II-2001 / VOL 7 / N° 2

La AEC elabora un documento que fundamenta la necesidad de formación especializada en la Enfermería Comunitaria

La FAECAP y la AEC unen sus esfuerzos para conseguir la especialidad

JOSEP ADOLF GUIRAO GORIS

La Asociación de Enfermería Comunitaria ha elaborado un documento que fundamenta la necesidad de formación especializada en Enfermería de Salud Comunitaria. Este documento surge de un mandato realizado en la última Asamblea General de Socios celebrada en marzo de 2000 en Arnedillo y para su elaboración se ha convocado a distintas enfermeras comunitarias del país. El grupo ha estado formado por: Gonzalo Duarte Climents (secretario), Antonio Frías Osu-

na. Antonio Galindo Casero, Adolf Guirao Goris (coordinador). Manuel Mañá González. Lucía Mazarrasa Alvear y Jorge Mínguez Arias.

La Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria

v Atención Primaria (FAECAP), de la que la AEC es miembro fundadora, tiene entre sus objetivos el conseguir la especialidad en Enfermería de Salud Comunitaria. En el momento en que la FAECAP inició los trabajos para fundamentar la petición de la especialidad, la AEC ofreció el trabajo que ya había iniciado. La FAECAP, aprovechando dicha circunstancia, encargó a

la AEC que elaborase el documento que fundamenta la necesidad de formación especializada en Enfermería de Salud Comunitaria.

El proceso para elaborar el documento, se ha realizado mediante dos reuniones presenciales del grupo de trabajo. Una inicial, en que se realizó una tormenta de ideas para determinar la documentación (gris) necesaria, a parte de la disponible mediante una búsqueda documental tradicional.

Con posterioridad, y una vez obtenida la documentación, el coordinador del grupo la distribuyó entre los integrantes del mismo. Paralelamente, se

> realizó una página web con dicha documentación para que el grupo la pudiese consultar en su conjunto.

> Para elaborar el documento se partió de la Guía para la justifica-

ción de una especialidad de enfermería elaborada por el Consejo General de Enfermería de España y se distribuyó el trabajo entre los diferentes integrantes del grupo.

El coordinador centralizó la recepción de los diferentes documentos que habían elaborado cada autor y de este modo surgió un primer borrador









2 • A TENER EN CUENTA

ENFERMERÍA COMUNITARIA

II-2001/ Vol 7/ N° 2



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 desarrollan estos profesionales generalistas, basada en la aplicación de los cuidados, en la salud y en la enfermedad, fundamentalmente al núcleo familiar y la comunidad, 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, única publicación que recoge las noticias y eventos más importantes que interesan a la Enfermería Comunitaria.

La AEC ofrece acceso a Internet v dos direcciones de correo electrónico a todos sus socios a través de infovía.

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 está realizando grupos de trabajo que pretenden consensuar en el seno de la Asociación documentos orientativos para la mejora de la 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 info@alquibla.com

CORREO ELECTRÓNICO

aec@enfermeriacomunitaria.org

Editorial

La especialidad

stimados colegas, la AEC ha presentado un documento a la FAECAP para que se utilice como documento de trabajo en la redacción de nuestra especialidad. La filosofía central de este documento es que la enfermera de atención primaria, la enfermera de familia o la enfermera comunitaria tiene como misión resolver problemas relacionados con la salud a los usuarios del sistema sanitario. Eso es lo que llamamos cuidar, ayudar a las personas a resolver sus problemas de salud hasta donde nuestras competencias y capacidades nos permitan.

¿Porqué me parece especialmente importante la idea anterior? Porque a veces tengo la impresión de que hay personas relevantes a la hora de formar opinión que creen que estamos proponiendo una especialidad para parecernos..., ser como... no sé muy bien quién. Yo creo que la razón de peso para desarrollar una especialidad como la nuestra es que los problemas de salud que se avecinan, y la estructura del sistema sanitario necesitan mejores enfermeras, que sean capaces de aportar soluciones, y para eso se necesitan mejorar y especializar nuestra forma-

Una última reflexión sobre el nombre. Antes mencioné enfermeras de atención primaria, enfermeras de familia y enfermeras comunitarias. El decreto de especialidades del año 87 habla de la especialidad de salud comunitaria, el documento salud XXI de la OMS habla de la enfermera de familia, y los sistemas sanitarios hablan de sistemas de atención primaria. A veces estamos tentados de pensar que el nombre no es importante que lo importante son los contenidos, pero eso no deja de ser una verdad a medias.

En mi opinión las enfermeras de familia pueden ser comunitarias o no, pero las enfermeras comunitarias deben ser de familia siempre. En cuanto a las enfermeras de primaria, pues eso dependerá de que los responsables de la planificación sanitaria decidan tener un primer nivel de atención o no y de cómo se organice. Sin embargo hay problemas de salud que requieren un enfoque comunitario, y un enfoque familiar.

> Gonzalo Duarte Clíments. Vocal de Comunicación



JUNTA DIRECTIVA AEC

Josep Adolf Guirao Goris- Presidente Jorge Mínguez Arias - Vicepresidente Adela Huertas Mazón - Secretaria Maite Chocarro Chocarro - Tesorera Gonzalo Duarte Climents - Vocal Com. Gálata Pérez Díaz-Vocal Canarias Gracia Alvarez Andrés-Vocal Castilla y León Ma Luisa Rosado Calatayud - Vocal Valencia Ma Luisa Ruiz Miralles - Vocal Alicante Fabiola Hueso - Vocal de Navarra

COMITÉ DE REDACCIÓN

Francisca Anaya Cintas (Editora) Sandra Munárriz Gandía (Dpto. Redacción) José Ramón Martínez Riera (Alacant) Juan Miguel Izquierdo Carrasco (Málaga) Manuel Mañá González (León) Gonzalo Duarte Climents (Canarias)

El Boletín de Enfermería Comunitaria es una publicación plural que edita todo tipo de colaboraciones que puedan interesar a la disciplina enfermera. 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.

DEPÓSITO LEGAL v-4834-1997 **ISSN** 1577 - 1539

→ VIENE DE LA PÁGINA 1

que se discutió en una reunión presencial en Madrid en la Escuela Nacional de Sanidad.

En dicha reunión se modificó el guión del documento y se dictaron directrices para armonizar el trabajo realizado por los diferentes autores. Con posterioridad a dicha reunión, se redactaron diversas versiones que recogieron los comentarios y sugerencias de los diferentes autores, existiendo hasta tres versiones preliminares.

Este documento es una primera versión abierta a la participación de las enfermeras de salud comunitaria que lo deseen. Si se desea realizar aportaciones al final del documento se encuentra un formulario con el que poder realizar aportaciones al mismo.

El documento

El documento se estructura fundamentalmente en dos partes. En ellas se aborda la necesidad de formación especializada en enfermería de salud comunitaria en función de la tendencia de las necesidades de salud de la población y la comunidad, las tendencias en otros sistemas sanitarios de nuestro entorno, las propias directrices de la OMS, y la necesidad creciente de evaluar la contribución de la profesión enfermera a la salud de la población.

En una segunda parte se realiza una propuesta de especialidad con contenidos formativos que se basa en la actualización del proyecto que inicio en 1991 el Ministerio de Educación y Ciencia; se delinea el ámbito de actuación de los enfermeros especialistas y se aporta un proceso de implementación de la especialidad.

Si se desea se puede consultar el documento en la página web: <www.enfermeriacomunitaria.org>

La FESCE

El pasado mes de mayo diversas sociedades científicas que reclaman las especialidades de enfermería en colaboración con el Consejo General de Enfermería constituyeron la Federación Española de Sociedades Científicas de Enfermería (FESCE).

Los integrantes de la comisión gestora son Rodolfo Crespo (presidente), presidente de la Sociedad Española de Nefrología; Pilar O'Kelly (vicepresidenta), presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica; Angel Abad (secretario), por la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria; Elena Barros (tesorera), presidenta de la Asociación Española de Neurociencias; y Jerónimo Romero-Nieva,(vocal) presidente de la Asociación Nacional de Enfermería de Urgencias y Emergencias.

La FESCE tendrá como objetivo principal el desarrollo de las especialidades de Enfermería (Geriatría, Pediatría, Cuidados Especiales, Salud Comunitaria, Salud Laboral, Gerencia y Administración, entre otras) que se sumarán a las especialidades ya existentes de Obstetricia y Ginecología (matrona) y Salud Mental.

El desarrollo de las especialidades es uno de los puntos principales del convenio recientemente firmado entre la ministra de Sanidad y Consumo, Celia Villalobos, y el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, y una de las constantes reivindicaciones de la profesión desde que en 1987 se aprobara un Real Decreto que regulaba la obtención del título de enfermero especialista.

Una vez constituida, la FESCE trabajará conjuntamente con el Consejo General de Enfermería en el desarrollo de estas Especialidades. De esta forma podrá cumplir sus principales objetivos, como son el fomento de los aspectos profesionales, técnico-científicos y jurídicos de las especialidades; la promoción e impulso de actividades y contactos con todo tipo de profesionales; la organización de servicios que sirvan de orientación, asesoramiento y protección a los integrantes de la Federación; el fomento de la divulgación de las actividades profesionales o la formación continuada, entre otros.



De día



o de noche



siempre es buena idea



asociarse a la AEC

La definición ha sido recogida en la última edición del dicionario de la RAE

La Real Academia cambia por cuarta vez la definición de Enfermería

POSICIONAMIENTO DE LA PLATAFORMA POR LA CO-RRECTA DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA PROPUESTA DEFINITIVA DE LA R.A.E. (Recogida en la última edición del Diccionario de la R.A.E.).

En la última reunión de la Plataforma, celebrada el día 15 de Octubre en la ciudad de Madrid, se acordó elaborar un documento que recogiese nuestro posicionamiento en relación a la propuesta definitiva de la R.A.E.

En este sentido se valoran negativamente las dificultades presentadas por la Real Academia para aceptar las propuestas de definición que se han realizado desde las Asociaciones profesionales así como desde la propia Plataforma. Dificultades que están en relación básicamente con dos aspectos: de una parte, el hecho de que el Diccionario debe recoger el significado y uso que la sociedad hace de los distintos vocablos y de otra, que en la construcción de las definiciones, además de los criterios lexicográficos, los términos utilizados a su vez deben ser considerados con el significado que cada uno de ellos tienen en sí mismos.

Por otro lado se reconoce que:

-La nueva redacción (que es la 4ª que la R.A.E. redacta) no es la ideal, aunque sin duda ha supuesto un gran avance sobre las anteriores, ya que la nueva definición no recoge una relación de dependencia.

Primera: "Enfermería: ...2. Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de los enfermos, bajo la dirección de un médico".

Definitiva: "Enfermería:..2. Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas

clínicas".

- La que para nosotros sería ideal no parece posible actualmente, por las razones antes expuestas.
- El colectivo profesional debería asumir la responsabilidad de producir cambios en la imagen social de la Enfermería, lo que requeriría, además de las acciones individuales o de grupos, de una estrategia específica y común al colectivo, que excede el sentido y finalidad de esta Plataforma.

En último lugar se considera absolutamente necesario continuar con la Plataforma ya que el objetivo que motivó su nacimiento, aun no se ha conseguido. Por lo tanto se acuerda constituir un grupo de trabajo que, utilizando como referente la última definición propuesta por la Fundación Index. "Enfermería: Ciencia y arte de cuidar a las personas en la curación de las enfermedades y la preservación de su salud, elabore un nuevo documento suficiente y rigurosamente argumentado que nos permita seguir defendiendo una nueva definición de Enfermería que pueda ser recogida por las diversas ediciones y/o diccionarios que aparezcan en el futuro, tanto en el de la R.A.E como en otros.

Así mismo adquirimos el compromiso de:

- a) Informar sobre este tema en los diversos foros de encuentro de las Asociaciones y/o Organizaciones que componen la Plataforma.
- b) Mantener una información fluida hacia todo el colectivo profesional de los pasos que a partir de este momento se sigan dando.

PLATAFORMA POR LA DEFINICIÓN CORRECTA DE ENFER-MERÍA.

"El Impacto de los cuidados"

IV Congreso Nacional de la AEC, destino: Canarias

La Asociación de Enfermería Comunitaria, va a realizar su IV Congreso Nacional en Tenerife, bajo el lema "El impacto de los Cuidados". Tendrá lugar durante los días 31 de octubre, 1 y 2 de Noviembre del 2002.

Durante este encuentro queremos establecer un foro de discusión y reflexión científica en torno a dos objetivos:

- Los resultados en enfermería y concretamente nuestra contribución a la mejora de la salud, la calidad de vida y la satisfacción de los usuarios y,
- El futuro perfil profesional de la enfermería comunitaria

La AEC ofertó seminarios dentro de su último congreso. En el marco del IV Congreso Nacional de la AEC queremos ampliar la propuesta a días previos. Estos seminarios pretenden potenciar los conocimientos relacionados con el Cuidar, y acercarnos al perfil de la "Nueva Enfermería" como respuesta a las necesidades sociales.

Los temas de los seminarios son:

- * La relación de ayuda en enfermería, un enfoque para la entrevista clínica.
 - * Educación sanitaria: nuevos abordajes.
 - * La medición de los resultados en enfermería.
 - * Calidad de Vida relacionada con la Salud.
 - * Metodología en enfermería.
 - * Introducción a la economía de la salud.

Estos seminarios precongresuales tendrán el reconocimiento de la Escuela de Servicios Sociales y Sanitarios de Canarias.

Además disfrutarás de espacios para el ocio, la gastronomía y el turismo en el entorno da la cuidad cálida u entrañable del Puerto de la Cruz.

II Conferencia Ministerial de la OMS sobre los cuidados enfermeros y obstétricos

Enfermeras y Matronas, una baza para la Salud

ANA ISABEL GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

La Conferencia

En junio de 2000 se celebró en Munich la Segunda Conferencia Ministerial de la OMS sobre los cuidados enfermeros v obstétricos, situándola en el contexto de la SALUD 21. La conferencia definió y analizó cuáles son los mejores medios de los que las enfermeras y las matronas disponen para dar continuidad a las prioridades relativas a los cuidados de la salud en los diferentes estados miembros, y cumplir de esta forma con las tareas que les incumben. La conferencia dio una importancia especial a la enfermera de familia, que constituye uno de los conceptos fundamentales de SALUD 21. Más ampliamente, uno de los objetivos de la Conferencia fue animar a los cinco millones de enfermeras y de matronas que trabajan en la Región Europea de la OMS a señalar solemnemente su adhesión a los valores y a los objetivos de SALUD 21, haciendo el juramento, a titulo individual, de utilizar sus conocimientos, sus competencias y sus intervenciones para mejorar la salud de todos, contribuyendo así a crear una comunidad mundial de enfermeras y matronas comprometidas con los objetivos de SALUD 21 (ver pá-

Roles y funciones

La promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y los cuidados prodigados a los enfermos absorben una proporción importante del presupuesto de los países. SALUD 21, la nueva política de la Salud para todos para la Región Europea, reafirma la convicción de la OMS sobre el papel esencial que enfermeras y matronas juegan en la consecución de los objetivos de Salud para todos para el siglo XXI. Sin embargo es necesario formarlas para que estén en condiciones de afrontar los desafíos planteados en esta nueva política que concede gran importancia a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la acción local, el trabajo en un

equipo pluridisciplinar, a ofertar y suministrar los servicios sanitarios cerca de los lugares donde las personas viven y trabajan, y a la equidad en el acceso a esos servicios. Un grupo de expertos de la OMS ha elaborado una nueva Estrategia cuyo objetivo principal es enunciar los principios fundamentales que guiaran la formación inicial de las enfermeras y de las matronas en el conjunto de la Región Europea de la OMS, teniendo en cuenta que estos principios influirán asimismo en la formación continuada de las enfermeras y matronas que ejercen ya su profesión. El documento describe los roles y las funciones de las enfermeras: "ayudar a los pacientes, las familias y los grupos a determinar y a aumentar su potencial físico, mental y social en el medio en el que viven y trabajan. Asimismo, las enfermeras evalúan, planifican, prodigan y evalúan sus cuidados profesionales en el curso de enfermedad y de readaptación, cuidados que engloban los aspectos físicos, mentales y sociales de la vida, en tanto que influyen sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y la muerte. Tienen la competencia necesaria para trabajar de manera autónoma en tanto que miembros del equipo de salud. Favorecen la participación activa de las personas, incluidos los pacientes, de las familias, los grupos sociales y las comunidades en todos los cuidados de salud, fomentando y animando a la autonomía y la autodeterminación favoreciendo un medio ambiente sano. Los cuidados enfermeros exigen la comprehension y la utilización de conocimientos y de competencias especificas en cuidados enfermeros que se basan en los resultados de la investigación y en hechos demostrados. El documento describe también los roles y las funciones de las matronas.

El grupo de expertos define asimismo un cierto numero de competencias que tienen en común las enfermeras, las matronas y los médicos, y que son esenciales para proporcionar cuidados con una calidad aceptable. Estas competencias son las de un dispensador

de cuidados, de una persona capacitada para tomar decisiones, de un comunicador, de un animador local y de un gestor. A continuación, el documento enuncia los principios fundamentales y esenciales para la formación inicial de las enfermeras y de las matronas y que todos los Estados miembros de la Región Europea de la OMS deben incorporar en sus programas de estudios. Estos principios se ocupan de las normas legales, de cómo debe de ser el acceso a los estudios, de quién debe asumir la formación (por supuesto enfermeras y matronas diplomadas, enumera incluso las competencias de estas personas), y la dirección. En cuanto al programa de estudios que debe preparar a las enfermeras y matronas para ejercer su rol y sus funciones, se debe basar en los resultados de la investigación y en hechos demostrados y estar adaptado a las prioridades en materia de salud y al contexto epidemiológico, demográfico y sociocultural de cada

Enfermera de familia

Por otro lado, SALUD 21 propone un concepto nuevo, la ENFERMERA DE FAMILIA, que tendrá un papel clave en el equipo pluridisciplinar de cuidadores para conseguir los 21 objetivos filados para el siglo XXI. Según la OMS las enfermeras de familia deberán "ayudar a las personas y familias a asumir la enfermedad y la incapacidad crónica, o pasar una gran parte de su tiempo cerca de los pacientes y de su familia en su domicilio en los periodos de crisis. Las enfermeras deberán poder aconsejar sobre los modos de vida y los factores de riesgo asociados a los comportamientos, así como ayudar a las familias sobre cuestiones que conciernen a la salud. Detectando los problemas en una etapa precoz, se harán cargo de los problemas de salud de las familias desde el principio. Gracias a sus conocimientos en salud pública y en cuestiones sociales, así como de otras instituciones sociales, están en

➡ VIENE DE LA PÁGINA 5

disposición de diagnosticar los efectos de los factores socioeconómicos sobre la salud de la familia y de orientarla hacia la institución competente. Pueden contribuir a la disminución de las hospitalizaciones dispensando cuidados enfermeros a domicilio, ejercer el papel de mediador entre la familia y el medico de familia, y reemplazar al medico cuando las necesidades identificadas respondan mejor a los cuidados enfermeros".

M. Fawcett-Henesey (Consejera Regional de la OMS) ha explicado que el papel de la enfermera de familia abarcaría toda la gama de servicios de cuidados, y especialmente la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la readaptación y los cuidados a los enfermos o a las personas en final de vida. La enfermera de familia se ocuparía no solo de las personas que viven en el seno de una familia, sino de todas las personas, aun de las marginalizadas, e intervendría también en la población local en su conjunto. Una importante tarea será avudar a los ciudadanos a responsabilizarse mas y mejor de su salud y a desarrollar sus propios recursos y capacidades para que sean ellos quienes encuentren sus propias soluciones a los problemas que les preocupan. La novedad del concepto de enfermera de familia estriba en el lugar privilegiado que se le otorga a la noción de familia y al hecho que el hogar es definido como "el lugar donde los miembros de la familia deberían, juntos, hacer frente a sus propios problemas de salud para hacer realidad el concepto de "familia saludable".

El programa de estudios para formar enfermeras cualificadas y experimentadas que ejerzan la función de enfermera de familia tendrá una duración de 40 semanas repartidas en siete módulos. Las enfermeras que participen tendrán al menos dos años de experiencia después de haber obtenido su diploma, deberán estar capacitadas por lo tanto para trabajar en el medio hospitalario o extrahospitalario, y habrán efectuado practicas profesionales de tres meses al servicio de una familia, en su domicilio y en su entorno próximo supervisadas por una enfermera de familia diplomada. El cuadro conceptual utilizado para describir el rol de la enfermera de familia y esbozar el programa de estudios se basa en la teoría de sistemas, la teoría de las

interrelaciones y la teoría del desarrollo individual. Los principales tipos de intervenciones efectuadas por la enfermera de familia son: la prevención primaria, secundaria y terciaria y la intervención en situación de crisis o cuidados directos. Para ayudar a comprender mejor este nuevo rol, su diversidad, los conocimientos, las competencias y el espíritu que exigirá, el documento presenta una quincena de escenarios de intervenciones posibles. Las estrategias de enseñanza tienen como objetivo favorecer el aprendizaje en los seis niveles cognitivos descritos por Bloom. Las estrategias de enseñanza, de aprendizaje y de evaluación aplicadas en esta formación deberían seguir los principios de enseñanza para adultos contribuyendo así a un proceso de educación mutua. El documento especifica el numero de alumnos por curso y el número óptimo de alumnos por profesor, cómo controlar y evaluar la calidad, quienes serán los profesores y los tutores, donde realizar la formación así como el contenido de los 7 módulos. Al terminar con éxito el programa de estudios la enfermera recibirá un titulo universitario de 3º ciclo y la cualificación profesional de ENFERMERA DE FAMILIA.

La Salud: Una inversión para una Sociedad Equitativa

COMITÉ DE REDACCIÓN

Primer Balance

Del 15 al 20 de Julio de 2001, tuvo lugar, en Paris, la XVII Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Organizada por el Comité Francés de Educación para la Salud, en colaboración con la Unión Internacional de Promoción y de Educación para la Salud (UIPES), esta conferencia tuvo como lema "La salud: una inversión para una sociedad equitativa":

- * Invertir en salud: una forma de interpelar los organismos públicos y privados que influyen sobre los determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud.
- * Una sociedad equitativa ya que en la actualidad no todos se benefician de los progresos en materia de modos de vida y de salud. La promoción de la salud puede ser el camino hacia una sociedad más justa.

En ella se abordaron la política de promoción de salud, de formación y de investigación, profundizando en las cuestiones prácticas de educación para la salud.

El amplio programa científico, que se desarrolló en sesio-

nes plenarias y en el transcurso de 460 sesiones y talleres ha permitido que se presentaran 1200 comunicaciones. En concreto, han sido estudiadas y discutidas:

- la gestión de la educación para la salud (su ética, su dimensión transversal, su eficacia y sus interlocutores),
- su metodología (modelos, estudios de casos, tipos de programas, trabajos de campo,...),
- la salud de la población (jóvenes, mujeres, ancianos, marginados,...),
- el acercamiento temático de la promoción de la salud (nutrición, ejercicio físico, toxicomanías, enfermedades crónicas, ETS, cáncer, salud mental, violencia...),
- la aproximación por lugares de educación (escuela, trabajo....)

También ha reunido a más de 1800 profesionales de la salud del mundo entero (educadores, médicos, investigadores, instituciones,...) para compartir conocimientos y experiencias pero también debatir los grandes problemas de salud de nuestro tiempo.

Compromiso de la Enfermera y la Matrona con la Salud 21

Como enfermero, enfermera o matrona adherido a los valores de la Salud 21, me comprometo a poner mis conocimientos, mis competencias y mis cualidades humanas al servicio de la salud de todos. Mi misión consiste en cooperar con la sociedad para mejorar la salud y en hacer realidad el derecho de toda persona a los cuidados preventivos y curativos. Con mis colegas enfermeros, enfermeras y matronas, y en colaboración con la población y otros profesionales de la salud, me esforzaré por mejorar constantemente mi capacidad para fomentar la adopción de estilos de vida sanos, la creación de condiciones de trabajo favorables a la salud y la adopción de medidas saludables entre los diferentes grupos de la población y en los barrios y ciudades. La mejora de la salud de los individuos, familias y grupos de población será la medida del éxito de mis actividades. Me dejaré guiar en todas mis intervenciones por los principios de la compasión y la ética.

© WHO Regional Office for Europe

El Día Mundial de la Salud se dedicó en 2001 a la Salud Mental

Preocupación y Esperanza de la Directora General de la OMS

JANO ONLINE

El 7 de abril de 2001, todos los pueblos y gobiernos del mundo celebraron el Día Mundial de la Salud, día que este año fue dedicado a la salud mental. Se ha seleccionado la salud mental. como tema del Día en reconocimiento a la carga que los trastornos mentales v del cerebro representan para las personas y familias afectadas, y a fin de destacar los importantes logros conseguidos por investigadores y clínicos en la reducción del sufrimiento y de la discapacidad que acompaña a esos trastornos. El mensaje desde la Organización Mundial de la Salud es a la vez de preocupación y de esperanza.

Situación actual

Tenemos un largo camino por delante, un camino aún sembrado de mitos, secretos y vergüenza. Rara es la familia que no se ha visto afectada por un trastorno mental o que no vaya a necesitar cuidados y asistencia en algún período de la vida. Sin embargo, fingimos ignorancia o cerramos conscientemente los ojos ante esa realidad. Esto puede ser resultado de la falta de datos suficientes para empezar a abordar el problema. Dicho de otro modo, no sabemos cuántas personas no reciben la ayuda que necesitan, una ayuda que está, o debería estar, disponible y que puede obtenerse sin costes inasequibles. Por no reconocer esta realidad, estamos perpetuando un círculo vicioso de ignorancia, sufrimiento, miseria, e incluso de muerte prematura. Afortunadamente, disponemos de la capacidad necesaria -en nosotros mismos, en la sociedad y en el gobierno-para superar este estado de cosas, pero tendremos que obrar juntos si deseamos cambiarlo.

Se estima en 400 millones el número de personas que actualmente sufren trastornos mentales o neurológicos, o de ciertos problemas psicosociales, por ejemplo, los derivados del abuso del alcohol y de las drogas. Muchas personas los sufren en silencio, y muchas solas. Además del sufrimiento por la falta de asistencia, deben afrontar el estigma y, como se ha señalado antes, la sensación de vergüenza, la exclusión y, más a menudo de lo que queremos reconocer, la muerte prematura.

Sí a la atención, No a la exclusión.

La verdad es que tenemos medios para tratar numerosos trastornos. Tenemos los medios y conocimientos científicos necesarios para ayudar a afrontar el sufrimiento. Cabe admitir que muchos gobiernos han sido negligentes, al no proporcionar a la población la atención adecuada, mientras que gobiernos y comunidades han seguido discriminando a las personas aquejadas de esos trastornos. Basta citar, y sólo a modo de ejemplo, las violaciones de derechos humanos en muchos hospitales psiquiátricos, la prestación insuficiente de servicios de salud mental en la comunidad, los planes de seguro poco equitativos y las prácticas discriminatorias en materia de empleo. Todos somos responsables de esta situación, causada de manera accidental o intencionada.

Soluciones

La OMS propuso este Día como una oportunidad para hacer balance. Consideremos este Día como una oportunidad y como un desafío para reflexionar sobre lo que queda por hacer y sobre la manera de hacerlo. Del mismo modo, aprovechó este Día y las semanas posteriores para evaluar la situación y propugnar cambios de política, por un lado, y cambios de actitud, por

otro. Junto con nuestros Estados Miembros, la OMS se compromete a trabajar para que llegue el día en que buena salud signifique también buena salud mental.

Durante el último siglo se han producido cambios espectaculares en nuestra manera de vivir y pensar. El ingenio humano y la tecnología han propuesto soluciones que apenas imaginábamos hace cincuenta años. Hemos dominado enfermedades que parecían insuperables. Hemos librado a millones de personas de una muerte prematura y de la discapacidad. Y nuestra búsqueda de medios para mejorar la salud es, y es así como debe ser, incesante. No es difícil hallar las soluciones para los problemas de salud mental, y ya hemos encontrado muchas de ellas. Lo que necesitamos es centrar nuestros esfuerzos en este obietivo como imperativo fundamental. Debemos buscar soluciones y proporcionar atención de salud mental de modo sistemático en nuestra aspiración incesante y posible de lograr una vida mejor para todos. En síntesis, en este día debemos comprometernos a decir "sí a la atención, no a la exclusión".

06/04/2001



LA PUERTA DE LA •9 SOLIDARIDAD

La dedicación a hacer florecer el derecho a la salud y a la vida, ha hecho que ineludiblemente la enfermería sea una profesión solidaria. Desde esta sección que llamamos La Puerta de la Solidaridad escucharemos los informes, planteamientos, proyectos, etc. de cuantos enfermeros trabajan en ONG. Nuestra idea es abrir esta puerta para mostrar el compromiso que nuestra profesión tiene y cumple hacia los ciudadanos. Por esta puerta pasarán enfermeras que solidaria y no siempre gozosamente prestan cuidados directos a comunidades que ven alterado su derecho a la salud, no podemos menos que abrirles este espacio para que por él entren y salgan hacia el mundo, para hacer por encima de los conflictos, catástrofes e injusticias la ingerencia solidaria de nuestra profesión.



Cuando el tratamiento más eficaz es la denuncia

SANDRA MUNÁRRIZ GANDÍA

He trabajado este verano como enfermera voluntaria en la República Dominicana, y ver lo que vi me hizo pensar lo lejos que estamos de poder dar por establecido como universal el Derecho a la Salud y la Asistencia Sanitaria.

El proyecto que me llevó allí fue ordenar el utillaje para un Centro de Salud, el cual al llegar comprobamos que no había sido edificado.

El pueblo al que fui tiene 3000 habitantes, Escuela de Primaria, Liceo de Secundaria, Juzgado de Paz, Hospital-Consultorio con dos camas (atendido por un médico y cuatro enfermeras que se turnan y en el que todo acto médico y todo medicamento debe ser abonados por la población en el momento), cuatro tiendas con escasos alimentos y una Farmacia de la Parroquia que recibe medicamentos donados. Existen casas con aqua no potable y luz eléctrica precaria y con cortes diarios, casas con mejores condiciones higiénico-sanitarias y chozas de madera sin ninguna condición de habitabilidad. La población trabaia en una agricultura rudimentaria y no está censada; apenas circula en ella la moneda, y las judías, producto de la cosecha, suelen ser el vehículo de intercambio para las compras. También

como no, haya dos policías sentados en una especie de choza que es el cuartel. No hay correo ni teléfono. Pero todo esto que describo es como si dijéramos la capital, ya que alrededor de la misma, y situados en zonas de difícil acceso (a unos 6-8 km de distancia), a las que no llega ni un todo-terreno y sólo se puede acceder a pie o sobre algún animal, existen asentamientos de viviendas (chozas) donde malviven 700 familias, 100 familias, etc. sin luz, agua, ni tiendas donde abastecerse y sin ningún tipo de asistencia sanitaria. Cuando enferman, si es posible, son bajados a la población grande (Guayabal), donde está el citado hospital, en una manta o en burro. Para uno de estos asentamientos iba a ser habilitado el centro de salud que permanece perdido en la burocracia de diversas ONG's.

Ante esta situación rodeada de niños sucios y picados de mosquitos me planteé qué hacer durante dicho mes; consideré dos proyectos: uno, educación para la salud; el otro, cuidados para la supervivencia. Las charlas y talleres fueron un reto que me llevaron a aconsejar acciones básicas con elementos del medio:

- En cuanto a la educación para la salud planifiqué charlas y talleres a las mujeres y tuve que debatir, muy profundamente conmigo misma, qué de-

cir sobre autocuidados que fuera realmente útil y pudiera ser llevado a la práctica por una población sin recursos. Realicé dos talleres, uno sobre Higiene y otro sobre Alimentación, y debo decir que, realmente pusieron a prueba la imaginación y la capacidad de esquemas de esta enfermera. Resulta difícil hablar de hervir el agua a gente que no tiene fuego ni recipientes, clorar el agua cuando no se

tiene dinero para comprar arroz, barrer la casa, cerrar las ventanas para evitar insectos, lavar niños y desparasitarlos, potenciar la lactancia (ya que no hay ningún otro tipo de leche)...: cambiar hábitos sin política social ni sanitaria. Pero creer en la utopía es contribuir a realizarla.

- En el taller de nutrición lógicamente hubo que cambiar la pirámide de los alimentos por los alimentos que existen en la zona, y así poder parchear una alimentación sin otras proteínas que las judías, arroz y yuca, siendo el restante aporte alimenticio frutas. No hay leche, no existe el pan, no hay huevos y la gente más pudiente tiene un cerdo sin el control sanitario.

La parte positiva fue la selección de niños malnutridos que propusimos para ser alimentados en un Centro Nutricional que por medio de subvenciones y apadrinamientos les garantizaría, no el desayuno o el almuerzito, tampoco una merienda o un postre, tan sólo un plato de arroz blanco con judías o macarrones sin pan. El postre estaba en los árboles y era la comida diaria de la gente.

La valoración y el uso de Diagnósticos Enfermeros relacionados con necesidades vitales fue lo que más me ayudo a establecer planes de actuación...

Me vine al mundo civilizado pensando, qué harían o qué pensarían los profesionales de la salud de ese país que habían rechazado, con una huelga, nacionalizar el derecho a la salud, es decir, hacer pública la sanidad, y ejercían en precarios hospitales cobrando por cada acto y por cada fármaco recetado, condenando de esta manera a la población sin recursos a dejarse morir o malvivir de la beneficencia ajena, y sentí vergüenza de pertenecer al colectivo. Pensé en los parches con que calmamos nuestra conciencia, donde el meior tratamiento es sin duda la denuncia.



Il Jornadas de la FAECAP

Enfermería y Población seguimos avanzando

JUAN MIGUEL IZQUIERDO CARRASCO PRESIDENTE DE FAECAP

Durante los días 18 y 19 de Mayo de 2001 se celebraron las II jornadas de la FAECAP, con el lema "Seguimos avanzando", en el salón de actos del hospital Clínico San Carlos, en Madrid.

Durante estos dos días, profesionales de enfermería asistieron a una puesta en común de los problemas que actualmente afectan al desarrollo de la profesión, al tiempo que se presentaron distintos trabajos, informes y experiencias con los que se intentó mostrar la situación actual de la enfermería comunitaria en nuestro país.

Tres mesas redondas, numerosas comunicaciones, la conferencia a cargo de la enfermera Ainna Fawcett-Henesy (asesora para Enfermería y Matronas de la Oficina Regional Europea de la OMS y experta en enfermería de familia), y la intervención del asesor del Gabinete de la ministra de Sanidad y Consumo, Rafael Llerget Aguilar, durante el acto de clausura del encuentro, dotaron de contenido científico a unas jornadas en las que, fundamentalmente, se debatió la necesidad de

unificar criterios respecto a los cuidados enfermeros impartidos desde la atención primaria a los grupos socialmente más desfavorecidos, y a la población en general. Además se mostró la necesidad de unidad y consenso para delimitar el perfil profesional de la enfermera de atención primaria, en tanto que lo que se persigue es sentar unas bases sólidas sobre las que constituir, lo antes posible, la especialidad en enfermería comunitaria.

Grupos sociales desfavorecidos. Una realidad para la enfermería comunitaria

La primera intervención estuvo a cargo de Consuelo Abril González, presidenta de la Comisión para la investigación de los malos tratos en mujeres, quien abordó la realidad de estas mujeres.

Esta abogada presentó su particular visión de la situación y ahondó en el importante papel que juegan aquí los profesionales de enfermería en tanto que, en ocasiones, les corresponde a ellos -por su estrecha relación con los usuarios- detectar y prevenir estas si-

tuaciones.

Por su parte, Ana Polo Gutiérrez, directora de FUDEN Cooperación Internacional, analizó, desde la perspectiva de la gestión de recursos, la organización de la atención a los inmigrantes.

En esta misma línea, Antonio Jesús Torres Sánchez, enfermero de un equipo de A.P. en Murcia, nos llevó a la realidad, analizando algunas experiencias concretas con inmigrantes.

Los problemas y dificultades que implica atender a este sector de la población centraron su exposición. Problemas y dificultades, agravadas especialmente, por los distintos problemas de salud que plantean las enfermedades poco comunes que en ocasiones portan, el diferente concepto de cultura de la salud que poseen...

Un estudio sobre inmigrantes y la presentación de diversas comunicaciones a esta mesa, redondearon la visión profesional que la enfermería debe afrontar en estas cuestiones, al tiempo que se bocetaron los caminos hacia donde debe dirigir sus esfuerzos esta profesión a fin de dar salida a estas nuevas demandas sociales.

Análisis del trabajo enfermero en Atención Primaria

"La aportación enfermera a la Cartera de Servicios" fue el punto de partida a cargo del enfermero Juan Cárdenas Valladolid. Éste entró de lleno a analizar hasta qué punto la enfermería está implicada en cartera de servicios. El mayor problema detectado es que "una gran parte del trabajo enfermero pasa inadvertido". Según Cárdenas, por tres causas fundamentales: la enfermería registra poco, se da una falta de interés por parte de la Administración por conocer esos datos, y no hav una herramienta adecuada para medir la labor de la enfermería. Ante este panorama, este profesional propone la incorporación del proceso enfermero a la historia del paciente y, en segundo lugar, que la extrapolación



NOTICIAS • 11



VIENE DE LA PÁGINA 10

de datos sea la adecuada.

Siguiendo esta línea Juan Carlos Morilla Herrera, enfermero en una unidad de geriatría en Málaga y profesor colaborador en la Escuela Andaluza de Salud Pública en el área de gestión de cuidados, habló sobre la 'Sistematización y Estandarización de Cuidados', Para Morilla, "los planes de cuidados estandarizados proporcionan los instrumentos clínicos y los recursos que dan apoyo al profesional cuando éste ha de pasar del marco teórico del diagnóstico de enfermería a su aplicación práctica". Los lenguajes estandarizados también cobraron su particular protagonismo. Morilla no duda que éstos vayan a permitir lo que la enfermería necesitaba desde hace mucho

tiempo, "un conjunto básico de datos".

El paso siguiente fue analizar la situación actual respecto a los servicios de enfermería y aportar una serie de recomendaciones sobre cómo llegar a un futuro deseable de la profesión. Esto correspondió a María Antonia Campo Osaba, enfermera coordinadora de Provectos de Investigación de Enfermería en AP (ICS). Estas recomendaciones pasan por conseguir un lenguaje unificado, lograr una normalización dentro del sistema de información sanitaria, y llevar a cabo un análisis de los datos del sistema de información sanitario por todos los profesionales de enfermería.

Un repaso por los proyectos NIPE y NUBINE, una alusión a los sistemas utilizados para explorar datos (NANDA, CMBDE, NIC, NOC, CIAP) y una exposición de los programas OMI-AP, SIAP-WIN y SIAP-PLUS cerraron una mesa en la que si algo quedó claro es que hoy por hoy, un requisito previo para alcanzar un futuro óptimo, es la utilización de sistemas informáticos.

Perfil profesional de la enfermería en Atención Primaria

En esta mesa redonda, la directora de un Proyecto de Investigación Dolores Corrales Nevado, expuso algunos de los datos obtenidos de un trabajo acerca de '¿Qué opinan nuestros profesionales?'. Según este estudio, los médicos prefieren a la enfermería de AP en tanto que poseen un mayor compromiso y un mayor conocimiento de la población. Sin embargo, el informe también pone de manifiesto que los facultativos aún ven el trabajo de la enfermería dependiente del suyo. El estudio señala que sería necesario adquirir un mayor compromiso con la población, y potenciar la atención domiciliaria y participar en más proyectos de desarrollo e investigación.

La presidenta de la Conferencia Nacional de Directores de EUE, Marta Durán Escribano, analizó la visión de su perfil profesional y su formación, entendiendo en todo momento que para ella, el peso de AP recae sobre los profesionales de enfermería. Un análisis que le serviría para comentar el futuro de esta profesión, un futuro que para ella no se entiende sin el desarrollo de las especialidades y la aprobación de la licenciatura en enfermería.

La conferencia de Ainna Fawcett Henesy, puso de manifiesto la situación de la enfermería en el resto de Europa y la necesidad del desarrollo de la especialidad en enfermería comunitaria.

"El viaje más largo comienza con un solo paso."

Lao Tse

Desde la FAECAP

JUAN MIGUEL IZQUIERDO CARRASCO PRESIDENTE DE FAECAP



Hoy me dirijo a ustedes desde una columna diferente a la de "Noticias desde el Sur", donde habitualmente compartíamos las desventuras de los enfermeros andaluces.

El pasado mes de mayo, la Junta Directiva de la FAECAP decidió hacerme su presidente, éste es el motivo por el que, deseando lo mejor para "Noticias desde el Sur", que estará en otras manos posiblemente más competentes que las mías, demos comienzo a una nueva columna llamada "Desde la FAECAP": un lugar donde los lectores del BEC conocerán la realidad de esta organización.

En primer lugar estaría bien presentarse: La Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP) es la unión de todas las organizaciones de este tipo que hoy existen en España.

Constituida en 1998 en el Balneario de Arnedillo durante la celebración de un congreso de la Asociación de Enfermería Comunitaria, tiene la voluntad de agrupar en su entorno, a las diferentes asociaciones y sociedades de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Ésta cuenta en la actualidad con más de 2.000 socios, lo cual la convierte, posiblemente, en la organización de enfermería de carácter científico más grande.

Las sociedades que hasta ahora conforman la FAECAP son:

- Sociedad de Enfermería de A.P. de Asturias (S.E.A.P.A.)
- Asociación Balear de Enfermería Comunitaria (A.B.I.C.)
- Asociación Catalana de Enfermería Comunitaria (A.C.I.A.P.)
- Sociedad Castellano-Manchega de Enfermería de A.P. (S.C.M.E.A.P.)
- Sociedad de Enfermería Madrileña de A.P. (S.E.M.A.P.)
- Sociedad de Enfermería de A.P. Región de Murcia (SEAPREMUR)
- Asociación de Enfermería Comunitaria (A.E.C.)
- Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (A.S.A.N.E.C.)
- Sociedad de Enfermería de A.P. de Castilla y León (S.E.A.P.C.y L).

La autonomía de cada sociedad permite su constante adaptación a la realidad social correspondiente, y facilita el acercamiento a las necesidades del socio y su participación.

Algunos de los fines que persiguen son: la defensa de la Sanidad Pública, promover la formación y la investigación en nuestro ámbito, potenciar la calidad de los cuidados, favorecer la creación de la especialidad de enfermería comunitaria...

Desde su creación han sido múltiples sus actividades y resoluciones. Podríamos hablar de los grupos de trabajo, de la pagina web (http://www.fae-cap.com/), de las dos jornadas celebradas. Pero sin duda, el mayor logro, desde mi punto de vista, ha sido el dotar de una voz, una referencia a todos los niveles de la Enfermería Comunitaria y a la vez conservar la identidad e independencia propia de cada asociación.

Hoy FAECAP es una realidad consolidada. De los muchos proyectos de futuro quiero hacer referencia a dos que sin duda tendrán una enorme transcendencia en nuestra profesión: Primero la creación de la especialidad de Enfermería de Salud Familiar y Comunitaria que está apunto de convertirse en una realidad. Segundo, la edición de una revista científica dedicada a la Enfermería Comunitaria que llene el hueco que existe en la actualidad.

¿Os parecen interesantes estos provectos?

¡Ayúdanos a hacerlos realidad!.

Se Busca



Queremos conocer todos aquellos eventos, noticias..., que se están produciendo en los distintos lugares de nuestra geografía española con el fin de dar a conocer a nuestros lectores todo aquello que nos afecta profesionalmente.

Por ello buscamos:

- Personas que se informan y se dotan de fuentes de información en el ámbito donde ejercen su función.
 - Enfermeras/os que redacten informa-

ciones sobre congresos, reuniones... que estén a su alcance, artículos de opinión, o cualquier noticia que pueda ser de interés profesional.

La dirección de contacto es:

Asociación de Enfermería Comunitaria Comité de Redacción del BEC E-mail: aec@enfermeriacomunitaria.org

Esperamos tus noticias.

Desde la FAECAP

JUAN MIGUEL IZQUIERDO CARRASCO PRESIDENTE DE FAECAP



Hoy me dirijo a ustedes desde una columna diferente a la de "Noticias desde el Sur", donde habitualmente compartíamos las desventuras de los enfermeros andaluces.

El pasado mes de mayo, la Junta Directiva de la FAECAP decidió hacerme su presidente, éste es el motivo por el que, deseando lo mejor para "Noticias desde el Sur", que estará en otras manos posiblemente más competentes que las mías, demos comienzo a una nueva columna llamada "Desde la FAECAP": un lugar donde los lectores del BEC conocerán la realidad de esta organización.

En primer lugar estaría bien presentarse: La Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP) es la unión de todas las organizaciones de este tipo que hoy existen en España.

Constituida en 1998 en el Balneario de Arnedillo durante la celebración de un congreso de la Asociación de Enfermería Comunitaria, tiene la voluntad de agrupar en su entorno, a las diferentes asociaciones y sociedades de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Ésta cuenta en la actualidad con más de 2.000 socios, lo cual la convierte, posiblemente, en la organización de enfermería de carácter científico más grande.

Las sociedades que hasta ahora conforman la FAECAP son:

- Sociedad de Enfermería de A.P. de Asturias (S.E.A.P.A.)
- Asociación Balear de Enfermería Comunitaria (A.B.I.C.)
- Asociación Catalana de Enfermería Comunitaria (A.C.I.A.P.)
- Sociedad Castellano-Manchega de Enfermería de A.P. (S.C.M.E.A.P.)
- Sociedad de Enfermería Madrileña de A.P. (S.E.M.A.P.)
- Sociedad de Enfermería de A.P. Región de Murcia (SEAPREMUR)
- Asociación de Enfermería Comunitaria (A.E.C.)
- Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (A.S.A.N.E.C.)
- Sociedad de Enfermería de A.P. de Castilla y León (S.E.A.P.C.y L).

La autonomía de cada sociedad permite su constante adaptación a la realidad social correspondiente, y facilita el acercamiento a las necesidades del socio y su participación.

Algunos de los fines que persiguen son: la defensa de la Sanidad Pública, promover la formación y la investigación en nuestro ámbito, potenciar la calidad de los cuidados, favorecer la creación de la especialidad de enfermería comunitaria...

Desde su creación han sido múltiples sus actividades y resoluciones. Podríamos hablar de los grupos de trabajo, de la pagina web (http://www.fae-cap.com/), de las dos jornadas celebradas. Pero sin duda, el mayor logro, desde mi punto de vista, ha sido el dotar de una voz, una referencia a todos los niveles de la Enfermería Comunitaria y a la vez conservar la identidad e independencia propia de cada asociación.

Hoy FAECAP es una realidad consolidada. De los muchos proyectos de futuro quiero hacer referencia a dos que sin duda tendrán una enorme transcendencia en nuestra profesión: Primero la creación de la especialidad de Enfermería de Salud Familiar y Comunitaria que está apunto de convertirse en una realidad. Segundo, la edición de una revista científica dedicada a la Enfermería Comunitaria que llene el hueco que existe en la actualidad.

¿Os parecen interesantes estos provectos?

¡Ayúdanos a hacerlos realidad!.

Se Busca



Queremos conocer todos aquellos eventos, noticias..., que se están produciendo en los distintos lugares de nuestra geografía española con el fin de dar a conocer a nuestros lectores todo aquello que nos afecta profesionalmente.

Por ello buscamos:

- Personas que se informan y se dotan de fuentes de información en el ámbito donde ejercen su función.
 - Enfermeras/os que redacten informa-

ciones sobre congresos, reuniones... que estén a su alcance, artículos de opinión, o cualquier noticia que pueda ser de interés profesional.

La dirección de contacto es:

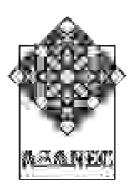
Asociación de Enfermería Comunitaria Comité de Redacción del BEC

E-maiL: aec@enfermeriacomunitaria.org Esperamos tus noticias.

Conclusiones del I encuentro de la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria

Jornadas ASANEC

COMITÉ ORGANIZADOR



El pasado sábado 28 de Abril de 2001 se celebró en Mollina (Málaga) el I Encuentro de la ASANEC (de ámbito autonómico). El acto fue inaugurado por la Directora General de Salud Pública y Planificación Comunitaria de la Consejería de Salud Dña. María Antigua Escalera Urquiaga, así mismo acudió el Delegado Provincial de Salud D. José Luis Marcos Medina, diversos Directores de los Distritos Sanitarios no sólo de la provincia de Málaga sino de Andalucía y representantes sindicales de FSP (UGT), SATSE Y CCOO. La clausura corrió a cargo del Presidente del Iltmo Colegio Oficial de Enfermería D. Juan Antonio Astorga Sánchez.

Al Encuentro, organizado por la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC), asistieron 200 profesionales de toda Andalucía y de diferentes comunidades como Madrid, Asturias y Cataluña.

Objetivos

- Analizar e identificar las intervenciones/actividades que generan un valor añadido al proceso.
- Actividades que contribuyan a los requerimientos del ciudadano: "valor añadido real".
- Actividades que contribuyan a las funciones de la administración: "valor añadido a la organización".
 - Mejorar la satisfacción de los

usuarios del Sistema Público de Andalucía.

— Fomentar la mejor práctica profesional enfermera para prestar los mejores cuidados a los andaluces.

En el Encuentro se debatió y reflexionó sobre los medios para conseguir unos cuidados de más calidad y eficiencia, tal y como lo demanda la sociedad actual. También se debatieron temas de tanta actualidad e interés como el papel de la enfermera en los cuidados de salud, su contribución al desarrollo profesional, la ratio pacientes/enfermeras y la especialidad de Enfermería Comunitaria. Con estos motivos fueron desarrolladas dos mesas redondas:

Buscando la excelencia de los cuidados

- El Plan Marco de Calidad de la Consejería de Salud.
- Expectativas y necesidades de los ciudadanos en relación a los cuidados enfermeros.
- La gestión de los cuidados enfermeros. Una propuesta en busca de la excelencia de los cuidados.
 - La evaluación de resultados de los

cuidados enfermeros.

Experiencias innovadoras en Enfermería Comunitaria

- Organización de la atención domiciliaria en Europa. Experiencias en el Servicio Canario de Salud.
- Implantación de la metodología enfermera en la consulta de Enfermería.
- Aportación de la Enfermería Comunitaria al desarrollo profesional.

La celebración de este I Encuentro de la ASANEC, ha sido muy satisfactoria y de gran éxito tanto por el número de participantes como por el desarrollo de gran calidad en los contenidos de las diferentes ponencias y aportaciones de los asistentes.

Futuro

La ASANEC tiene prevista la celebración bianual de encuentros como este último, con la finalidad de tener abierto permanentemente un foro sobre las inquietudes, necesidades y actualidad de la enfermería comunitaria andaluza.



II Jornadas Palentinas de Enfermería en Atención Primaria

¿De dónde venimos?

¿A dónde vamos?

PILAR TRIGUEROS AGUADO

Los días 1 y 2 de Junio, celebramos en el Real Monasterio de San Zoilo, de Carrión de los Condes, las II jornadas Palentinas de Enfermería en Atención Primaria

¿De dónde venimos?, y ¿A dónde vamos?

El lema ¿de dónde venimos? y ¿a dónde vamos?, fue ilustrado junto con un mapa de España, señalando en él las distintas localidades de procedencia de cada uno de los asistentes al congreso. Lo colocamos a modo de póster en los lugares más significativos del congreso, y aunque en este caso no fue difícil consensuar de dónde veníamos cada uno de nosotros... ¿realmente sabemos a dónde vamos...?

... Es interesante el experimento que se realizó con monos en 1952. Se ha llamado el síndrome de los cien monos. En Japón, estudiaban los científicos el comportamiento de los monos salvajes. Su principal alimento eran las batatas. Un día notaron que una de las monas limpiaba una batata antes de comérsela, cosa que nunca había hecho. Repitió el mismo comportamiento en días sucesivos, y muchos otros monos empezaron a hacer lo mismo. Cada día más monos limpiaban las

batatas antes de comerlas. En 1958, después de que todos los monos de aquella isla hicieran lo mismo, los científicos de islas cercanas, informaron que algunos monos empezaban a limpiar las batatas. No había contacto físico entre las islas, y nadie había lleva-

do monos de una a otra".

"El estudio ilustra un hecho de importancia para la especie humana, y para nuestro planeta. La limpieza de las batatas era un nuevo nivel de conciencia para los monos y cuando lo aceptaron en número suficiente, se transmitió a todas las islas de alrededor, sin comunicación ni contacto físico alguno...En mi opinión, así se produce la evolución de la conciencia, cuando un número pequeño, pero significativo de individuos, pasa a un nuevo nivel de conciencia y cambia profundamente su comportamiento. ese cambio se deja sentir en la conciencia general..." Shakti Gawain.

El colectivo enfermero, actualmente, está en un período de transición, de cambio; por un lado, la lucha por la licenciatura enfermera, y por otro la "invasión" de los técnicos (Laboratopretendido ser un paso hacia delante, para alcanzar ese número significativo de individuos, capaces de conseguir un lenguaje común y propio enfermero, de introducir los cuidados en la población como base de nuestra ciencia y por consiguiente de fomentar y promover el desarrollo y avance de la ciencia enfermera.

Los temas tratados, fueron los siguientes:

Licenciatura versus autonomía docente, profesional e investigadora

La conferencia inaugural, a cargo del catedrático de enfermería de la Universidad de Alicante, D. José Siles González, nos introdujo en el mundo de la ciencia y los cuidados enferme-

> ros, potenciando la reflexión etimológica, epistemológica y antropológica de los mismos. Así mismo describió v explicó la relación entre el paradigma adoptado por enfermería y los factores político ideológicos, aportando datos sobre el nivel de la producción científica enfermera. destacando que para la dignificación de la enfermería, es preciso recontextualizar la actividad del cuidado. En la actualidad, la enfermería se encuentra sumida en un gran debate sobre su capacidad para convertirse en una

disciplina con suficiente entidad como para alcanzar el segundo ciclo y con ello la licenciatura, el doctorado, y los beneficios que todo ello comportará tanto en el ámbito docente e investigador, como en el te-

yv. za dántás mintos

rio, Rayos, Cuidados...), está claro que necesitamos progresar como ciencia enfermera, para lograr como colectivo, el avance de nuestro propio proceso evolutivo.

Estas II Jornadas Carrionesas de Enfermería en Atención Primaria, han

PASA A PÁGINA 15 ➡

➡ VIENE DE LA PÁGINA 14

rreno asistencial. El principal reto que tiene pendiente la enfermería es la consolidación profesional y científica, que están vinculados a la indefinición epistemológica y a la adopción de métodos que contradicen la esencia del objeto de la disciplina, como consecuencia de un crecimiento invertebrado.

La alimentación en la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión

La profesora de dietética y nutrición de la E.U.E. de Valladolid, Dña. Mª José Cao Torrija, realizó una serie de reflexiones sobre cuál es el papel de la correcta nutrición en los enfermos con úlceras por presión, destacando la importancia de valorar y catalogar el estado nutricional de nuestros pacientes y a partir de esa catalogación realizar intervenciones nutricionales eficaces, que eviten el problema. Para una buena aplicación de cuidados específicos de enfermería, es conveniente pensar en la formulación de diagnósticos en relación con el problema, por lo que realizó un repaso de algunos de los cuáles tenían que ver con alteraciones de la nutrición.

Últimos avances en el tratamiento de las úlceras por presión

En cuanto a este problema de vigente actualidad para la enfermería comunitaria, D. Joan Enric Torra i Bou, Diplomado en Enfermería y responsable de la Unidad Interdisciplinaria de Heridas Crónicas, del Consorci Sanitari de Terrasa, planteó la gran contradicción con la que nos encontramos la enfermería comunitaria en este campo, ya que las evidencias, como la posibilidad de prevenir un 95% de las UPP, o bien las nuevas tendencias en el tratamiento de heridas crónicas, chocan con la realidad y las prioridades del sistema de salud: por un lado hay una nula inversión en material para su uso en la comunidad, y no se financian las medidas de efectividad probada para la prevención de UPP, como es el caso de los ácidos grasos hiperoxigenados y los productos barrera, y por otro lado, existe la dificultad en acceder a algunos elementos básicos para el manejo nutricional del paciente, como la no

disponibilidad de nuevos productos para el cuidado de las UPP, financiados a cargo de la Seguridad Social.

El final de la vida: un reto para enfermería

D. Rafael López Martínez de Pinillos, enfermero del equipo de soporte de atención domiciliaria E.S.A.D, destacó la gran importancia que tiene este equipo para mejorar la calidad de la atención domiciliaria prestada desde Atención Primaria, a los pacientes inmovilizados de difícil manejo, y a sus cuidadores. Explicó de una forma muy clara, la metodología del seguimiento a domicilio de pacientes terminales. siempre en estrecha relación con los equipos de Atención Primaria, destacando la gran importancia que tiene la enfermería, tanto para la captación, como para el seguimiento conjunto de los pacientes. Presentó resultados de una encuesta de evaluación del programa del año 2000, y el evolutivo sobre algunos aspectos concretos de los últimos años, realizada a los usuarios, entre los que destacó como uno de los elementos positivos de la imagen del ESAD, que el trabajo conjunto ESAD-AP, reafirma al profesional.

Counseling y duelo

El Director del Centro Escucha de Madrid, D. Ezequiel Sánchez Sánchez, psicólogo y profesor de Centro de Humanización de la Salud, aclaró, que ayudar, no era una profesión más, sino que se debe poner en práctica con el adecuado entrenamiento, y con sensibilidad; que es preciso cultivar en nosotros las actitudes y destrezas necesarias, para poder llevar a cabo una adecuada relación empática, sin enjuiciar a las personas que estamos tratando, sin pretender suplantar su autonomía y su derecho a buscar con nuestra ayuda, dentro de ellos mismos, maneras más constructivas y adaptadas de afrontar las consecuencias del duelo.

Es preciso ser auténtico y congruente, no se trata sólo de ser sinceros. Ser auténticos en la relación, significa a veces reconocer que no sabemos qué decir. Por lo tanto, lo mínimo para ser auténticos en un encuentro de ayuda o en la coordinación y orientación de los grupos de autoayuda, será no expresar aquello, en lo que ni siquiera nosotros creemos. Ezequiel concluyó afirmando, que el duelo por la pérdida de un ser querido, o por otro tipo de

pérdidas, puede llevar a la desesperación y al abatimiento, o puede ser transformado en energía para la vida y la esperanza, en oportunidad para el crecimiento y la transformación interior.

La educación para la salud en atención primaria: reflexiones y recursos

Dña, Carmen Chamizo Vega, enfermera y experta en E.P.S, del C. S. de Pumarín (Gijón), tras realizar unas reflexiones a cerca de la importancia de conceptos que influyen en la manera de desarrollar la EpS en Atención Primaria, puso real énfasis en la mayor biblioteca imaginable posible: IN-TERNET, reconociéndolo como instrumento provechoso de difusión de gran cantidad de información, puntualizando que a veces es imposible o difícil de encontrar exactamente lo que se busca, y en otras ocasiones, lo que se encuentra no tiene la calidad suficiente. Por ello nos aconseja, una serie de bases de datos, a las que podemos acceder para recoger la información que necesitemos, así como todo un extenso recorrido por Buscadores y Portales de Salud, Páginas de Revistas de Enfermería, Páginas Personales... que hicieron las delicias de todos los asistentes, ante todo el abanico de posibilidades que el progreso informático nos ofrece, para proporcionar educación para la Salud de cali-

Como decíamos al principio, sabemos de dónde venimos... ojalá que realmente sepamos en número suficiente, a dónde vamos, para que todos nuestros deseos de evolución como ciencia enfermera, se hagan realidad..

Un saludo, y HASTA LAS III JORNADAS.

Para la
dignificación de
la enfermería,
es preciso
recontextualizar
la actividad del
cuidado

XII Jornadas de Interrelación de Enfermería del Alto y Medio Vinalopó

"Enfermería en el ciclo de la vida: Ayundando a vivir"

José Ramón Martínez Riera

Durante los días 24 y 25 de Mayo tuvieron lugar en Aspe (Alicante), las XII JORNADAS DE INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA DEL ALTO Y MEDIO VINALOPÓ, con el lema "Enfermería en el ciclo de la vida: Ayudando a vivir". Las mismas fueron inauguradas por el Ilmo Sr. Director General de Atención al Paciente de la Conselleria de Sanitat D. Rafael Peset Pérez y el Ilmo. Sr. Alcalde de Aspe D. Miguel Iborra.

Las Jornadas que contaron con una gran afluencia de profesionales se complementaron con la Semana de Salud de Aspe en la que se desarrollaron actividades de EpS a través de diferentes talleres (drogodependencias, sexualidad, salud bucodental, primeros auxilios...) coordinados por enfermeras/os del Área 17 v estudiantes de Enfermería de la Universidad de Alicante. Así mismo tuvo lugar un cine forum en el que se proyectó la película "La habitación de Marvin" y al que asistieron tanto participantes de las Jornadas como población en general. En el mismo se debatió sobre los cuidados informales, los problemas derivados de las diferentes etapas del ciclo vital (infancia, adolescencia, adultez y senectud) y el papel de las enfermeras en el núcleo familiar.

Las jornadas finalizaron con el acto de clausura, en el que se dio lectura a las conclusiones, a la entrega de premios a las mejores comunicaciones y Póster así como a la entrega del Premio Lucentum a la labor de Enfermería y que corrió a cargo del Ilmo. Sr. Alcalde del Exmo. Ayuntamiento de Aspe D. Miguel Iborra.

Empezando a vivir

Se analizó la evolución de los programas del niño en Atención primaria desde los años 80 detectándose una mejora significativa en los mismos y una importante repercusión social traducida en aumento de satisfacción de los usuarios sobre todo de las madres, autenticas receptoras de los beneficios de los programas; algunos de gran calado como la promoción de la lactancia materna, se deben mantener y potenciar por los resultados tan satisfactorios que generan entre las madres y el entorno del niño. Queda patente el papel de la enfermera para

orientar a las madres en la relación madre-hijo sobre todo en el puerperio y primer año de vida del niño.

En las comunicaciones libres posteriores a la mesa, quedó claro el interés del colectivo enfermero por el uso de las nuevas tecnologías para mejorar la calidad de los cuidados.

Adolescencia, aprendiendo el camino

"Enfermería debe asumir el reto que supone afrontar los problemas del adolescente. Los hábitos de vida saludables, la educación afectivo-sexual y sobre todo el consejo nutricional, evitaran problemas de salud físicos y psíquicos del futuro adulto. El papel de los padres en esta etapa es fundamental y requiere adoptar un rol participativo, no autocrático, que permita al adolescente desarrollar su personalidad en un entorno afectivo adecuado.

Adultez, respetando la vida

En esta mesa, se destaca tanto la importancia de la comunicación enfermera-paciente como las actitudes y habilidades que requiere el personal clínico para abordar sobre todo los problemas de las personas enfermas.

Son necesarios programas de intervención en etapas importantes de la edad adulta como en el climaterio, y en pacientes con patologías muy específicas, caso de la salud mental y otras cronicidades o tratamientos de larga duración donde el familiar del paciente como colaborador en el domicilio, es decisivo para la evolución de las mismas

Senectud, un nuevo rol

En esta mesa se pone de manifiesto la relación entre el estado de bienestar y las políticas sanitarias, con el papel social de las personas mayores; la relación entre situación económica y vejez, así como la orientación de las actividades y formación del personal



pasa a página 17 ➡

→ VIENE DE LA PÁGINA 16

sanitario para afrontar este reto.

Desde el punto de vista del comité científico de las jornadas, la calidad científica de ponencias, comunicaciones y posters, han puesto de manifiesto, el avance de la enfermería en los últimos años, donde la interrelación primaria-especializada que fue motivo del nacimiento de estas jornadas hace ya doce años, se ha visto reforzado con la interrelación teoría-practica, que ha quedado patente en la presente edición.

Premio al mejor póster

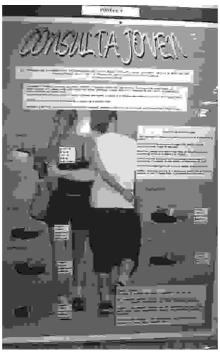
"CONSULTA JOVEN"

Autores: C. Poveda Carbonell; R.A. Amat García; M.T. Díez Sales. C.S. de Petrer

Accésit a la Mejor Comunicación (Otorgado por el Colegio Oficial de Enfermería de Alicante)

"FACTORES DE RIESGO EN TRANSTORNOS ALIMENTARIOS EN -TRE ESCOLARES DE ALGECIRAS"

Autores: A.I. Hormigo Domínguez; J.



Valero Sánchez; E. Pérez del Yerro Núñez; F. Castro Gómez; V.E. Lozano Pozo; R. Ruiz Ragel; A.I. Toranzo Perea: Unidad de salud Mental del Hospital "Punta de Europa" de Algeciras

Premio a la mejor comunicación

"PERFIL DE CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS DE LOS CENTROS DE SALUD DE PETRER Y MONÓVAR".

Autores: M.J. Galiana Gómez de Cádiz; I. Doménech Bernabéu; V. Chulvi Alabort; J.C. Flores Alvárez; M. Bustamante Belda; M.J. Grau García; J. Durá Albert; R. Mira Galván. C.S. DE MONÓVAR Y PETRER.

VI Premio Lucentum a la labor de enfermería

D^a Rosalina Hernández Román RECONOCIMIENTO ESPECIAL DEL COMITÉ ORGANIZADOR

D. José Mª Hernández Maestre

En nombre de todo el comité científico, enhorabuena a los organizadores, a la enfermería del Área 17 y, porqué no, a la enfermería española.

XIII Jornadas de Interrelación de Enfermería del Alto y Medio Vinalopó:

"La Sociedad demanda: ¿Responde Enfermería?

23 y 24 de Mayo Elda (Alicante).

OBJETIVO GENERAL

Conocer las nuevas demandas de la Sociedad y la capacidad de respuesta de las enfermeras

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los problemas de salud emergentes
- Analizar los nuevos cuidados de enfermería
- Contribuir a la evidencia científica de los cuidados de enfermería
- Valorar la calidad de cuidados enfermeros y su continuidad.

Secretaría

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA HOSPITAL GRAL. DE ELDA CRTRA. LA TORRETA S/N

03600 ELDA

Tlfno./Fax: 96 / 698 90 12 e-mail: ferrer_ele@gva.es

http://www.san.gva.es/centros/ap17/jornada/menu_inicio.htm

1ª PONENCIA

"Nuevas necesidades, ¿nuevos cuidados?"
Ponente: D. Josep Rodríguez Díaz.
Catedrático. Director Departamento de Sociología

Catedrático. Director Departamento de Sociología y Análisis de las Organizaciones de la Universidad de Barcelona. Moderador: D. José Siles González Profesor Titular E.U.E. Universidad Alicante

2ª PONENCIA:

"Nuevos cuidados, ¿cuidados compartidos?".
Ponente: Da. Esperanza Cachón Rodríguez-Enfermera. Presidenta Asociación Española de Enfermería Docente (AEED)
Moderadora: Dalnmaculada Riquelme Escolano
Enfermera Jefe SAU Atención Primaria

3ª PONENCIA:

"Cuidados compartidos, ¿calidad de cuidados?".

Ponente: D. Alberto Gálvez Toro.

Enfermero. Profesor Departamento Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén.

Moderador: D. Miguel Ángel Núñez Martínez Director Enfermería A.P. Área de Salud 16

4ª PONENCIA:

"Calidad de cuidados, ¿continuidad de cuidados?".

Ponente: Da. Pilar Pérez Company.

Enfermera. Adjunta de la Mejora Asistencial del Hospital de la Vall d'Hebron

Moderador: D. Miguel Ángel Fernández Molina Director Enfermería Hospital Gral. de Alicante

Conclusiones IV Jornadas Científicas de Enfermería Almeriense

Enfermería, un pilar básico en Educación para la Salud.

Mª José Muñoz Paris

Tras la celebración de las IV Jornadas de Enfermería Científica Almeriense, sobre Educación para la Salud, cuyo lema ha sido "Enfermería: un pilar básico en Educación para la Salud", cabe exponer brevemente las conclusiones extraídas de las mismas, no sin antes especificar los objetivos.

Objetivos de las jornadas

- 1. Concienciar de la importancia de los profesionales de enfermería como "agentes educadores" tanto en Atención primaria, como Secundaria.
- 2. Debatir las necesidades de la población y las respuestas que ofrece Enfermería tanto desde la docencia, como desde la asistencia, administración e investigación.

Creemos que estos objetivos se han cumplido y por ello, damos las gracias a todas las personas que han participado en estas Jornadas.

Conclusiones

A continuación, ofrecemos el resumen de contenidos :

- En primer lugar, destacar que la Educación Sanitaria, que engloba tanto a la EpS como a la Educación Terapéutica, ha ocupado desde siempre, aunque en la mayoría de las ocasiones de forma inadvertida, un lugar privilegiado en el fomento y la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad y el mantenimiento de la vida.
- La moderna Educación Sanitaria está influenciada por muchas de las ideas heredadas del pasado, pero en la actualidad se nutre de diversos fundamentos científicos que establecen un objetivo común basado en la búsqueda de la "modificación de los conocimientos, actitudes, habilidades, conductas individuales y colectivas así como de hábitos y hábitats en sentido de una salud positiva"
- Para dicha modificación, se hace necesario el diseño de programas de EpS desde las esferas cognitiva, afecti-

va y psicomotora, adaptados a la población diana a la que van dirigidos, para lo cual es necesario un estudio previo de necesidades de dicha población y una evaluación continuada sobre el desarrollo del programa así como una evaluación que mida tanto la efectividad como la eficacia del mismo.

- Otro punto a destacar, como no podía ser de otra manera, es el papel que el profesional de enfermería tiene en el campo de la Eps y, el gran papel que puede llegar a tener si seguimos en el camino de la concienciación v sobre todo, de la preparación de los enfermeros en este terreno, utilizando nuevas formas de aprendizaje y entrenamiento en métodos educativos, no sólo desde el plano cognoscitivo (de conocimientos) y afectivo (creencias, motivación, actitudes...) sino también pasando a considerar los aspectos sociales v contextuales que tanto condicionan la modificación y el mantenimiento de conductas de salud.
- No podemos atender nuestra actividad de cuidadores correctamente, sin la faceta que el cuidado lleva implícita de educación, tanto del paciente como de los cuidadores informales. Por lo tanto, los enfermeros nos enfrentamos a una difícil tarea, que es la de "educar" y para ello, debemos asumir nuevos métodos educativos, entre otros, se ha destacado el papel del Cine formativo como parte de la Tecnología educativa, manejado por muchos educadores, aunque no siempre correctamente ya que debido a veces a la falta de formación y otras por falta de tiempo, se ve obligado a realizar procesos rápidos y en ocasiones "viciados", sin poder reflexionar sobre las posibilidades que este método ofrece.
- No podemos obviar tampoco las directrices del II Plan Andaluz de Salud, que basa la consecución de sus objetivos, entre otros pilares importantes, en el de la EpS, pues probablemente es éste el mejor medio del que disponemos para "pensar no en el ciudadano, sino como el ciuda-

dano", ahora bien para ello necesitamos ciudadanos concienciados y capacitados para decidir en temas de salud.

- Se ha destacado que la Educación para la Salud dirigida exclusivamente hacia el individuo, ha sido un fracaso. No debemos de "culpabilizar a las víctimas", sino intentar que las conductas sanas sean más accesibles y fáciles de llevar a cabo, para lo cual la EpS, debe ir dirigida en múltiples direcciones: individuo sano y enfermo, escuelas, empresas, políticos, administración y comunidad
- Después de haber analizado la producción sobre EPS por parte de las enfermeras españolas podríamos decir que la investigación en EPS se encuentra mejor documentada que la producción científica enfermera realizada hace 10 años, si bien todavía recurre mucho a información de más de 5 años, recurre poco a fuentes internacionales de documentación salvo excepciones y utiliza en mayor proporción la literatura gris.
- El tipo de estudios obedece a diseños débiles con predominio de los de carácter descriptivo, y se utilizan técnicas de análisis que no permiten la generalización del conocimiento. La financiación es escasa y habitualmente realizada por los propios autores.

Por ello es necesario el acceso al segundo y tercer ciclo de formación universitaria si se desea conseguir que la ciencia de los cuidados ofrezca a la sociedad todo el potencial que puede.

• Por último, concluir diciendo que la salud tiene mucho que ver con la posibilidad de realización propia de la persona, de asumir responsabilidades individuales y colectivas, de vivir autónomamente y de vivir más y mejor. Y esto, no lo conseguiremos sólo dando información sobre asuntos de salud sino, que es necesario mucho más,...es necesario, seguir avanzando en EpS.

XVIII Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental

"Gestionando los Cuidados en Salud Mental"

AESM

En este congreso organizado por la Asociación de Enfermería en Salud Mental se han llegado a las siguientes conclusiones:

Modelo conceptual

1.- Es imprescindible partir de un modelo conceptual de enfermería para una adecuada gestión de cuidados

A partir de él se desarrollará una valoración, se marcarán objetivos que puedan ser medibles, se planificarán cuidados y se terminará el proceso con una evaluación. Dicha evaluación nos permitirá velar por una mejora continua en la actividad profesional.

Entre las nuevas alternativas plan teadas para la gestión de cuidados, destacamos la enfermería basada en la evidencia y las trayectorias clínicas.

A este nivel será posible definir las llamadas carteras de servicio enfermeras, como aquellas acciones cuidadoras posibles, basadas en tres fases:

- 1ª. Definición de estándares.
- 2^a. Dossier de registros enfermeros.
- 3ª. Planes de cuidados y evaluación de resultados.

Recursos

- 2.- Es necesario tener muy presente que los profesionales de enfermería son el activo más importante de las organizaciones, que a través de su conocimiento unido con la tecnología y los avances científicos van a dar lugar a cambios importantes en la gestión de cuidados.
- 3.- Las herramientas informáticas se destacan como un elemento facilitador e innovador en la mejora de calidad, pero sin olvidar que la esencia de nuestro quehacer es el contacto

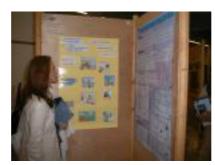
directo y la relación de ayuda individualizada.

- **4.-** Áreas de atención infanto-juvenil y geronto-psiquiátrica:
- Es necesaria una mayor participación de enfermería en estos equipos multidisciplinares.
- La aportación de los profesionales de enfermería en psicogeriatría está mejorando la calidad de vida del propio paciente y de su familia.

Respuestas

5.- Ante el reto de las nuevas de-







Unas imágenes de la Reunión Científica

mandas sociales, enfermería plantea una respuesta enfocada a diversas situaciones como:

- a. La adherencia al tratamiento en problemas específicos como VIH en instituciones penitenciarias.
 - b. Violencia familiar
- c. Programa específico para profesionales con patología.

Compromisos

6.- Cabe destacar insistencia de las familias en recordar la necesidad de un mayor compromiso por parte de la administración, para no dejar la responsabilidad del cuidado de los enfermos en manos de los cuidadores principales.

Formación

7.- En cuanto a la formación de pre-grado de enfermería en salud mental y psiquiátrica, se plantea una incoherencia entre la realidad social de los trastornos mentales y el plan de estudios del BOE, que por una parte manifiesta la necesidad de una formación bio-psico-social, pero por otra parte, solo aporta un 6% de la formación a la perspectiva psicosocial.

Se demanda la elaboración de un plan estratégico de reforma de la asignatura, que sea coherente con la disciplina y la demanda social.

8.- En cuanto a la formación especializada, está aportando una mejora de la calidad de cuidados, tanto desde una perspectiva de los especialistas formados, como de las unidades docentes.

La formación de los especialistas genera una corriente de aire renovador, y que bajo la tutela de los profesionales docentes se incrementa la calidad de los cuidados.

aesm@eresmas.com

Conclusiones de los grupos de trabajo de la Jornada de Atención Primaria de CC.OO - PV

"Análisis de la situación actual y perspectivas de futuro"

FED. SANITAT CCOO-PV

El pasado día 6 de noviembre tuvo lugar en Valencia una Jornada sobre Atención Primaria organizada por la Federación de Sanidad de CCOO PV, que con el título "Análisis de la Situación Actual y Perspectivas de Futuro", y coincidiendo con el 15 aniversario de la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad, llevó a cabo una reflexión colectiva sobre el nivel de desarrollo del modelo de atención integral de salud

La jornada dirigida a los profesionales de la atención primaria, contó también con una nutrida representación de invitados de asociaciones profesionales, sociedades científicas y organizaciones sindicales de la sanidad pública valenciana.

La jornada contó con ponentes de primera línea que, desde diferentes puntos de vista (gestores, sindicalistas, profesionales), analizaron el grado de implantación del modelo integral de salud, la orientación de la política sanitaria de la Consellería de Sanidad, las perspectivas de futuro de la atención primaria, y el papel de los profesionales. Intervinieron en este orden:

* Da Ma José Alende Maceira

Secretaria General de la Federación Estatal de Sanidad de CCOO. Miembro del Comité Director y del Comité Ejecutivo de la Federación Europea de Servicios Públicos de la Confederación Europea de Sindicatos. Vicepresidenta del Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

- * D. Carlos Álvarez Dardet. Profesor del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Alicante. Editor del Journal of Epidemiology and Comunity Heald. Coeditor del Informe SES-PAS 2000 de Salud Pública.
- * D. Alberto Domínguez. Director de Zona Sanitaria (primaria) de la Subsecretaria para la Agencia Valenciana de la Salud.
 - * D. Aurelio Duque. Delegado de

CCOO. Médico de Familia. Miembro de la Agrupación de Facultativos y del grupo de atención primaria de CCOO.

- * D. Josep Adolf Guirao. Enfermero y Presidente de la Asociación de Enfermería Comunitaria.
- * D. Antonio Bayón. Médico de Equipo de Atención Primaria y ex director de atención primaria de área.

Así mismo, en la sesión de tarde se desarrollaron dos actividades. La primera de ellas a través de la presentación de una ponencia sobre los modelos de gestión de las instituciones sanitarias a cargo de Mª José Alende Maceira (Secretaria, General de la Federación Estatal de Sanidad de CCOO) y de Teresa Conca Martínez (Secretaria General de la Federación de Sanidad de CCOO PV). La segunda a través del trabajo en grupos para establecer conclusiones en torno a tres cuestiones fundamentales para el devenir del futuro de la atención primaria. Los temas y el resumen de las conclusiones son los siguientes:

MODELO DE GESTIÓN PRIVADA DE ATENCIÓN PRIMARIA AREA 10 (COMARCA DE LA RIBERA)



Introducción

El Gobierno de la Generalitat Valen-

ciana ha anunciado su intención de ceder la gestión de la atención primaria de salud del área número 10 (Comarca de la Ribera) a la iniciativa privada, ofertando su contratación mediante concurso, o ampliando la concesión administrativa a la Unión Temporal de Empresas (UTE) que actualmente gestiona el Hospital de la Ribera (esta última opción parece que tiene todas las posibilidades de concretarse).

Conclusiones

- Se trata de una apuesta política del Gobierno de la Generalitat Valenciana que adolece de transparencia, ya que el anuncio de la decisión no ha ido acompañado de la concreción de la propuesta, ni de la información a las organizaciones sindicales en la Mesa Sectorial de Sanidad.
- La decisión de ampliar la concesión administrativa no ha estado precedida de la evaluación de los resultados de la gestión de la UTE en términos de salud de la población, ni en términos de coste beneficio.
- La ampliación de la concesión administrativa parece que obedece a mejorar los resultados económicos de la UTE, ya que estos se han demostrado hasta la fecha como ineficientes, a través del establecimiento de un filtro en el ámbito de la atención primaria que reduzca el acceso de la población a las prestaciones de la asistencia especializada, es decir, orientadas a la reducción del gasto hospitalario. Además, se está potenciando la accesibilidad de la población de otras áreas al hospital de La Ribera porque suponen ingresos adicionales para la empresa, priorizando la atención sanitaria a estos pacientes desplazados en detrimento de los del área 10.
- Debemos vigilar el cumplimiento de la Ley de Contratos del Estado, acudiendo a los tribunales en caso de vulneración de ésta.
- El personal que no tenga consolidada su plaza, en el caso de que pase

PASA A PÁGINA 21 ➡

VALENCIA INFORMA • 21

➡ VIENE DE LA PÁGINA 20

a formar parte de la UTE, verá reducidos sus derechos económicos y laborales. El personal de plantilla se verá presionado para pasar a formar parte de la UTE. Las plazas no consolidadas no podrán convocarse por procedimiento ordinario a concurso oposición o de traslados porque serán amortizadas. Tampoco podrán formar parte de las que se convoquen en el proceso que establecerá la Ley Excepcional para la Consolidación del Empleo en el Sistema Nacional de Salud.

- Dicha fórmula de gestión supone el trasvase de fondos públicos a la iniciativa privada, de los que lógicamente una parte en vez de revertir en la mejora de las prestaciones, irá destinado a beneficio empresarial.
- Por todo lo expuesto, se rechaza esta fórmula de gestión del servicio público de salud. No obstante, si el Gobierno Valenciano decide aplicar esta fórmula de gestión hay que garantizar parámetros de calidad en la prestación sanitaria, sometiendo la actividad de los centros de salud del área 10 a la planificación y a la cartera de servicios de la Consellería de Sanidad y respetando los derechos subjetivos del personal.

ADECUACIÓN DE PLANTILLAS A LAS NECESIDADES DE SALUD

Introducción

La Ley General de Sanidad estableció el modelo de atención integral a la salud, basado en el establecimiento de planes v programas de actuación preventiva, de promoción de la salud y de educación a la población. La política sanitaria del Gobierno de la Generalitat Valenciana en el ámbito de la atención primaria ha potenciado la asistencia sanitaria a demanda en detrimento de las actuaciones preventivas y de promoción de la salud previstas en la normativa citada. Está orientación se ha traducido en la masificación de los centros de salud, en la pérdida del carácter preventivo de la atención primaria y en una vuelta atrás del modelo sanitario. La adecuación de las plantillas a los principios y actuaciones sanitarias establecidas en la Ley General de Sanidad se presentan como uno de los pilares fundamentales en la defensa y mejora del modelo integral de atención a la salud de la atención primaria.



Conclusiones

- Falta de homogeneidad en la asignación de los recursos humanos. No se utilizan criterios objetivos.
- Hemos de rechazar la forma en que la administración nos presenta los datos correspondientes a los cupos del personal facultativo, pues estos se presentan en forma de media aritmética (ejemplo: zona básica A 600 tarjetas, zona básica B 2400 tarjetas, media 1500 tarjetas), parámetro que está totalmente alejado de cualquier criterio de calidad.
- Falta de un sistema objetivo de información integrado lo que impide evaluar la calidad de las prestaciones y priorizar actuaciones.
- Debemos ir a la regulación de cupos máximos por facultativos siguiendo las recomendaciones de la OMS (no más de 1500 tarjetas por facultativo), y modulando los cupos en función de criterios que al menos han de contemplar:
 - 1. Volumen de población a atender
- 2. Edad de la población. Se perfila como el indicador más fiable puesto que está establecida la relación entre edad e índice de frecuentación de consultas.
- 3. Dispersión geográfica de la población a atender.
- Hay que establecer criterios de asignación de recursos humanos para las demás categorías.
- El personal administrativo de los centros de salud es deficitario lo que contribuye a la burocratización de las consultas. Consecuentemente, excesi-

vo tiempo de los médicos haciendo tareas administrativas.

- En gran medida, realización de mismas funciones por celadores, auxiliares administrativos y auxiliares de enfermería.
- Infradotación de trabajadores sociales, fisioterapeutas, matronas y salud mental que redunda en la capacidad resolutiva de la primaria y la calidad de la prestación.

PROPUESTAS DE FUTURO

Introducción

La apuesta por el modelo integral de atención a la salud requiere poner en marcha líneas de actuación en materia de inversiones, política sanitaria y de personal que consoliden y mejoren la prestación sanitaria.

Conclusiones

- Ampliar la capacidad resolutiva de la atención primaria.
- Establecer un sistema de información fiable orientado a la mejora de la calidad.
- Impulsar la participación individual y colectiva de los ciudadanos en la planificación y evaluación de la asistencia sanitaria.
- Puesta en marcha del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana y desarrollo y aplicación de los planes de salud de las áreas.
- Puesta en marcha de la cartera de servicios y los contratos de gestión adecuados a los objetivos asistenciales y a los resultados en salud y satisfacción de los usuarios.
- Coordinación entre los niveles asistenciales primaria, especializada y dispositivos complementarios (COF, UCA, Unidades de Salud Mental, Centros de Salud Pública).
- Coordinación con todos los recursos sociosanitarios de la zona básica de salud.
- Regular la organización y el funcionamiento de los equipos de atención primaria mediante la normativa correspondiente.
- Regular la función directiva con criterios profesionales.
- Redefinir el papel de la enfermería:
 - 1. Rechazamos la Unidad Médico En-

VIENE DE LA PÁGINA 21

fermero (UME) porque va en contra del modelo integral de salud y es un obstáculo para el desarrollo autónomo de la profesión.

- 2. Rechazamos el infraregistro de las actividades de enfermería, consecuencia del nulo interés de la administración.
- 3. El papel de la enfermería debe orientarse al aprovechamiento de las capacidades y conocimientos para los

que habilita el ejercicio de la profesión, aumentando el número de consultas propias y las tareas de intervención en la comunidad.

- Adecuar los recursos humanos a las cargas de trabajo, delimitando la agenda asistencial para dar cobertura a los programas de prevención y promoción de la salud, así como a la asistencia programada y a demanda. Establecer el horario de trabajo ampliando la banda de prestación de servicios a la tarde y teniendo en cuenta la atención a la urgencia.

- Establecer incentivos evaluables por el cumplimiento de objetivos.
- Potenciar la formación y la investigación de los profesionales de la atención primaria.
- Estabilizar las plantillas del personal a través de las convocatorias de Ofertas de Empleo Público necesarias.







Asociación de Enfermería Comunitaria

"No podemos olvidar que son los individuos quienes forman una Asociación; lo que ella es, depende de sus miembros. Una Asociación Enfermera no puede nunca sustituir a la enfermera, pero ésta debe a su vez, y según su propia capacidad, dar vida a la Asociación".

F. Nightingale

Amigos desde la Junta Directiva de la AEC y el Comité de Re dacción del BEC, deseamos con ilusión poder ofrecer en este nuevo año una asociación más viva y un boletín más dinámico. Para ello esperamos que vuestra presencia y colaboración sean

una realidad iFELIZ 2002!

Días conmemorativos

Enero

Día 30: Día de la No Violencia.

Día 30: Día de la Lepra. Día 31: Fiesta del Árbol.

Febrero

Día 12: Día Mundial del Enfermo.

Día 13: Día del Cine.

Marzo

Día 8: Día de la Mujer Trabajadora

Día de la Enfermería Española.

Día 15: Día de los Derechos del Consumidor.

Día 21: Día contra la Discriminación Racial.

Día de la Poesía.

Día 22: Día Mundial del Agua.

Día 24: Día Mundial de la Tuberculosis.

Día 27: Día Mundial del Teatro.

Abril

Día 7: Día Mundial de la Salud.

Día 22: Día de la Tierra.

Día 23: Día del Libro.

Día 30: Día de la Salud Laboral.

Mayo

Día 3: Día del Asma.

Día Mundial de la Libertad de Prensa.

Día 9: Día del Niño.

Día 12: Día Internacional de la Enfermería.

Día 13: Día Europeo de la E. Inflamatoria Intestinal.

Día 15: Día Internacional de la Libertad de la

Día 24: Día de Acción por la Salud de las Mujeres.

Día 28: Día de las Mujeres por la Paz y el Desarme.

Día 31: Día Mundial sin Tabaco.

Iunio

Día 4: Día Internacional de los Niños Victimas Inocentes de la agresión.

Día 5: Día Mundial del Medio Ambiente.

Día 6: Día del Transplantado.

Día 8: Día Nacional de la Salud Bucodental.

Día 21: Día por la Educación no Sexista. Día Europeo de la Música. Día 28: Día del Orgullo Gay.

Día 26: Día contra el Abuso de las Drogas.

Día 27: Día Mundial de la Diabetes.

Julio

Día 11: Día Mundial de la Población.

Agosto

Día 9: Día Internacional de los Pueblos Indígenas.

Septiembre

Día 8: Día Internacional de la Alfabetización.

Día 10: Día del Abuelo.

Día 16: Día Internacional de la Preservación de la

Capa de Ozono.

Día 20: Día Internacional por la Paz.

Día 21: Día del Alzheimer.

Día 26: Día del Sordo.

0ctubre

Día 1: Día Internacional de las Personas Mayores.

Día Mundial del Hábitat.

Día 5: Día Mundial del Docente.

Día 10: Día de la Salud Mental.

Día Internacional para la Reducción de los

Desastres Naturales.

Día 16: Día la Alimentación.

Día de la Alergia.

Día 17: Día Internacional para la Erradicación de

la Pobreza.

Semana del 24 al 30: Semana del Desarme y del

Desarrollo.

Noviembre

Día 14: Día contra la Exclusión Social.

Día 20: Día Universal del Niño,

Día 25: Día de la No violencia hacia las Mujeres.

Diciembre

Día 1: Día Internacional de la Lucha contra el SIDA.

Día 2: Día Internacional de la Abolición de la

Esclavitud.

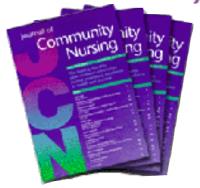
Día 5: Día Internacional de los Voluntarios.

Día 10: Día de los Derechos Humanos.

Día 17: Día Mundial contra la Desertificación y la

Sequía.

Journal of Community Nursing



En la página web de esta revista británica podrás encontrar en línea los artículos de la revista editados en papel por la misma. También podrás encontrar artículos de números atrasados y realizar búsquedas bibliográficas de los artículos publicados de la revista.

<http://www.jcn.co.uk>

Revista Cubana de Enfermería

En castellano también puedes encontrar otra revista que resulta de interés y es la revista cubana de enfermería. En esta revista se encuentran interesantes artículos de enfermería comunitaria que te puedes bajar en formato pdf. Se pueden encontrar artículos interesantes como el publicado en la revista de 1999;15(3):164-8 en el que se hace una propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de enfermería en familias disfuncionales.

http://bvs.sld.cu/revistas/enf/indice.html



Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturia:



En esta web podremos encontrar información sobre esta sociedad científica. En sus diferentes secciones se encuentra información de la propia sociedad, sus actividades, estatutos y una agenda con documentos que ha elaborado la propia sociedad. La SEAPA ha creado dentro de su sociedad científica un grupo de trabajo de metodología de cuidados que coordina las diferentes áreas que utilizan la metodología de cuidados teniendo en-

tre otros objetivos: Consensuar una misma hoja de Valoración Inicial regional por patrones funcionales de M. Gordon, del adulto y del niño y Crear una Guía/Manual de Bolsillo de Metodología Enfermera manejable y útil. No dejes de visitar la sección de documentos y enlaces.

http://www.accesible.org/seapa>

OPINIÓN • 25

Carta a la Enfermería

José Ramón Martínez Riera



Querida Enfermería:

Después de tantos años de conocimiento mutuo me he atrevido a dirigirle unas palabras a través de este medio tan ligado a usted como es PERFIL 17.

Hace muchos años, cuando ni siquiera sabía de su existencia, dado que se la enmascaró, ocultó e incluso usurpó su personalidad disfrazándola de técnico, decidí unirme a usted. Es cierto que no la descubrí hasta bastante tiempo después. Pero cuando lo hice, ya no me resistí a conocerla y respetarla cada vez con mayor intensidad.

Descubrí el cuidado como parte esen cial de su existencia y pasé de interpre tarlo como un hecho intrascendente a in teriorizarlo como un acto consciente. profundo e imprescindible de mi desa rrollo profesional. Su estudio, aplicación e investigación me ayudaron a conocerla cada vez mejor lo que me permitió des pojarla de los tópicos, carencias y triviali dades con los que durante tantos años habían ido revistiéndola. Poco a poco fue saliendo a la luz su verdadera imagen. Una imagen abstracta pero al mismo tiempo tan real y cargada de sentido, conforme la iba conociendo, que me im pulsaba, cada vez con más fuerza, a po derla ver con absoluta claridad.

Ahora que me encuentro ya plena - mente identificado con su imagen y con lo que significa, ahora que hablo de us - ted con respeto y convicción, ahora que ya no se me plantean dudas de autoesti - ma, ahora que ya no tengo problemas con mi autonomía... ahora que ya soy plena y conscientemente un enferme - ro... ahora, es cuando más me duele comprobar lo que hacemos con usted los que, como yo, utilizamos su nombre y su imagen.

La utilizamos, muchas veces, tan solo como un medio de ganarnos la vida. La

usamos como escudo de agravios y dis crepancias. La reducimos a unas pocas horas de nuestros días. La empleamos como moneda de cambios. La esgrimi mos como arma de ataque. La contem plamos únicamente como números y es tadísticas. La recluimos en un espacio llamado consulta. La limitamos a una técnica. La enmudecemos con nuestro silencio. La empobrecemos con nuestra falta de aprendizaje. La negamos con nuestra falta de implicación. La culpabili zamos de nuestros males. La olvidamos en nuestra escasa comunicación. La relegamos con nuestra falta de responsa bilidad. ... y sin embargo... Le exigimos respeto y reconocimiento. Le reclama mos poder y representación. Le deman damos mayores beneficios. Le suplica mos menor esfuerzo v dedicación. Le pedimos independencia. Le interpela mos prestigio. Le requerimos mayor de sarrollo profesional...

No pretendo, ni quiero, ni deseo que seamos "Quijotes" pues así también es taríamos traicionándola. Pretendo, quie ro y deseo poder defenderla y defender nos cuando sea preciso, pero desde el convencimiento que supone ser lo que somos. No pretendo, ni quiero, ni deseo que utilicemos su imagen para infundir un falso respeto y una aparente admira ción. Pretendo, quiero y deseo que nuestros cuidados, sus cuidados, sean el origen y la respuesta de un respeto y una admiración basados en nuestra res ponsabilidad, nuestra implicación y nuestro compromiso. No pretendo, ni quiero, ni deseo que aparezcamos como iluminados o seguidores de una utopía. Pretendo, quiero y deseo contribuir al conocimiento de la realidad de su cien cia. No pretendo, ni quiero, ni deseo que se confunda la vocación con la resigna ción. Pretendo, quiero y deseo que se pamos ofrecer algo más que una técnica desprovista de sentimiento. No preten do, ni quiero, ni deseo que tengamos que obedecer y callar. Pretendo, quiero y

deseo que estemos convencidos para poder convencer, con argumentos y ra zonamientos. No pretendo, ni quiero, ni deseo que se cuestione nuestra aporta ción. Pretendo, quiero y deseo que se valore nuestro trabajo desde la validez de nuestra actuación. No pretendo, ni quiero, ni deseo que nadie decida por mí. Pretendo, quiero y deseo que asu mamos riesgos y errores. No pretendo, ni quiero, ni deseo alcanzar nada que no nos corresponda. Pretendo, quiero y de seo que podamos llegar al máximo de sarrollo disciplinar. No pretendo, ni quie ro, ni deseo que se confunda autonomía con aislamiento. Pretendo, quiero y de seo poder compartir, dar, recibir, apren der, enseñar, aportar... con, por, para y de todos. No pretendo, ni quiero, ni de seo que confundan constantemente nuestra identidad. Pretendo, quiero y de seo que seamos referentes claros de nuestra aportación profesional. No pre tendo, ni quiero, ni deseo que nadie ha ble por nosotros. Pretendo, quiero y de seo que tengamos opinión y voz propias pero con fundamento y validez. No pre tendo, ni quiero, ni deseo ser más im portante que nadie. Tan solo pretendo, quiero y deseo que nos sintamos orgu llosos de ser lo que somos, ni más ni menos, ENFERMERAS y ENFERME -

Querida Enfermería le puede parecer que pretendo, quiero y deseo demasia do pero le puedo asegurar que tan solo aspiro a que no cuestionemos nosotros mismos, una vez más, su imagen. Permítame, pues, que solicite, y que lo haga por escrito, cuidados para mantener su prestigio, su validez y su aportación, porque al fin y al cabo hacerlo por usted es hacerlo por nosotros mismos.

Sin otro particular que desearle un saludable futuro, al que me gustaría poder contribuir, quedo a su entera disposición para cuanto considere necesario.

Siempre suyo

Sociedad Científica Española de Licenciados en Enfermería

EMILIA RAMIS ORTEGA



La Sociedad Científica Española de Licenciados en Enfermería (SCELE) fue constituida por la primera promoción de Licenciados en Enfermería de la Universidad de Alicante, que una vez graduados, nos sentimos en deuda no sólo con la Universidad de Alicante, que supo darnos su confianza, sino también con nosotros y con nuestra profesión y disciplina enfermera.

La Licenciatura de Enfermería como título propio, permite seguir el camino de desarrollo académico iniciado hace ya más de veinte años con la Diplomatura Universitaria, y que culminará con el Doctorado.

Durante el curso 2000-2001, la Escuela de Enfermería de Alicante nos brindó la oportunidad de acceder a un título oficial de Licenciado en Enfermería por una Universidad Holandesa (Hogeschool Zeeland), gracias a un convenio interuniversitario de doble titulación. Al tratarse de un título oficial en la Comunidad Europea, nos puede dar acceso a los cursos de Doctorado en España.

La primera promoción de Licenciados de la Universidad de Alicante nos matriculamos en la U. Holandesa, presentado un Proyecto fin de carrera que se realizó durante un curso académico, la exposición del proyecto se hizo ante un tribunal mixto compuesto por profesores de las dos universidades. Todos estos acontecimientos, proyectos e ilusiones son la razón de ser de la Sociedad Científica de Licenciados en Enfermería.

Nuestro deseo es hacerla crecer con la incorporación de cada nueva promoción de licenciados de toda España. Actualmente ya son 5 las Universidades españolas que están cursando la Licenciatura (Alicante, Huelva, Tarragona, Almería e Internacional de Cataluña).

Nuestra sociedad se basa en el desarrollo profesional y disciplinar de la Enfermería a través de la investigación y la docencia. En nuestros estatutos, nos planteamos los siguientes objetivos:

1.-Fomentar el avance del conocimiento enfermero y el desarrollo de la profesión en todas sus vertientes, especialmente la investigadora y docente

- 2.- Favorecer el estudio y difusión de los conocimientos propios de Enferme-
- 3.- Elegir a los representantes en los aspectos científicos y administrativos, frente a otras sociedades o Administración pública, tribunales o comisiones, cuando su presencia sea requerida
- 4.- Organizar, patrocinar y promover los cursos, congresos o reuniones propuestas por miembros de SCELE y aprobados en Asamblea General.
- 5.- Coordinar y planificar la actividad investigadora a escala nacional, en su ámbito de actuación.
- 6.-Establecer relaciones con otras sociedades científicas españolas o extranieras
- 7.- Crear y coordinar los grupos de trabajo de SCELE.

Para su consecución se estructuran distintas vocalías. Las vocalias de docencia e investigación trabajan juntas para potenciar la creación de grupos de trabajo para investigación, impartir

cursos de actualización en conocimientos, seminarios, congresos, todo ello en sintonía y consensuado con los socios y sus necesidades de formación e inquietudes científicas.

Esta sociedad científica, destinada a crecer rápidamente dado el gran interés que ha despertado, ha creado una pagina web, cuya dirección es: www.scele.enfe.ua.es/index.htm. En ella se encuentra toda la información necesaria para asociarse. También hay información sobre nuestros proyectos más inminentes, entre los que está la realización de las Primeras Jornadas Nacionales de Licenciados en Enfermería que celebraremos el 15 y 16 de noviembre de 2001 en la Universidad de Alicante con el lema Realidad y Reto, en las que podremos disfrutar de la presencia de prestigiosos ponentes y que van destinadas a todos los enfermeros, diplomados o licenciados, y a los alumnos de los cinco cursos universitarios.

Creemos que este es un buen momento para intercambiar conocimientos y darnos a conocer al conjunto de los profesionales enfermeros, a los alumnos y a la sociedad en general.

Cordialmente,

Junta Directiva de SCELE:

Presidenta: D^a Emilia Ramis Ortega Vicepresidente: D^o José Verdú Soriano Secretaria: D^a M^o Dolores Esteve Martinez

Tesorera: D° Pilar Andreu Gálvez V. de Investigación: D° Mª Concepción Carratalá Munuera

V. de Docencia: D° Begoña Beviá Febrer.

V. de Publicaciones: D^a Nicanor Aniorte Hernández

V. de R. Institucionales: Da Josep Amilcar Albert Sabater.

EL COLCHÓN DE LAS • 27 NUBES

P iedras Grandes

ierto día un motivador experto estaba dando una conferencia a un grupo de estudiantes y para dejar claro un punto utilizó un ejemplo que los estudiantes jamás olvidarían.

Parado frente al auditorio de gente muy exitosa dijo: "Quisiera hacerles un pequeño examen..."

Entonces sacó de debajo de la mesa un frasco de vidrio, de boca ancha y lo puso sobre la mesa frente a él. Luego sacó una docena de rocas del tamaño de un puño y empezó a colocarlas, con mucho cuidado, una por una en el jarro. Cuando el jarro estaba lleno hasta el tope y no podía colocar más piedras preguntó al auditorio: "¿Está lleno este jarro?"

Todos los asistentes dijeron: "¡Sí!"

Entonces dijo: ¿Están seguros? Entonces sacó de debajo de la mesa un balde con piedras pequeñas de construcción. Echó un poco de las piedras en el jarro y lo movió haciendo que las piedras pequeñas se acomoden en el espacio vacío entre las grandes. Cuando hubo hecho esto sonrió y preguntó al grupo una vez más: "¿Está lleno este jarro?"

Esta vez el auditorio ya suponía lo que sucedería y uno de los asistentes dijo en voz alta: "Probablemente no".

"¡Muy bien!" contestó el expositor. Y sacó de debajo de la mesa un balde lleno de arena y empezó a echarla en el jarro. La arena se acomodó en el espacio entre las piedras grandes y las pequeñas. Una vez más pregunto al grupo: "¿Está lleno este jarro?"

Esta vez varias personas respondieron a coro: "¡No!"

Una vez más el expositor dijo: "¡Muy bien!", luego sacó una jarra llena de agua y echó agua al jarro hasta que estuvo lleno hasta el borde mismo. Cuando terminó, miró al auditorio y preguntó: "¿Cuál creen que es la enseñanza de esta pequeña demostración?"

Uno de los espectadores levantó la mano y dijo: "¡La enseñanza es que no importa lo lleno que esté tu horario, si de verdad lo intentas, siempre podrás incluir más cosas en él!"

"¡No!" replicó el expositor; "...esa no es la enseñanza; la verdad que esta demostración nos enseña es: Si no pones las piedras grandes primero, no podrás ponerlas en ningún otro momento" .

Las Grandes piedras de la vida. ¿Cuáles son las piedras grandes en tu vida? ¿Un proyecto que Tu deseas realizar?, ¿Tiempo para los que amas?, ¿Tu fe?, ¿Tu educación? ¿Tu negocio o tus finanzas? ¿Alguna causa que desees apoyar? ¿Enseñar lo que sabes a otros? Piensa y menciona otras...

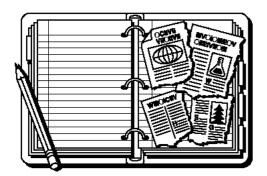
Recuerda poner estas PIEDRAS GRANDES primero o no encontraras un lugar para ellas. Así que hoy en la noche o mañana al despertar, cuando te acuerdes de esta pequeña anécdota, pregúntate a ti mismo: ¿Cuáles son las piedras grandes en mi vida?, luego coloca esas primero en el jarro de tu VIDA.



28 • REVISTA A LAS REVISTAS

ENFERMERÍA COMUNITARIA

 $II-2001/Vol7/N^{\circ}2$



¿En qué medida es la enfermera escolar una necesidad sentida por los padres de los niños escolarizados en enseñanza primaria?

Díes Fernánez T, Gómez Cabrasco JA, Casas Martínez F, Francisco de Rey C. Enfermería Clínica nº 11, Marzo-Abril de 2001.

Este artículo trata de hacer un análisis crítico del trabajo publicado por un grupo de Profesoras/es de la EUE de Alcalá de Henares. Hecho desde el más absoluto respeto, por quien durante algunos años compartió docencia en esa Escuela, cuna de grandes enfermeras/os.

Comenzaré diciendo que el trabajo, financiado por la Universidad de Alcalá de Henares, choca frontalmente en sus planteamientos iniciales con el espíritu de la Ley de Ordenación General del Sistema educativo(LOGSE), que orienta la Educación para la Salud como una materia transversal a impartir por todos los profesores en todas las asignaturas. Así en su capítulo primero, art. 13, relativo a la educación infantil, destaca que la educación primaria deberá contribuir a desarrollar en los alumnos las siguientes capacidades:

- Valorar la higiene y salud de su propio cuerpo, así como la conservación de la naturaleza y del medio ambiente
- Utilizar la educación física y el deporte para favorecer el desarrollo personal.

En el capítulo tercero de la educación secundaria, art. 19, destaca que ésta debe contribuir a desarrollar en sus alumnos las siguientes capacidades:

- Conocer las creencias, actitudes y valores básicos de nuestro patrimonio cultural, y elegir aquellas opciones que mejor favorezcan su desarrollo integral como personas.
 - Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo y el medio ambiente.

Estos temas demuestran el interés por la educación para la salud, pero ésta no se incluye como una materia específica, sino que debe ser desde todas las materias en las que se aborde para alcanzar estos objetivos. El fin que se persigue es el de facilitar su asimilación. Lógicamente esto no sería posible sin la coordinación, el apoyo y asesoramiento por parte de los profesionales sanitarios de la zona básica de salud, a través de cursos, talleres, y la monitorización y supervisión de los programas de salud escolar a elaborar por parte de los profesores. Esa es la idea central que marca nuestro marco legislativo.

Por otra parte, los investigadores del proyecto, seleccionan como población de estudio a los padres de los escolares, para analizar el tema de estudio, que no es otro que la necesidad de un servicio de Enfermería Escolar. Dicha población de estudio no permite analizar la pertinencia de un servicio, puesto que sólo se están analizando las necesidades sentidas, como reconocen las autoras, obviando las necesidades objetivas a valorar por expertos sanitarios y las necesidades reales que resultarían de la intersección de ambas. Por lo tanto con este trabajo no se puede caer en la imprudencia de sugerir la necesidad de tal servicio, so pena de incurrir en un sesgo de selección que anularía la validez del estudio.

Lejos de un análisis técnico del estudio centrémonos en la función que pretenden los autores para la figura de la Enfermera Escolar. Las autoras destacan dos aspectos fundamentales: el cuidado de los niños con alguna condición física o patológica crónica que precise una atención especial, y en segundo lugar la educación para la salud. Llama poderosamente la atención que cuando analizan estas funciones sólo presentan una argumentación y apoyo bibliográfico para la primera de ellas, dejando sin ninguna a la Educación para la Salud. Esto no hace sino sembrar más dudas sobre la necesidad de esa figura que para justificarlo tendría que aportar una mayor efectividad cuando la intervención educativa es realizada por enfermeras que cuando lo es por sus profesores. En este sentido podemos decir que lo que sí está demostrado científicamente es lo contrario: son los profesores los que llegan más a sus alumnos cuando imparten conceptos de Educación para la salud de una forma transversal, frente a la educación impartida por un experto a través de clases magistrales, de forma más o menos aislada y sin el conocimiento necesario de todos los alumnos a los que se dirige.

Cuando analizamos la segunda función, encaminada al cuidado de niños con patología crónica, tengo mis serias dudas de que esta función facilite la integración de los mismos como sugieren las autoras. Dejo una cuestión para la reflexión; ¿qué facilitaría más la integración de esos alumnos en el medio escolar?:

- El tratamiento y seguimiento especial por parte de un profesional sanitario.
- El tratamiento y seguimiento por parte de su propio profesor debidamente formado e informado por la enfermera comunitaria, sobre los cuidados a seguir en cada caso concreto.

Obviamente los lectores dan por supuesto que el autor de este artículo se inclina por la segunda opción, como así es, pero quisiera poner un ejemplo ilustrativo. La Organización Nacional de Ciegos (ONCE), pioneros en el tema de la integración de niños con minusvalías en nuestro medio escolar, utiliza tutores para estos niños que comparten aula con niños sin ninguna limitación, pero a diferencia de lo que sugieren los autores, estos tutores no permanecen en el centro escolar sino que sirven de apoyo a los profesores que les imparten clase, pasándose cada semana o cada quince días según el caso, para prestar apoyo al profesorado y el soporte documental adaptado necesario al alumno. Esta labor sería muy similar a la que debería desarrollar la enfermera comunitaria desde el Centro de salud correspondiente.

REVISTA A LAS REVISTAS• 29

Considero, por otra parte, que cuando se compara nuestra realidad con la de EEUU cometen un error de base, pues establecen la comparación sin tener en cuenta que el Sistema sanitario es diferente en ambos estados. Así en EEUU con un Sistema Liberal, la asistencia sanitaria al escolar no está cubierta, siendo lógica la existencia de disposiciones legales que garanticen dicho servicio. En el estado español la realidad es bien distinta, ya existen profesionales destinados a prestar tal servicio que son los Enfermeros Comunitarios y los médicos de los Equipos de Atención Primaria de referencia, por cuyo servicio junto con otros perciben un complemento de atención continuada. Además existen convenios entre el Ministerio de Sanidad y el de Educación, encaminados a potenciar la coordinación necesaria entre sanitarios y docentes. Con esto no quiero decir que las cosas funcionen bien, porque no es así, sino que más bien la colaboración de los sanitarios con el medio escolar es escasa y cuando se produce se hace de forma esporádica. Pero aunque la situación es susceptible de mejorar, esta mejora debe producirse dentro de este marco, siempre y cuando no se demuestre científicamente la falta de efectividad del mismo, para lo cual sería necesario realizar un estudio experimental tipo Ensayo Clínico. Mientras tanto, debemos centrar nuestros esfuerzos en garantizar un mejor funcionamiento del sistema, desde nuestros centros de salud, desde nuestras escuelas, desde las direcciones de enfermería de atención primaria.

Por último, pensar en la necesidad del desarrollo de la especialidad de Enfermería Escolar, como terminan sugiriendo las autoras, supone pensar en una superespecialidad, puesto que la materia a desarrollar ya forma parte de una especialidad, como es la de Enfermería Comunitaria, por cierto aprobada en 1987 y todavía pendiente de desarrollo.

Quiero terminar haciendo un llamamiento a todos los enfermeros y enfermeras para que afiancemos nuestro campo profesional a través de la investigación, en vez de sembrar dudas sobre el mismo antes de consolidarlo.

MANUEL MAÑÁ GONZÁLEZ

Enfermería Comunitaria 1, 2 y 3

Sánchez Moreno , A; Aparicio Ramón, V; Germán Bes, C; Mazarrasa Alvear, L; Merelles Tormo, A; Sánchez García, A. Enfermería Comunitaria 3. Madrid: McGraw - Hill Interamericana. 2000.

Según los autores, los manuales de Enfermería Comunitaria van dirigidos a los estudiantes de enfermería de primer ciclo, y sus contenidos se corresponden con las asignaturas de la materia troncal "Enfermería Comunitaria, Ecología Humana".

El primer manual está dedicado al "Concepto de salud y factores que lo condicionan" mientras que el segundo aborda el tema de la epidemiología. En palabras de los autores estos manuales, junto al comentado en el número anterior, se constituyen en un proyecto único acreedor de una obra anterior publicada por McGraw-Hill en 1996 dentro de la Biblioteca Enfermería profesional que se denominaba "salud Pública y Enfermería Comunitaria"

En el volumen número 1 se introducen los principales conceptos generales de salud comunitaria, así como los principales condicionantes de la salud.

Se abordan temas como el concepto de salud y perspectiva histórica en salud pública, Sociedad y enfermedad. El proceso de enfermar, Antropología social y enfermería comunitaria. Desigualdad y salud; y salud internacional. El segundo volumen está dedicado a la epidemiología, profundiza en las bases de la mismas y en los distintos tipos de estudios.



En resumen son un conjunto de libros básicos en la biblioteca de la enfermera comunitaria y fundamentales para cualquier enfermera que desee iniciarse en la enfermería de salud comunitaria.