAP, se palie el problema. Por cierto, que al ver la difusión de la revista de Enfermería Comunitaria en la web de index, me picó la curiosidad por saber dónde publica su director y desafortunadamente tampoco la base de datos CUIDEN recupera ninguna obra publicada por el mismo.

En fin, que espero que pronto podamos ver más publicaciones de enfermería comunitaria, porque a tenor de lo que vi en su congreso la calidad y cantidad que se puede publicar es mucha y muy buena. Ah, y si quieren saber dónde publico yo, no se molesten en buscar. Todavía no he publicado nada, y esta será la primera cosa que publique si el comité de redacción acepta esta reflexión para el Boletín de Enfermería Comunitaria.



Enfermería comunitaria versus enfermería hospitalaria

Antonio Garrido Villoldo / Mª Jesús Zafra Pires

Afortunadamente vivimos en uno de los países con mejor sistema sanitario del mundo y, además, tenemos la suerte de formar parte de él y podemos presumir cada vez que se presenta públicamente la mejoría en cualquier indicador de salud. Pero pertenecer a una élite de escogidos a nivel mundial no debe hacernos caer en la autocomplacencia y dejar de ver las carencias que este sistema tiene, que no son pocas. Este texto solo quiere estimular la discusión en torno a lo que se nos antoja como una de las faltas más evidentes en nuestro sistema sanitario: la desconexión entre la enfermería comunitaria y la hospitalaria, y para eso nos vamos a permitir usar, a modo de ejemplos, algunos tópicos o situaciones frecuentes, que no por cotidianas carecen de trascendencia. Del mismo modo, no podemos tratar un tema tan complejo y delicado a la vez sin traer a colación algún aspecto laboral, pero es evidente que las condiciones de trabajo no son ajenas a los resultados que se obtienen en el mismo.

El sistema nacional de salud contempla la asistencia sanitaria desde diferentes niveles en función de la proximidad de cada uno de ellos al usuario y de los medios técnicos y humanos disponibles en los mismos. Así, tenemos en los centros de atención primaria, médicos de familia, enfermeros/as, matronas, etc., con un equipamiento limitado, que va creciendo junto a la especialización del personal para culminar en los hospitales de especialidades. Esta organización puede ser tan válida como cualquier otra, con sus ventajas y sus inconvenientes, pero tiene una gran carencia ya que no nos aclara dónde y cómo empieza y termina cada nivel, no sobre los papeles, sino en el trato con el enfermo.

CONTINUIDAD DE CUIDADOS

Esta situación nos lleva con cierta frecuencia a cometer errores en la atención, sobre todo, de los enfermos crónicos, ancianos y personas con limitaciones físicas o sensoriales de duración media o larga, de forma que terminamos por ver como normal que un paciente encamado durante meses o años en su domicilio que ingresa en un hospital cuente al alta con una o varias úlceras por presión o, en sentido contrario, nos parece también normal que pacientes que utilizan apoyos tecnológicos para

su vida diaria deben acudir ante cualquier incidente a un centro terciario.

Ante estos hechos es inevitable cuestionarse el alcance y las limitaciones de la enfermería comunitaria y de la especializada, donde empieza y termina cada una, por que cuando un paciente pasa de su domicilio a un hospital se interrumpen los cuidados que hasta ese momento eran necesarios en su vida diaria o si es incompatible el tratamiento de una neumonía con la prevención de ulceras o del estreñimiento. Pero la respuesta a estas cuestiones pasa por aclarar primero algo tan sencillo como si el hospital es o no parte de la comunidad. Nosotros, y creemos que todos, pensamos que sí, y que es natural que el personal de enfermería hospitalario procure una continuidad a los cuidados que el paciente requería en su ambiente domestico y que, básicamente, continua necesitando en el hospital.

No quiere esta reflexión ser, en ningún modo, un ataque hacia la labor de la enfermería hospitalaria, mas bien lo es hacia la falla estructural de un sistema nacional de salud excesivamente rígido y carente de respuestas ante situaciones concretas. Con respecto a los profesionales que desarrollan su labor en los centros hospitalarios tenemos que agradecerles, a la vez que avisarles de lo que hacen aunque no lo sepan: la labor comunitaria que realizan cada vez que adiestran a un enfermo y su familia para el uso domiciliario de medios técnicos de apoyo a la vida diaria, como es el caso de dializadores, ventiladores, infusores y un largo etcétera de aparatos que permiten la vuelta a casa de enfermos que de otro modo se institucionalizarían por periodos de tiempo excesivamente largos e incluso de por vida. Aquí nos encontramos con la otra cara de la moneda, ya que el personal de enfermería comunitaria debería estar capacitado para atender las incidencias que mas comúnmente surgen con estos actuales apoyos al cuidado.

IMPLICACIÓN ASOCIACIONES

Estos hechos nos deben hacer reflexionar sobre la situación de la enfermería española en la actualidad, con la proliferación de multitud de asociaciones de profesionales en función, no de su ámbito de actuación, sino de una fragmentación artificiosa, de



un constructo imaginario en el que se puede intervenir sobre un solo sistema orgánico en lugar de hacerlo sobre una persona. El asociacionismo es interesante y positivo en cuanto que permite el intercambio de experiencias, el desarrollo de protocolos de actuación y la defensa de intereses comunes, pero no lo es cuando nos desvirtúa el objeto de nuestra labor, la persona y su entorno, la comunidad. Quizás la Asociación de Enfermería Comunitaria sea un buen lugar desde el que promover la integración, o al menos la actuación coordinada, de las distintas asociaciones de enfermería para recuperar la visión integral del paciente y de sus cuidados.

ENFERMERIA COMUNITARIA Y ESPECIALIZADA

Con respecto a la cuestión inicial de la desconexión entre enfermerías hospitalaria y comunitaria es preciso reconocer la falta de implantación de algunas medidas tendentes a corregirla como puede ser la epicrisis de enfermería. Nosotros pensamos que es mas viable solucionar el problema mediante la consideración por parte de todos de que los cuidados de enfermería forman un continuum en torno a la persona como integridad física, psíquica y social, de forma que entre los distintos ámbitos de actuación sólo debe haber diferencia para el profesional, no para el paciente.

En este sentido, la labor se debería iniciar en las escuelas insistiendo en mantener como objetivo al sujeto a pesar de que, en aras a una facilidad docente, se aísle ocasionalmente cada sistema para su estudio. Esto es especialmente importante en el caso de las practicas asistenciales, donde los profesores asociados deben tener un cuidado exquisito para no transmitir a los futuros profesionales los malos hábitos surgidos con los años de trabajo en condiciones de excesiva presión asistencial, plantillas cortas, escaso reconocimiento social y mas escasa incenti-

vación por parte de la administración sanitaria que han conseguido un alto porcentaje de profesionales desmotivados y desencantados capaces de mantener una cierta rutina de trabajo pero carentes de capacidad de mejora profesional.

Una vez incorporados al mercado laboral, el sistema nacional de salud debería favorecer el reciclaje de los profesionales de cada uno de los ámbitos en el otro, de tal forma que no sólo los enfermeros / as de primaria y comunitaria puedan actualizar sus conocimientos y habilidades en servicios hospitalarios, también los profesionales hospitalarios deberían pasar por los centros de salud para conocer de primera mano las consecuencias de la interrupción de los cuidados y no ver sólo estos centros como el sitio donde pedir traslado cuando las condiciones de trabajo del hospital se hacen insoportables, el sitio para retirarse porque el trabajo es más descansado.

PROPUESTAS

Para resumir la situación, digamos que estamos inmersos en un macrosistema con varios cientos de miles de trabajadores que, necesariamente, cuenta con un organigrama y una compartimentación teórica de los servicios que es capaz de prestar, ya que de otra forma no podría funcionar. Pero no debemos cometer el error de permitir que esa división se traslade al trabajo de enfermería, tanto si éste se desarrolla en un ámbito hospitalario como si lo hace en uno ambulatorio o doméstico. Y ya que no nos es posible diseccionar la persona procuremos no hacerlo con sus necesidades o los cuidados que de éstas se deriven. Por lo tanto creemos que los planteamientos de las escuelas, colegios profesionales, asociaciones profesionales y científicas deben estar firmemente asentados sobre esta base, especialmente en los tiempos de cambios que se aproximan y que se nos antoja que pueden ser especialmente delicados en cuanto a la definición y el rol de nuestra profesión.

Fe de erratas

- La nueva sección "Cuéntame que te digo "publicada por primera vez en el anterior BEC 1-10-1 corre a cargo de las siguientes personas: Antonio Galindo, Miguel Garvi, Sonia García, José Mª Villa.
- En el artículo "Enfermeras centinelas en red" publicado en el BEC 1-10-1 (págs. 26-28), el 62% de la figura 1 correspondía a mujeres y el 38% de la misma figura a hombres.





Cuando pacté la muerte

Clara Saec

Se llamaba D, pero la llamaré Eva. La conocí en el otoño del noventa y cinco, en la soleada mañana de un domingo. Era una enferma oncológica que habían enviado a casa para morir. Con algo de inquietud, fui a ponerle una nutrición parenteral.

Sonriente y amable, tratando de decir algo, de llenar el silencio que nos atenaza ante lo aciago, le dije: "vamos a ponerte esta nutrición parenteral que te dará todos los nutrientes necesarios para que te pongas mas fuerte". Yo, sonreía y con voz cariñosa iba a colocarle mi rollo de enfermera buenecita, cuando Eva me dijo con una seriedad profunda: "A mí no me vengas con paños calientes, que yo sé que me voy a morir en tres meses".

De pronto, la miré a ella, miré la luz de la mañana, miré a su niña de tres meses en la hamaquita moviendo sus piernecillas, miré a su tía, anfitriona y familiar que la acogía en su casa, y me puse a llorar como una idiota. Entre lágrimas y mocos le cogí la mano y le dije: "Me parece una gran putada que te ocurra esto". Y las tres mujeres de la habitación, no sé por qué movimiento espontáneo, nos abrazamos.

Le puse la susodicha nutrición, regulé la velocidad para 24 horas, y me quedé haciendo mis registros de enfermería. No sé si mi espontáneo e inadecuado "taco" hizo algo, pero Eva me consideró su enfermera desde ese momento y fue una de las

veces que yo sentí, con profunda identificación y gratitud, haber sido elegida como tal.

Después de esto, para ella y para mi, aconteció el desarrollo de los cuidados, la creatividad y el respeto. Viéndola atada al pie de gotero todo el día hablé con Nutrición y Dietética, y ajustamos la nutrición al horario nocturno. Como no había servicio en ese horario elegí, entre los que vivían con ella, al cuidador principal: su primo carpintero, que no su marido, aprendió a colocar y regular la velocidad de la nutrición parenteral con las debidas medidas de asepsia y seguridad.

Se acercaba la Navidad y Eva "comió", es decir, paladeaba los alimentos de su gusto, no podía tragarlos por la neo, los escupía en un recipiente, pero gozaba de su sabor, como gozaba de abrazar a sus dos hijas, la de tres años y la de cinco meses.

Entre tanto tuvimos diversos problemas derivados de la progresión de la neo. Un día me atreví y le dije: "Eva, si ocurre algo, que empeoras o que te vemos mal", no sabía cómo decirlo, le pregunté: "¿dónde querrías que ocurriera?". Revestida de la misma seriedad y casi de una fiera certeza, me dijo: "aquí ante mis hijas, nunca". No dijimos más.

Cuando al poco tiempo, días, tuvo una especie de crisis convulsiva, por casualidad yo estaba en su casa. También eran las primeras horas de una mañana. Tendida en el suelo le pasé mi brazo bajo de su cuello y le dije: "llamo una ambulancia y nos vamos al hospital a ver qué se puede hacer, dales un beso a las niñas y avisamos a tu marido". "¿Ya es la hora?" me dijo. "No lo sé", respondí.

En Urgencias le di un abrazo, y mientras daba los informes a mis compañeros reflexioné incrédula sobre qué era aquello sabio y misterioso que me había hecho depositaria del deseo último de Eva, y entendí que eso era enfermería.





las 9 claves



Р	N	Н	Z	Р	В	1	Α	R	Т
А	О	Z	0	F	М	Z	С	S	F
N	Α	Ν	D	Α	Ν	В	Е	J	Q
į	E	R	0	Е	Р	Α	Ν	В	Z
Α	С	I	Α	Ν	Ν	Α	D	В	F
R	Ν	T	Р	Т	Т	L	1	В	Α
G	F	S	S	D	L	Ν	0	С	E
А	Р	G	Α	Е	Е	D	С	Т	С
F	S	Н	D	V	Ε	Ν	Α	В	Α
R	S	Е	Ε	Ν	Ĭ	Ĩ	S	Α	Р
R	G	S	Α	0	D	М	T	R	R
S	1	G	М	Α	Т	Н	Е	Т	Α

Encuentra los nombre de nueve sociedades científicas.

- Sociedad regional de enfermeras.
- Acaba de aceptar un diagnóstico validado en España.
- La primera Sociedad de Enfermería Comunitaria nacida en España.
- La componen fundamentalmente docentes.
- Desaparecida en Andalucía.
- Locos por la informática.
- Enfermeras europeas que estudian los diagnósticos.
- Primeras dos palabras de una Sociedad Científica Honorífica Internacional de enfermería.
- Asociación que estudia las taxonomías en español.



NORMAS DE PUBLICACIÓN - BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Boletin de Enfermería Comunitaria es una publicación de una periodicidad semestral y una tirada total de 2500 ejemplares (difundido gratuitamente no sólo entre sus socios, sino también en las Escuelas de Enfermería españolas, Direcciones de Enfermeria, Colegios de Enfermeria, Centros de Salud, y el Colegio de Enfermeria de Florencia y el de Roma).

Boletín de Enfermería Comunitaria (BEC) publica artículos de opinión, originales, originales breves, experiencias, noticias, cartas al director, referentes a todos los aspectos y ámbitos de la enfermeria comunitaria que contribuyan al avance de los conocimientos de esta disciplina. Asimismo publica editoriales, noticias de la Asociación de enfermería Comunitaria e información sobre actividades relacionadas con la Enfermería Comunitaria que estime de interés. En la actualidad, el BEC es catalogado por el Centro de documentación de la Fundación Index de Enfermería. Boletín de Enfermería Comunitaria es propiedad de la Asociación de Enfermería Comunitaria. Cada numero de Boletín de enfermería Comunitaria se editará tanto en versión impresa como en versión electrónica, esta última en la página web de la Asociación de Enfermería Comunitaria: www.enfermeriacomunitaria.org Los manuscritos se ajustarán a las siguientes normas:

Presentación y estructura

El manuscrito se enviará en formato "RTF o .DOC a la siguiente dirección electrónica: bec@enfermeriacomunitaria.org

Cada una de las partes del artículo deberá estar diferenciada claramente, utilizando en todo el texto una letra de tipo Arial de 10 puntos de tamaño, con

La extensión de los artículos, salvo en el caso de la sección "originales", no podrá ser superior a 2 páginas (aproximadamente un total de 1250 palabras), admitiéndose 1 figura, tabla o fotografía y hasta un total de 6 citas bibliográficas.

Todos los manuscritos, así como los trabajos solicitados por encargo, serán revisados por el equipo editorial y los originales serán revisados de forma anónima por dos personas expertas en el objeto de estudio y/o la metodología empleada. El equipo editorial se reserva el derecho de rechazar aquellos trabajos que no juzgue apropiados, así como de proponer modificaciones cuando así lo estime oportuno.

Los artículos enviados deberán seguir las siguientes normas:

- Autoría: en la lista de autores deben figurar únicamente aquellas personas que han contribuido intelectualmente al desarrollo del trabajo. Haber ayudado en la colección de datos o haber participado en alguna técnica o análisis estadístico no son por sí mismos criterios suficientes para figurar como autor.
- Inicio del artículo: deberá constar el título del artículo que expresará en el mínimo espacio, y de la manera más concisa posible (máximo 12 palabras), el mensaje que los autores quieren transmitir a los lectores con su trabajo.

Los autores presentarán también un subtítulo cuya extensión no superará las 15 palabras. Además se hará constar al inicio, el nombre y dos apellidos de los autores. El número de autores no podrá ser superior a 6.

• El cuerpo del informe: deberá cumplir las normas mecanográficas y de extensión siguientes: el texto deberá estar lo menos formateado posible, evitando negritas, cursivas, subrayados, centrados, tabulaciones, múltiples tamaños y fuentes, espaciados, ni saltos de línea en medio de frases, etc.

En el manuscrito los autores deberán indicar el lugar dónde deben ir las diferentes ilustraciones, así como las referencias bibliográficas.

• La parte final del artículo: incluirá si fuera necesario, las referencias bibliográficas correspondientes (imprescindibles en la sección "originales") y que deberán reseñarse de acuerdo con las normas de Vancouver o APA. La bibliografía se presentará según orden de aparición en el texto con numeración correlativa en superíndice.

A continuación de la bibliografía los autores deberán adjuntar las correspondientes ilustraciones, que irán en archivo a parte. Las tablas se editarán sin tramas, sin bordes en las celdas, etc.. Las figuras cumplirán las mismas normas que las tablas y se guardarán en formato TIFF o JPG.

Todos los artículos deben ir acompañados de fotografías digitalizadas y originales (libres de derechos de difusión o con el permiso necesario para reproducir instantáneas de personas, entidades o instituciones). Las fotos tendrán una resolución de 300 puntos por pulgada (ppp) y se enviarán en formato JPG. Se incluirán también en el envío del artículo un par de frases destacadas del mismo a insertar posteriormente en el interior.

Tipos de artículos

Los autores podrán enviar a la revista Boletín de Enfermería Comunitaria, los trabajos que puedan ser incluidos en alguna de las siguientes secciones:

Originales

Trabajos de investigación sobre Enfermería Comunitaria cuya extensión máxima será de 2500 palabras admitiéndose un máximo de 2 figuras y 2 tablas o fotos. En caso de tener una mayor extensión, el trabajo será publicado en dos números. Para la presentación y estructura de los trabajos y bibliografía se seguirán las normas de publicación estilo Vancouver (http://www.fisterra.com/recursos_web/ mbe/vancouver.htm) o APA (http://www.tc.umn.edu/~cana0021/otros/apa5.pdf). Se admitirán un total de 15 referencias bibliográficas

Este apartado incluirá las comunicaciones que los lectores quieran realizar, reflexiones, hallazgos o comentarios, que puedan aportar información sobre algún tema relacionado con los cuidados comunitarios o relacionados con los trabajos publicados recientemente en la revista y observaciones o experiencias que por sus características puedan ser resumidas en un breve texto. La extensión máxima será de 1250 palabras acompañadas de 2 figuras (fotos o tablas).

Revista a las revistas

Comentario de libros y/o artículos publicados en revistas científicas de salud relacionados con la disciplina y ámbito de enfermería comunitaria. El comentario incluirá características del trabajo, motivo y lo que aporta de interés. Tendrá una extensión máxima de 625 palabras a la que se adjuntará una imagen en el caso de que el artículo haga referencia a un libro.

Incluye noticias, eventos, experiencias de ámbito internacional trascendentes que pueden afectar o ser de interés para las enfermeras comunitarias. La extensión máxima es de 1250 palabras incluidas dos figuras (fotos o tablas).

Esfera

 Estera
 Publica noticias de la disciplina, eventos, actividades..., que se desarrollen en las diferentes asociaciones y federaciones españolas de enfermería, o que por su carácter resulten de interés para la enfermería comunitaria. La extensión máxima será de 1250 palabras a las que habrá que adjuntar 1-2 fotos.

La puerta de la solidaridad

Desde esta sección publicamos informes, planteamientos, proyectos...de cuantos enfermeros trabajan en ONG y no sólo. Un espacio para que por él entren y salgan hacia el mundo, enfermeras que, solidaria, y no siempre gozosamente, prestan cuidados directos a comunidades que ven alterado su derecho a la salud, para hacer por encima de los conflictos, catástrofes e injusticias la ingerencia solidaria de nuestra profesión. Abrimos así esta "puerta" para mostrar el compromiso que nuestra profesión tiene y cumple hacia los ciudadanos. La extensión máxima será de 1250 palabras a las que habrá que adjuntar 1-2 fotos.

• El colchón de las nubes

Cuentos, poemas, escritos, ideas para la reflexión

Otros

Boletín de Enfermería Comunitaria incluye otras secciones tales como Editorial. Punto de vista, Enredad@s, Entrevista, etc... que serán solicitadas directamente por el equipo editorial. Los autores que espontáneamente deseen colaborar e alguna de estas secciones deberán consultar previamente por escrito al Equipo editorial del BEC:

Editorial

Artículo breve (350 palabras) en el que se expresa una opinión o se interpretan los hechos u opiniones de otros.

Punto de Vista

Artículos de opinión sobre algún tema de interés para la enfermería comunitaria habitualmente realizados por encargo del Equipo editorial.

Noticias AFC

Informa de aspectos relevantes que organiza la AEC o en los que participa la misma, así como las actividades que ésta desarrolla.

Enredad@s

Desde esta sección mostramos las direcciones webs más interesantes para las enfermeras comunitarias.

Agenda

Relación de congresos, jornadas, cursos, premios..., relacionados con el ámbito de la Enfermería Comunitaria.

Cuéntame, que te digo...

Tres secciones en una, con el propósito de animar a conocer o recordar: noticias, informaciones, opiniones, tomas de posición, impresiones, es decir, todo aquello que forma parte de un pensamiento comunitario enfermero.

Las 9 claves

La risa, la sonrisa y lo lúdico son aspectos saludables de la vida, por ello, desde esta sección, invitamos a practicarlas.

Actividades AEC

Descripción de los programas de congresos o reuniones científicas que la AEC organiza.

Entrevista

Entrevista a personajes relevantes relacionados con la profesión.

Información adicional

El editor/a del BEC tiene la máxima responsabilidad dentro del Equipo editorial: tiene que velar porque los artículos publicados sigan la línea editorial de la revista y se ajusten a la novedad, relevancia y metodológicamente revisados en la medida de lo posible, etc. Por ello es quien en última instancia considera la idoneidad de publicación de los artículos y a quien corresponde coordinar al resto del equipo editorial. El editor velará para que ni los intereses comerciales, personales o de las asociaciones científicas o sus representantes influyan en la publicación de un artículo. Tras la recepción y posterior evaluación preliminar del manuscrito, se comunicará al autor responsable de la correspondencia, la decisión sobre éste y los pasos que los autores deberán seguir para la aceptación final del trabajo. Tras la aceptación definitiva del manuscrito, Boletin de Enfermeria Comunitaria se reserva el derecho a realizar cambios editoriales o a introducir modificaciones en el manuscrito en aras de una mejor comprensión sin que de ello se derive un cambio de su contenido intelectual. El autor cede, de forma exclusiva a Boletín de Enfermería Comunitaria, los derechos de reproducción, distribución, traducción y comunicación pública (por cualquier medio o soporte) del manuscrito. Así pues, todos los trabajos aceptados quedan como propiedad permanente de Boletín de Enfermería Comunitaria y podrán ser reproducidos, total o parcialmente, con la autorización y conocimiento por escrito de la revista. No se aceptarán trabajos publicados anteriormente o presentados al mismo tiempo en otra revista.

Los juicios y opiniones expresados en los artículos publicados en la revista son exclusivamente del autor o autores. El equipo editorial y la Asociación de Enfermería Comunitaria declinan cualquier responsabilidad sobre el material publicado. Ni el equipo editorial ni la Asociación de Enfermería Comunitaria garantizan o apoyan ningún producto que se anuncie en la revista, ni garantizan las afirmaciones realizadas por el anunciante sobre dicho producto o servicio

El envío de un manuscrito a Boletín de Enfermeria Comunitaria, implica la aceptación de estas normas de publicación y de la decisión final acerca de la aceptación o rechazo del artículo para su publicación.

La AEC es un Sociedad Científico Nacional de enfermeras comunitarias que entiende como Enfermería Comunitaria aquella disciplina que desarrolla la enfermera /o generalista basada en la aplicación de los cuidados en la salud y en la enfermedad fundamentalmente al núcleo familiar y comunidad, en el marco de la Salud Pública.

PRESTACIONES

- Recepción del Boletín de Enfermería Comunitaria (BEC), publicación con carácter semestral.
- Acceso a Internet con dos buzones de correo
- electrónico y 5 Mb de espacio para Web personal.

 Subscripción a la Revista Index de Enfermería y beneficio de las prestaciones de la Fundación Index.
- •Descuentos en las actividades que organiza la



ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Para más información, visita nuestra web en www.enfermeriacomunitaria.org

accordent.	
Z	Nombre Apellidos
	Domicilio N.I.F
	Población C. P.
	Tfnos. de contacto
	Correo electrónico
SCRI	Deseo inscribirme en la Asociación de Enfermería Comunitaria con cuota anual que abonaré mediante domiciliación bancaria. Estudiantes de Enfermería (DUE): 25 euros Unión Europea: 55 eruos España: 45 euros Resto de países 60 euros Nota: La diferencia de precios en la suscripción es para cubrir los correspondientes gastos de envíos,
Z	Orden de pago por domiciliación bancaria Entidad
	Titular de la cuenta
ш	Domicilio de la sucursal
	Ciudad / Provincia C. P.
Z	Entidad Oficina DC N° Cuenta Corriente
	Sr. Director de banco o caja: Le ruego que hasta nuevo aviso se sirva adeudar en mi cuenta los Recibos que emita a mi nombre y le sean presentados para su cobro por Asociación de Enfermería Comunitaria. Atentamente (firma del titular) Atentamente (firma del titular)
	Remite a: Asociación de Enfermería Comunitaria Secretaría Técnica • c/ Pintor Villacis, 4 • 30003 Murcia • Tlf.:968 225 020