



# BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

III -1995/ AÑO I/ N° 3

La Direcció General de Salut Pública de la Generalitat Valenciana es la impulsora de la medida

## Un diagnóstico de enfermería se declara por primera vez en Europa en una red centinela sanitaria

El diagnóstico de enfermería "Alteración de los procesos familiares" se declara en la red centinela sanitaria de la Comunidad Valenciana desde diciembre de 1994. Por primera vez en Europa se declara un diagnóstico de enfermería en una red de este tipo. Este hecho va a permitir conocer la incidencia y prevalencia de este diagnóstico, así como las características demográficas de la población con este problema. Los datos que se recogen de este diagnóstico son las características definitorias, la etiología, la composición del núcleo familiar, y el miembro de la familia a partir del cual se realiza el diagnóstico. Los primeros datos disponibles sobre el diagnóstico se expusieron en los cursos de redes centinela que organizaron el Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública (IVESP) y la Dirección General de Salud Pública en Alicante y Valencia. Estos primeros datos eran difíciles de interpretar por la inexistencia de datos previos

con los que compararlos. Uno de los datos que llamaba la atención era la alta incidencia que tenía, y especialmente si eran declarados por trabajadores sociales.

La polémica se suscitó en el último curso celebrado en Valencia porque se apuntó la inconveniencia de que la "Alteración de los procesos familiares" pudiese ser diagnosticado por trabajadores sociales, ya que al ser un diagnóstico de Enfermería sólo podía ser diagnosticado por enfermeras, que tienen la formación y el marco conceptual profesional que determina la utilización del diagnóstico enfermero y la capacidad para realizar un diagnóstico diferencial. En este mismo curso se instó a incluir problemas que detectan los trabajadores sociales, y que estos profesionales ya tienen clasificados. Un profesional de la Dirección General de Salud

→ página 3

**E**  
**D**  
**I**  
**T**  
**O**  
**R**  
**I**  
**A**  
**L**

**H**e aquí un nuevo número de nuestro Boletín. Va-mos creciendo poco a poco, y de momento he-mos aumentado de tamaño y contenido. En próximos números pretendemos convertir este boletín en foro de opinión sobre temas profesionales y que afecten a la enfermería comunitaria. La verdad es que resultáis un poco perezosos; por ello, hemos decidido empujaros y posiblemente recibiréis una llamada nuestra para que deis vuestra humilde pero necesaria opinión sobre un tema profesional.

Otro de nuestros proyectos es dedicar una parte del Boletín a artículos científicos. Estamos creando un comité de revisión de artículos y esperamos editar en el próximo número las normas de publicación en nuestra revista.

El congreso de la AEC ya se encuentra en marcha, como sabéis por la información que habéis recibido. Vienen figuras internacionales de la enfermería como Colliere, o Adellah, pero hasta la fecha no hemos recibido ninguna inscripción. Os recomendamos que hagáis vuestra inscripción porque pronto va a comenzar la publicidad a los no socios y no nos gustaría que os lo tuviesen que contar porque no tenéis sitio. Recordad que el aforo es limitado.



### SUMARIO

★ "Los cambios deben vivirse como un reto, no como una amenaza". II Jornadas provinciales de interrelación de Alicante. → **pág. 4**

★ **Entrevista a Concha Germán:** "Tenemos dificultades para aceptar como valioso el cuidado". → **págs. 4 - 5**

★ **La enfermera ideal: amable, paciente, eficaz y profesional** → **pág. 6**

★ **OPINIÓN: La familia como elemento fundamental del sistema.** Xavier Teodoro i Calatayud. → **pág. 7**

★ **AGENDA:** Próximos congresos y jornadas. → **pág. 2**

## BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

### NORMAS DE PUBLICACIÓN

Los artículos de opinión se deben remitir al apartado de correos del Boletín. La extensión de los artículos tendrá un máximo de 900 palabras. El Boletín no se identifica necesariamente con las opiniones de sus colaboradores.

### COMITÉ DE REDACCIÓN

Enf. Josep Adolf Guirao i Goris

Enf. Rosa M<sup>a</sup> Simó Sanchis

Enf. Eva Bernabéu Los Santos

### CORRESPONSALES

Enf. Juan José Molina (Castellón)

Enf. José Ramón Martínez (Alicante)

Enf. Modesta Salazar (Alicante)

Enf. Jorge Mínguez (La Rioja)

### DIRECCIÓN

APARTADO DE CORREOS 8.379

46080-VALENCIA

*Información:* Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga. Hospital Civil, s/n - 29009 Málaga.  
Tel.: (95) 228 08 58 - Fax: (95) 261 04 48

✓ VI CONGRESO EUROPEO DE ENFERMERÍA EN SIDA. «La calidad de vida, una búsqueda sin fin»  
—23 a 26 de noviembre 1995.  
Barcelona —

*Secretaría Técnica:* Escuela de Enfermería Universidad de Barcelona.  
Avda. Feixa Llarga s/n - 08907 L'Hospitalet.  
Tel.: (93) 402 42 18 - Fax: (93) 402 42 16

✓ I CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN BÁSICA Y APLICADA.  
—28 a 30 de marzo de 1996.  
Madrid —

*Secretaría Científica:* A. Entrala Bueno  
Tfno: (91) 336 80 56 - Fax: Mañ., (91) 336 88 23; Tar., (91) 442 97 05

## ✓ VI JORNADAS DE INFORMACIÓN Y JORNADAS

✓ II JORNADAS DE DOCUMENTACIÓN CIENTÍFICA Y CUIDADOS DE SALUD. «El diagnóstico de enfermería en España, ¿una realidad apreciable?»  
—2-4 de noviembre de 1995.  
Granada—

*Organiza:* Fundación Índex.  
*Secretaría Técnica:* Apdo. Correos 734 - 18080 Granada.  
Tel./Fax: (958) 48 90 90 [María González]

DOCUMENTACIÓN EN CIENCIAS DE LA

### SALUD.

—15-17 de noviembre de 1995.

Madrid—

*Secretaría Técnica:* Sección de congresos y exposiciones. Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Ciudad Universitaria. 28040 Madrid.

Tel.: (91) 394 16 15 - Fax: (91) 394 13 14

## ENCUENTROS

✓ IV ENCUENTROS DE ENFERMERÍA RIOJANA.

—27 octubre de 1995. La Rioja —

*Organiza:* Colegio de Enfermería de La Rioja.

G. Vía D. Juan Carlos I, 67.

Tel.: (941) 22 83 16

## CURSOS

✓ CURSO DE ACTUALIZACIÓN A DISTANCIA: NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y DIETOTERAPIA. [Curso 1995-1996]

*Características:* Evaluaciones trimestrales por correo. Sesiones prácticas. Tutorías. Diploma acreditativo. 150 horas.

*Información:* Curso de actualización a distancia. Universidad de Navarra. 31080 Pamplona

Tel.: (948) 10 56 47

## PREMIOS

✓ PREMIO VIRGINIA A LA EXPERIENCIA EN PLANES DE CUIDADO

*Tema:* Experiencia personal de los autores en la aplicación del PAE mediante explicación y desarrollo del plan de cuidados, así como los resultados logrados de algunos de los clientes / pacientes

*Información:* Xeral-Calde

C/ Dr. Severo Ochoa, s/n - 27004 Lugo

Tel.: (982) 29 61 50

PLAZO: 12 DE OCTUBRE 1995

✓ XI PREMIO NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA

*Tema:* Estudios monográficos o trabajos de investigación en Enfermería, inéditos, que se presenten a este certamen. La dotación económica será de 600.000 pesetas para el primer premio, de 300.000 para el segundo y de 200.000 para el tercero.

*Envío:* Los trabajos serán remitidos al Colegio de Enfermería de Sevilla (especificando para certamen)

Apartado de Correos 3027 - 41008 Sevilla

PLAZO: 31 DE OCTUBRE 1995

## CONGRESOS

✓ XIII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL. «Continuidad de cuidados, Calidad sin niveles»

—4, 5 y 6 de octubre 1995.

Marbella—

*Secretaría Técnica:* Distrito sanitario de Atención Primaria Costa del Sol. XIII CONGRESO...

Avda. Las Albarizas, 1- 26900 Marbella (Málaga).

Tel.: (95) 246 60 68 - Fax: (95) 246 88 95

✓ I CONGRESO NACIONAL DE SUICIDIO, EUTANASIA Y CUIDADOS PALIATIVOS.

—13, 14 y 15 de octubre 1995.

València —

*Secretaría Técnica:* Marga Adelantado (9 a 13 h.). Colegio de Enfermería de València.

Avda. Blasco Ibáñez, 64 - 46021 València.

Tel.: (96) 360 45 11, 360 47 45, 360 46 71, 360 49 08, 360 49 04 - Fax: (96) 393 04 28

✓ XVI CONGRESO NACIONAL DE TERAPIA FAMILIAR.

—2,3 y 4 de noviembre 1995.

València—

*Secretaría Técnica:* CIVA Relaciones Públicas.

C/ Joan Llorens, 5-2-3<sup>a</sup> - 46008 València.

Tel.: (96) 385 35 25

*Sede:* Universidad Politécnica de Valencia

✓ II CONGRESO NACIONAL DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA. «La Enfermería en España desde sus orígenes hasta la Edad Media»

—23, 24 de noviembre 1995.

Málaga—

viene de la página 1

Pública apuntó que la polémica se diluirá como un proceso natural con el paso del tiempo.

La red centinela sanitaria es un sistema de información que permite conocer las características de determinados problemas de salud atendidos en la asistencia primaria, mediante la recogida por profesionales sanitarios que voluntariamente se adhieren a una red de registro basada en muestras de población atendida. Esta red tiene sus antecedentes en redes de vigilancia epidemiológica europeas como Médicos Vigies (Bélgica), Médicos centinela (Portugal) o GP-Surveillance of infections (Reino Unido); en España existen precedentes como la Red de Médicos Centinela de Castilla y León, la Red Canaria de Médicos Centinela o Médicos Vigía (Euskadi).

En las reuniones preliminares de creación de la red valenciana, un enfermero preguntó por qué no había ningún diagnóstico de enfermería entre los problemas a declarar. A partir de ese momento, la Dirección General de Salud Pública entró en contacto con la Jefa de programas de Enfermería de la Dirección General para la Gestión de Atención Primaria. Se creó un grupo de trabajo que elaboró cinco propuestas sobre diagnósticos de enfermería muy frecuentes en atención primaria. El diagnóstico elegido fue la "Alteración de los procesos familiares", por ser un problema que se presenta con frecuencia media, ya que la elección de un problema muy frecuente podría

## En la próxima Asamblea General se reformarán los estatutos

El 12 de julio, la junta directiva de la AEC se reunió en Gandía. Se trataron entre otros temas el primer congreso de la AEC, la firma de un nuevo convenio con la Fundación Índex, la reforma de los estatutos y la organización territorial de la asociación.

Como ya sabéis por la información que se os ha enviado, el primer congreso de la AEC se celebrará en Valencia los días 1 y 2 de diciembre, en el Centro Cultural Bancaixa.

Nuestro primer congreso se va a celebrar bajo el lema "Autocuidados y calidad de vida". Como se os informó en fechas pasadas, el aforo del local es limitado—250 personas— y por ello es aconsejable que se realice la inscripción lo antes posible. La cuota de inscripción para los socios es de 7.000 ptas. y para los no socios de 18.000 ptas.

El nuevo acuerdo que se está negociando con Índex será sometido a debate para su firma en la próxima asamblea general. La información del nuevo acuerdo se remitirá en el próximo boletín.

La reforma de los estatutos fue otro de los temas tratados. Con esta reforma se pretende adaptarlos a la representación territorial de la asociación. En principio, la reforma que se está estudiando es crear una asamblea territorial provincial que elija un vocal de representación territorial con voz y voto en la Junta directiva. El presidente de la asociación será elegido en lista cerrada con los colaboradores que él mismo ha elegido. Para la próxima reunión se elaborará una propuesta definitiva que se elevará a la asamblea general y esta propuesta contemplará el voto ponderado del Vocal Territorial en relación al número de socios que tiene cada asamblea territorial. En el próximo número del boletín se enviará información detallada de dicha reforma.

suponer una sobrecarga para los profesionales que declaran en la red.

La participación en esta red no está remunerada económicamente y se encuentra incentuada mediante recursos materiales para el centro y formación continuada. La recogida de información se realiza mediante un registro regular con una periodicidad de al menos una vez por semana. Para ello los profesionales tienen un equipo de videotex en el centro de trabajo.

Así mismo, los participantes en la red se comprometen a estar un año integrados en la red. La información que se recoge es transmitida en forma de informes trimestrales que se comunican a los participantes, aunque cualquier declarante puede recibir información puntual a través del terminal Ibertex.

La red centinela sanitaria de la Comunidad Valenciana integra a 33 centros de salud, distribuidos por las tres provincias, que cubren un 5,3 % de la población total.

### Una usuaria presentó una comunicación en las Jornadas de Enfermería Nefrológica

El pasado 6 de mayo se celebraron, en el salón de actos del Hospital General de Elda (Alicante), las VI JORNADAS DE ENFERMERÍA NEFROLÓGICA. Estas Jornadas se celebran con carácter anual, en el ámbito de la provincia de Alicante, rotando su sede entre los distintos hospitales.

En el presente ejercicio, el Hospital General del Área del SVS Elda ha sido el anfitrión de este acto científico, que ha contado con la participación de más de 100 profesionales de las ciencias de la salud relacionados con la especialidad de nefrología.

A lo largo del sábado 6 de mayo se presentaron tres ponencias, diez comunicaciones y pósters, donde se han recogido las inquietudes, tanto de estos profesionales como una enferma de dicho servicio.

Las conclusiones a las que se llegaron a lo largo de la jornada fueron:

— El colectivo reconoce la necesidad de que los diagnósticos de enfermería sean utilizados, como pero no como un fin para el desarrollo profesional, debiendo ser su

utilización aceptada por la totalidad del equipo, nunca impuestos.

— Se destaca la importancia que la información tiene, debiendo ser ésta adecuada e individualizada a los pacientes, estableciéndose una relación directa entre el profesional de enfermería y los pacientes de la unidad.

— Para poder contrastar datos obtenidos en diferentes estudios, se deben plantear de forma multicéntrica.

— Es necesario considerar al paciente/cliente desde un punto de vista holístico, debiendo ayudarle para que el paciente crónico supere todas las fases del duelo, potenciando su nivel de autonomía y ayudándole a encontrar su apoyo familiar.

— Unos adecuados registros de enfermería facilitan información escrita y datada, favoreciendo la integración de los hechos asistenciales y todo ello con el objeto de mejorar la eficacia y calidad de la atención, aportar conocimientos para el desarrollo profesional y ser útil para su análisis, tanto en investigaciones como en procesos legales que se puedan producir.

VII JORNADAS DE ENFERMERÍA DEL ALTO Y MEDIO VINALOPÓ.  
III JORNADAS PROVINCIALES DE INTERRELACIÓN DE ALICANTE

## “La fuerza está en nosotros mismos”

El comité científico de las jornadas reclama en sus conclusiones la claridad en la meta y la convicción en nuestra propia valía como instrumentos para el reconocimiento profesional

Del 18 al 20 de mayo se celebraron en Monòver (Alicante) las VII Jornadas de enfermería del área de salud Alto y Medio Vinalopó y II Jornadas Provinciales de Interrelación. Las jornadas estuvieron divididas en tres ponencias y una conferencia inaugural que corrió a cargo de Rosa M<sup>a</sup> Alberdi, sobre el tema “Enfermería y sociedad”.

En la primera ponencia, Encarna Gascón habló sobre la evolución de la profesión sanitaria, y en las comunicaciones a la misma se analizaron cómo son las enfermeras que nos cuidan o la participación de la mujer en los servicios de enfermería del SVS en la provincia de Alicante, comunicación que obtuvo el premio accésit.

En la segunda ponencia, M<sup>a</sup> Teresa Alfonso analizó el futuro de la enfermería.

En la ponencia expuesta por el sociólogo Josep Vicent Marqués se analizó la información en las ciencias de la salud, y fue una de las comunicaciones a esta ponencia — Imagen de la Enfermería en el momento actual: Estudio de prensa, presentada por Josefa Montell— la que obtuvo el primer premio de las jornadas.

**Sólo convence quien está convencido de que nuestra aportación profesional es única**

**E**nfermería vive un momento crítico de búsqueda de la propia identidad y autonomía

El comité científico elaboró como conclusiones de estas jornadas que es imprescindible conocer la historia de nuestra profesión para construir el futuro. El comité manifestó que la enfermería vive un momento crítico de búsqueda de la propia identidad y autonomía, dentro de un proceso general de cambios. Cambios que deben de vivirse como un reto, no como una amenaza. La participación activa en estos cambios va a condicionar nuestro futuro.

Según el comité científico, “ha llegado el momento de reconocernos como miembros de la sociedad, introduciéndonos allí donde viven, conviven, trabajan o estudian las personas. Prestando los cuidados enfermeros con una actitud de escucha activa”.

Otra de las conclusiones de las jornadas fue que la fuerza está en nosotros mismos. Nuestros instrumentos son la claridad en la meta y la convicción en nuestra propia valía. Sólo convence quien está convencido de que nuestra aportación profesional es única, imprescindible e indispensable. De nosotros y sólo de nosotros depende nuestro futuro.

—BEC: ¿Cómo ves tus primeros años de enfermera y la época en que participaste en la coordinadora que cambió los planes de estudios de Enfermería?

—CGB: En esa etapa se produce un hecho que considero más importante que fue el compromiso de cambio en los planes de estudio de ATS a Enfermería. Había que dar contenido a ese cambio no era suficiente con decir aquello que no queríamos, sino que había que decir qué era lo que queríamos: la oferta de enfermería a la sociedad. Aquella época es la que yo llamo mi etapa de pregrado. Entonces las enfermeras no sabíamos bien lo que queríamos, pero queríamos ser secretarías técnicas o colaboradoras médicas. Queríamos algo que después hemos ido asimilando como es la teoría de cuidados, modelo. Estando en Madrid tuve la oportunidad de participar en la reforma de la atención primaria de Andalucía, cuando asumí las competencias. Empecé trabajando en programas de formación continuada desde Madrid y finalmente fui a vivir en Andalucía. En aquel momento me formé en Salud Pública.

La etapa de Andalucía es la etapa de posgrado y la etapa donde he podido empezar a hacer investigación en cuidados de enfermería desde la Escuela Andaluza de Salud Pública, pero sobre todo en el trabajo autónomo con profesionales. Aquella fue la etapa de nacimiento de “Índice de Enfermería”, a la que colaboré.

—BEC: ¿Cómo viviste la época de implantación de las consultas de enfermería?

—CGB: Fue un reto importante lo que nos planteamos las enfermeras de las primeras consultas de enfermería primeramente en ambulatorios y más adelante en centros de salud: el trabajo con crónicos, la visita domiciliaria, temas de trabajo con la comunidad... temas que nos llevaron a estudiar lo teórico y llegar a soluciones muy pragmáticas. En ese momento surge el modelo de Autocuidados Cotidianos; nos planteamos el desarrollo de herramientas más operativas como son las escalas, EVA, una escala nivel informático que es la SHIVA que introduce el tema de autocuidado en el hospital. Toda esa etapa para mí ha sido brillante.

También fue una etapa en la que nos implicamos en el tema de ciudad saludable, trabajando con políticos de la comunidad, que es para mí la Enfermería Comunitaria más bonita.

—BEC: Ahora eres profesora de Enfermería Comunitaria en Zaragoza ¿Qué inquietudes tienes?

—CGB: Intuyo que la etapa actual va a ser una etapa de reflexión, pensando mucho en lo que significan los

**El anagrama de la Asociación de Enfermería Comunitaria es un símbolo que representa el cuidado.**

**Diseñado por Concha Ferrer, es un anagrama que sugiere la figura de una madre cuidando a un hijo. Dependiendo del punto de vista, hay quien ve un corazón; otros ven en él una figura volcada en otra más desprotegida a la que cuida.**



ocuidados, desde el punto de vista social, cultural, profesional... de las acciones con la parte médica de la propia enfermería. Me da la impresión que es una etapa distinta, en la que hay que hacer una pausa para flexionar sin dejar de desarrollar lo

modelo de "mercado libre", donde lo público y lo privado compiten y donde se da prioridad al desarrollo de lo privado sobre el modelo público que en general domina en casi todas las comunidades autónomas, sean o no territorio INSALUD—. Esto genera unos condicionantes para el trabajo de las enfermeras.

## Concha Germán Bes

Autora del modelo de Autocuidados Cotidianos

# “Nuestro lastre histórico es la excesiva dependencia de la visión médica de los problemas de las personas”

Concha Germán participó en la época de la transición en la coordinadora que dio lugar al cambio de planes de estudio de Enfermería. Fue la presidenta más joven de la organización colegial de Madrid, ha sido protagonista de la reforma de Atención Primaria en Andalucía, ha participado en proyectos como la revista "Index". Germán aboga por generar un cuerpo de conocimientos propios de alta tecnología blanda.

Entrevista de JOSEP ADOLF GUIRAO GORIS.

¿Qué estamos haciendo.

—BEC: ¿Cómo ves la evolución de Enfermería Comunitaria después de los diez años?

—CGB: Lo primero que hemos decir es que los cambios han sido muy similares de una comunidad autónoma a otra, y dentro de cada comunidad autónoma de unos tipos a otros. Mi impresión es que los cambios sociales se producen en grupos vanguardistas y no surgen por casualidad, surgen porque hay oportunidades históricas y libertad política.

Por ejemplo, en Andalucía en los momentos sociales hubo

libertad política de generar grupo vanguardista y eso se nota; la misma escuela de Salud Pública es un punto de partida, sin preocuparse especialmente de la enfermería, hace que la enfermería tenga oportunidad de formarse, ampliar horizontes, adquirir instrumentos y al final todo esto traduce en cambios.

Todo esto no se vive de igual forma en toda España, no es lo mismo en Andalucía que en Galicia; hay modelos sanitarios distintos, no es lo mismo el modelo catalán —que es un

Por otro lado, la enfermería tiene un lastre histórico importante que por una parte le sujeta mucho a la realidad y por otro lado le impide avanzar, que es la excesiva dependencia de la visión médica de los problemas de las personas. Tenemos dificultades para aceptar como valiosa la labor del cuidado, y valoramos sobre todo lo que es el cuidado de la enfermedad muy pegado a lo derivado de lo médico.

Esto no significa que rechace la formación médica que tenemos. Yo lo

**Tenemos dificultades para aceptar como valiosa la labor del cuidado, y**

**valoramos sobre todo el cuidado muy pegado a lo derivado de lo médico**

diglo claramente: hoy la enfermera es un ayudante médico más, y hay que verlo como un aspecto positivo en lugar de verlo como una carga; hay que aprovecharlo e integrarlo bien y no deshacerse de él, sino todo lo contrario. Pero hay que desligarse de los pantalones de los médicos como de las faldas de la madre.

En ese sentido, creo que no falta mucho de crear estados de opinión en la sociedad, discutir sin temor y sin complejos sobre soluciones a problemas que hay en la sociedad, es

decir tener nuestra forma de mirar los problemas y manera de resolverlos. Se tiene mucho temor a plantearlos porque parece que lo que dicen estamentos superiores es lo que vale, cuando a veces están igual de perdidos que nosotros o incluso más. Tenemos que, de alguna forma, emanciparnos, y todavía esos ritmos son lentos.

—BEC: ¿Cómo ves el futuro de la Enfermería Comunitaria?

—CGB: Creo que tenemos que volver a generar vanguardias, porque si no nos vamos a encontrar perdidos. Ahora mismo tenemos una situación de crispación sociopolítica a nivel del Estado. Por ejemplo, en Aragón la transformación de la red de atención primaria se ha producido en un 85% y sin embargo me da la sensación de que hay una situación de parálisis. Parece que seamos como empresarios que como no saben por dónde va a evolucionar la situación no invierten. Yo creo que nosotros no tenemos ningún tipo de riesgo económico que correr y si tenemos el riesgo de que la parálisis nos inmovilice. Tenemos que crear vanguardias, es decir, alta tecnología blanda, que en nuestra disciplina son el campo de los procesos de comunicación, las relaciones de refuerzo positivo de las personas, la generación de redes de apoyo, el saber afrontar crisis... todo este tipo de cosas que tienen que ver con la salud; y para eso nos da igual el cambio político.

—BEC: Con todos estos cambios sociopolíticos y económicos, ¿cómo puede influir en la Enfermería Comunitaria la aparición de los técnicos de enfermería?

—CGB: Puede influir bastante negativamente, no tanto por lo que las funciones que los demás tengan definidas, sino por la propia indefinición de nuestras funciones. Somos una cultura que necesita muchas leyes. Durante muchos años he

pensado que las leyes van detrás de la costumbre y por tanto tenemos que crear costumbre y después hacemos leyes. Pero me parece que esta idea no la comparten muchas enfermeras, que quieren tener la ley por delante y detrás hacer el cambio; luego se ve que es papel mojado. Debemos ser innovadores para ir por delante. La situación es bastante compleja, vivimos en una sociedad que está rodeada de seguridad. Para cierta parte de nuestro colectivo, que es muy dependiente, le resulta muy difícil ser creativa.

«Enfermería Clínica» [marzo 1995]

# Las enfermeras han de ser amables, pacientes, eficaces y profesionales

El 68,9 % OPINA QUE LA ENFERMERA ES AYUDANTE DEL MEDICO, AUNQUE EL 72,3 % CREE QUE AMBOS TIENEN UN CAMPO DE

## ACTUACION PROPIO E INDEPENDIENTE.

En el número de marzo de la revista *Enfermería Clínica* se publicó un estudio realizado en Barcelona, cuyo objetivo era determinar la opinión de un número homogéneo de individuos que respondiera a las variables del estudio. Las variables que se estudiaron fueron el sexo, la edad, el nivel cultural y si hubo hospitalización previa o no.

El estudio se realizó con un total 1.316 entrevistas. El 82,3% de los encuestados respondió que la enfermera y el médico son dos profesionales que tienen un papel bien diferenciado. El 68,9% opinó que dentro del equipo de salud la enfermera es ayudante del médico. Finalmente, el 72,3% consideró que la enfermera y el médico son colaboradores, pero que tanto el uno como el otro tienen un campo de actuación propio e independiente.

En otro apartado se preguntaba a los encuestados ante qué situaciones acudiría a consultar a una enfermera. Del total de respuestas obtenidas, el 90% responde que iría "a curar una herida"; el 65,6%, para "adoptar hábitos de higiene"; el 46,5%, si tuviera "problemas de presión"; y un 44%, "para saber qué ejercicio físico hacer". Sin embargo, no consultarían a la enfermera sobre qué régimen alimentario seguir, tener estreñimiento,

estar cansado o tener estrés entre otras.

A la pregunta "¿En qué ocasiones pediría ayuda a una enfermera/o?", un 37,4 % respondió que "para administrar una inyección", y un 11% "para medir la presión".

Los encuestados pensaban en un 55,3% que la enfermería tiene prestigio social, siendo los adultos los que más de acuerdo están con esta afirmación, mientras que los jóvenes y las personas con nivel cultural alto son los que menos están de acuerdo con esta afirmación.

El 38,6% de los que respondieron, opinó que la amabilidad es la cualidad prioritaria que el usuario demanda de la enfermera/o; el 21,6% nos pide paciencia; el 16,7% necesita eficacia y el 16% profesionalidad. La paciencia es la característica más demandada por

la mujeres, la eficacia por los hombres, los jóvenes y las personas de un nivel cultural alto, mientras que las personas de nivel cultural medio aprecian más la amabilidad y la profesionalidad.

Los investigadores encuentran una contradicción el que nos identifiquen como ayudantes del médico y la colaboración. Este hecho lo explican con una posible confusión por parte del usuario entre el término colaborador y ayudante. El hecho que más llama la atención a los investigadores es que se demanda atención a la enfermera para curar una herida o poner una inyección, fenómeno que explican por el bajo grado de implantación del nuevo modelo de atención primaria en Barcelona, ya que este modelo permite un rol más autónomo y diferenciado de la enfermera.

Otro de los hechos que llama la atención a los investigadores es el bajo prestigio social que tiene la profesión entre los jóvenes, mientras en la universidad los estudios de enfermería tienen masiva demanda, quizás explicable por motivos laborales.

Por último, los autores opinan que las cualidades demandadas de una "buena enfermera" —amabilidad y paciencia— coinciden con la tradicional imagen de "madre amorosa que conforta y cuida".

Casanova, I.; Lázaro, P.; Mitjans, J.; Reixach, M. **Papel de la enfermera/o desde el punto de vista del usuario.** *Enferm. Clínica.* 1995 mar-abr.2(5):61-8

## Familia y salud

**A** Interesante artículo presentado por Carmen de la Cuesta en una conferencia dictada en Euskadi con motivo de la celebración del Día internacional de la Enfermería.

**p** Este artículo publicado en el número 203-4 de la revista ROL se refiere al impacto de la familia en la salud, analizando a esta institución como causa de salud y enfermedad y proveedora de cuidados.

**r** Cabe destacar en la primera parte del artículo la extraordinaria visión que la autora ofrece del concepto de familia, mostrando al lector las diferentes concepciones que puede abarcar, desde la "visión sentimental" o tradicional a la familia compuesta por un solo miembro.

**O** Resalta en este análisis el hecho de que no existe un solo tipo de familia, pues según la visión de la autora, este concepto puede incluir a todos los miembros de una sociedad.

Una vez abordado este punto, valora la importancia de la familia desde tres ópticas: como contexto, como causante de salud y enferme-

dad, y como proveedor de atención y cuidados; haciendo énfasis en su gran potencial para hacer frente a las crisis de salud.

Resulta interesante que tras mostrarnos el gran valor de la familia como proveedor de cuidados, la autora nos presenta la otra cara de la moneda: la respuesta ofrecida por los servicios médicos, con tendencias que se orientan hacia la medicalización y que irónicamente despojan a la familia de su capacidad para el cuidado, creando una excesiva dependencia hacia los servicios sanitarios.

Como conclusión al artículo, la autora anima a todos los profesionales de la salud a reconocer el rol de la familia en el cuidado y promoción de la salud. Propone establecer una relación de colaboración que no de dependencia en pro del bienestar del usuario, prestando apoyo social, técnico y emocional a los cuidadores y valorando en todo momento la labor que realizan. En definitiva un artículo que hay que leer.

Rosa Simó

De la Cuesta Benjumea, C. **Familia y salud.** *Rol de Enfermería.* 1995 jul-ago 203-4:21-4

**H**a pasado mucho tiempo ya desde que se inició la andadura de los Equipos de Atención Primaria (EAP). Diez años después de la primera generación (1984-1985), en la que el personal de enfermería aterrizaba por los centros de salud lleno de ilusión y con gran perspectiva de futuro.

Las consultas de enfermería empezaban simultáneamente a desarrollarse dentro de un contexto biomédico, y la organización de actividades de los enfermeros/as, en la mayoría de los casos venía por una organización de los "cupos" o por una miniespecialización (programas), reduciendo así el campo de acción y encorsetando dichas actividades. En este momento no existen directrices claras ni concretas acerca de la planificación del trabajo en enfermería, y su papel en la comunidad salvo excepciones se reducía a atender la enfermedad.

Va pasando el tiempo, y las consultas se consolidan, a veces imitando modelos tradicionales, en las que mes tras mes, vamos viendo a los mismos clientes con los mismos problemas, sin que nos planteemos medidas alternativas. Ha pasado el tiempo como he dicho, y la madurez y dinámica de los equipos han implantado modelos organizativos diferentes.

En este punto tenemos que observar que existen limitaciones en el modo de acceder a la comunidad a la atención de enfermería; si bien en teoría la población puede acceder directamente a los servicios enfermeros, lo cierto es que, en realidad, la mayoría de las actuaciones se producen por derivaciones de otro profesional no enfermero. Estos sistemas hasta ahora han dado cierta estabilidad funcional, pero no han centrado a la familia como objetivo del sistema, siendo ésta una premisa básica en el marco de la reforma de la atención primaria, recogida en la Ley del SVS, (art.1,5.1a).

Pero a veces ocurre que aquello que ha sido útil e incluso eficaz en un momento dado, se vuelve un obstáculo para el desarrollo profesional si no se sabe adaptar o modificar a tiempo.

Dando un repaso a los centros de salud, observamos que enfermería en algunos centros trabaja por programas/actividades, en otros por "cupos médicos" mal llamados unidades de atención familiar, y en otros y muy pocos y de forma incipiente se organiza la actividad

de enfermería por sectores geográficos, enfocando ya la atención al núcleo familiar como elemento fundamental del sistema. En estos momentos existen algunos profesionales de enfermería trabajando en la "zona oscura" con escasos apoyos, pero con

médico. El informa promovido por un filántropo inglés aconsejaba, en contra de toda tradición, que las enfermeras no trabajaran en el hospital, sino en la comunidad. La ciudad de Liverpool se dividió en 18 sectores o distritos, asumiendo cada uno de ellos una enfermera.

En el año 1974 un informe elaborado por un comité de expertos de la OMS apuntaba que "los servicios de enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de esta como

unidad y tiene por objeto atender las necesidades y preocupaciones de la familia en materia de salud...".

También cabe recordar la conferencia de Alma Ata, con las recomendaciones para los estados miembros y algunos documentos de la OMS con títulos tan sugerentes como el del Dr. Mahler "Las enfermeras marcan la pauta" (Ginebra, 1985).

Mucho más cerca, la Escuela Nacional de Sanidad hace ya años que imparte cursos postgrado de enfermería comunitaria, y la escuela universitaria de enfermería Príncipe d'Espanya realiza prácticas a los alumnos de los tres cursos de la misma materia.

En definitiva toda una serie de experiencias, declaraciones y documentos que nos hacen seguir abriendo camino en la familia y/o en la comunidad, a la cual van dirigidos nuestros servicios, aunque en ocasiones unido a la escasa información que se facilita respecto a las actividades de enfermería. Quizá no hayamos podido/sabido explicar a la sociedad que podemos aportar específicamente al cuidado de la SALUD.

Cualquier profesión, y enfermería no es una excepción, está abocada a la constante reflexión sobre su aportación a la satisfacción de las necesidades de la comunidad a la que sirve, y esta reflexión no impide la evolución, sino que debe ser fuente y motor de la misma.

Nada va a ser regalado a los enfermeros/as. Conseguir cualquier cambio nos va a costar un gran esfuerzo y para ser reconocidos como profesión indispensable e insustituible es necesario que cambie la mirada valorativa que nos dirige la comunidad y el sistema.

## **Enfermería Comunitaria**

### **La familia como elemento fundamental del sistema**

Enf. CIPRIÀ XAVIER TEODORO i CALATAYUD

grandes ilusiones, que van mejorando poco a poco el sistema organizativo del sector, sin que existan todavía directrices claras acerca del modelo.

Uno de los objetivos de la Reforma Sanitaria, con la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad, en el marco de la atención primaria, es el de atender al individuo, familia y/o comunidad mediante formaulas de trabajo en equipo desarrollando programas de salud (art. 56.2 a).

Hoy nadie discute que la salud se la juega uno en la calle, en el trabajo, en la forma de afrontar las dificultades de la vida, en la forma de alimentarse, de divertirse, o de utilizar los bienes de consumo, y de todos es sabido que la salud de la familia determina la salud de la población, y que los problemas de salud de un miembro de la familia

***La salud se la juega uno en la calle, en el trabajo, en la forma de afrontar las dificultades de la vida...***

afectan al funcionamiento del grupo familiar.

Con este diseño de sector proyectado a la comunidad, Enfermería se abre más si cabe al exterior y refuerza aquella frase de Florence Nightingale que marcó toda una historia: "Enfermería para la salud".

La situación no es nueva, y aunque estas palabras de Nightingale han tenido eco tardío hay ejemplo que avalan el sentido filosófico de lo que aquí exponemos:

En el año 1856, el Informe Chadwick, elaborado por la sociedad epidemiológica de Londres, apuntaba la necesidad de preservar la salud por personal no