



La A.E.C.-Valencia Organiza un Encuentro Monográfico Sobre Sistemas de Información.

La información que se tiene no es la que se desea

La O.M.S., define como Sistema de Información, un conjunto de actividades, destinadas a recoger, almacenar y transmitir la información necesaria para la organización y la gestión de los Servicios Sanitarios.

Por otra parte, PALMER dice que "los sistemas de Información deben mantenerse de tal forma, que si de golpe todos los profesionales que atienden a los usuarios se fuesen, el nuevo equipo disponga de toda la información necesaria para seguir la atención sin ningún problema"

En Octubre, la ASOCIACIÓN DE ENFERMERIA COMUNITARIA-VALENCIA, sensible a

toda esta problemática Enfermera, organiza una Reunión que tendrá como tema monográfico, los Sistemas de Información y Registros Enfermeros en Atención Primaria. Esta Reunión pretende ser un lugar de encuentro, debate y puesta en común de si los Sistemas de información actuales, reflejan la actividad de enfermería, o por el contrario le aplicamos la lectura crítica de la Ley de FINAGLE. "La información que se tiene no es la que se desea. La información que se desea no es la que se necesita. La información que se necesita no es la que puede conseguirse y la información que puede conseguirse cuesta más de lo que se quiere pagar".

En estos dos días de encuentro se pretende analizar si la evolución de la profesión tan espectacular en los últimos años, se ve reflejada por parte de la Administración en una evolución de sus sistemas de información o por el contrario sigue anquilosada en el pasado, rígida en su estructura básica, y ajena a la actividad Enfermera.

En la Reunión, habrá PONENCIAS, por Enfermeras de reconocido prestigio actual, en las que abrirán una luz a un Sistema de Información Enfermero futuro y AGORAS, debates Enfermeros que a pie de poster, sus autores intentarán convencer a los oyentes de los resultados de su obra. ☺

SUMARIO

- | | | | |
|---|---|----|---|
| 2 | Editorial. | 6 | I Jornadas de Enfermería Comunitaria la Rioja. |
| 3 | La AEC en León y País Vasco. | 11 | La Rioja Informa. |
| 4 | Marco Legal en la Comunidad Valenciana. | 12 | Lo que cuesta ser Enfermera. Asamblea AEC Andalucía |
| 5 | Cursos y Seminarios. | 13 | Noticias desde el sur. |

Como decía Goethe, "lo que importa más, nunca debe estar a merced de lo que importa menos".

Por ello la actuación delegada de la enfermera producto de nuestro devenir histórico, es un lastre que todavía debemos arrastrar, pero no debe, al menos en la conciencia de la enfermera representar lo que más importa, porque cuando dejamos de ser A.T.S., obtuvimos una nueva titulación, diferente, distinta, lo que quizá todavía no ha sido bien explicado, una titulación que nos capacita para valorar las necesidades de las personas y proporcionarles ayuda, tanto en sus déficits como en el mantenimiento y promoción de su salud, y para hacer de eso que es tan sencillo de escribir y tan complejo de aplicar, nuestra profesión.

Una cosa es la enfermería institucional y otra muy distinta la enfermería profesional, aunque inseparables por nuestra condición de asalariados, y lo digo para que cuando gestionemos, investiguemos o apliquemos nuestros conocimientos, sepamos porque lo hacemos, y a quién beneficiamos basando nuestro quehacer solo en aspectos biofísicos cuando no biomédicos.

La institución que nos contrata busca cada vez más una buena cuenta de resultados y para ello no duda en ofrecer a la población lo que esta soli-

cita, tecnología punta, índices de rotación adecuados, calidad médica, y en ello nos arrastra a todos, elevando nuestro orgullo profesional a medida que colaboramos en su desarrollo, y basta repasar los objetivos y los planes estratégicos de cada comunidad autónoma para ratificar lo que digo.

Colaboramos y esa es la palabra con la que la institución nos apoda, porque a pesar de los acuerdos internacionales en materia de salud y de las líneas que marca la Organización mundial de la Salud, para nuestras instituciones lo importante sigue siendo curar y rehabilitar al enfermo y para ello nuestra colaboración es muy importante, pero de ahí no debe pasar.

Cuando hablamos de planes de cuidados, entienden que son necesarios, pues organizan el trabajo enfermero y elevan la calidad de los cuidados médicos. Pero no entienden, o no quieren entender que la autonomía profesional de la enfermera, es la que enriquece las actuaciones del conjunto de profesionales que buscan la plena integración del individuo en la sociedad; y esto que a simple vista parece una perogrullada, incide negativamente en el reconocimiento social de nuestra profesión y por lo tanto en la demanda de cuidados; por ello insisto en la necesidad de separar, de disociar al ATS del enfermero, en la necesidad de intervenir desde los colegios profesionales y desde las asociaciones científicas para explicar la diferenciación entre los dos colectivos, pero sobre todo, porque es clave para nuestro marketing profesional, aunar esfuerzos para convencer a la administración sanitaria, de que no

Nota de la Redacción

Como se anunció en el anterior número de este boletín, hemos realizado una serie de cambios tanto en el comité de redacción como en el estilo de presentación, esto ha originado más de lo debido, el retraso del presente número, por lo que os pedimos disculpas, este tiempo nos ha permitido reflexionar sobre algunas mejoras que pretendemos introducir y de las que nos gustaría saber tu opinión, en primer lugar hemos incluido una editorial que Firmará la Junta Directiva de la AEC, la maquetación ha cambiado y también el papel que a partir de ahora cambiará de color cada año.

Y solo animaros a participar en este medio de comunicación que es nuestro boletín.

Un saludo.

puede etiquetarnos en la definición de plantillas como ATS/DUE, mediante lo cual nos asignan contenidos laborales propios de otra profesión y no de la nuestra, y tenemos la necesidad de explicar todo esto a la población para que conozca y demande nuestros cuidados. ☐



**BOLETÍN DE
ENFERMERÍA
COMUNITARIA**

COMITE DE REDACCIÓN
Junta Directiva

CORRESPONSALES

José Ramón Martínez Riera (Alacant)
Javier Iruzubieta Barragán (La Rioja)
Angeles Molina Morate (Cuenca)
Rafael del Pino Casado (Jaén)
Juan Miguel Izquierdo (Málaga)
Xavi Camarena (Valencia)

DIRECCIÓN

Barò de Càrcer, 44-2-4º
46001-Valencia

TELÉFONO

96 394 04 69

CORREO ELECTRÓNICO

aec@arrakis.es

PÁGINA WEB

<http://www.arrakis.es/~aec>

El Boletín de Enfermería Comunitaria es una publicación plural que publica 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.

AEC-ANDALUCIA
Castelar, 24
41460-Las Navas

AEC-LA RIOJA
Apdo. Correos 162
26580-Arnedo

AEC-VALENCIA
Apdo. Correos 8.379
46080-Valencia

DEPÓSITO LEGAL
V-4834-1997

Presentación de la AEC en León

Como teníamos previsto desde la reunión de Arnedillo, y a través de nuestra responsable en León, Gracia Alvarez, se celebró en esas tierras el pasado día 17 de Abril la presentación de nuestra asociación haciéndolo coincidir con la realización de una mesa redonda sobre el desarrollo enfermero y bajo el título, "La enfermería da un paso hacia la comunidad".

Participaron en la mesa redonda Dña. Victoria Antón Nadiz, de todos conocida y que volvió a enfatizar la necesidad de trabajar con la comunidad y con el resto de profesionales. Jorge Mínguez, vocal de la AEC por La Rioja versó su planteamiento en la necesidad de un entorno favorable para una mejor aplicación de los cuidados enfermeros, habló de motivación basando sus palabras en un

estudio científico realizado en su comunidad.

Desiderio Rodrigo, presidente de la AEC, habló de desarrollo profesional, de cómo debemos reflexionar en nuestras actuaciones propias para

*La profesión
enfermera se desarrolla
mejor en un entorno
público.*

no hacerle el juego a nadie, para capitalizar el saber enfermero con investigaciones enfermeras, habló de asociacionismo y de la necesidad de formar una gran asociación y no un conglomerado que cruje cuando se le pisa, habló de cómo la actual

situación política tiende a aplicar medidas neoliberales para privatizar lo que es un derecho de los ciudadanos y de cómo la profesión enfermera se desarrolla mejor en un entorno público.

Hubo un interesante debate que se prolongó durante más de dos horas y en donde los más de 50 asistentes participaron con sus reflexiones y preguntas, pasando así una amena y fría tarde de Viernes en León.

Acompañó el acto la Exposición fotográfica cedida por la AEC-Andalucía "Lo que somos y lo que hacemos" cuyos autores Juan Miguel Izquierdo y Cristóbal Hevilla han querido convertir en itinerante y que bajo el patrocinio de la AEC, visitará varias ciudades y lugares del País. ☺

Presentación de la AEC en Euskadi

El pasado mes, se realizó el acto de presentación de la AEC en Euskadi, para ello contamos con la colaboración de Luis Angel Gallo y de Jesús González quienes organizaron el acto que se celebró en el Colegio de Enfermeros de Bilbao.

Los allí presentes debatieron sobre el momento actual de la enfermería en la atención primaria, sobre los registros enfermeros, la consulta de enfermería, la utilización de diagnósticos, y la necesidad de aunar esfuerzos, por lo que dado el interés susci-

tado y la energía de los presentes, no dudo que pronto contaremos con vocalía en Euskadi. ☺



Según este reglamento las enfermeras para poder cuidar tendrían que tener autorización del facultativo

Las enfermeras estarían incapacitadas para aplicar los cuidados de enfermería a los usuarios que tienen a su cargo

El puesto de director de enfermería podría desempeñarlo un médico

La Dirección para la Gestión de Atención Primaria de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana ha elaborado una propuesta de reglamento de organización y funcionamiento de la atención primaria en la Comunidad Valenciana.

Dicha propuesta regula la Atención primaria de la Comunidad Valenciana y todo lo que a ella concierne. Este borrador que ha sido difundido por la Conselleria de Sanitat a través de algunas Direcciones de Área y los sindicatos, regularía aspectos de la atención primaria como la composición de los equipos, su organización funcional, sus modalidades de atención, las áreas funcionales y las funciones del personal que compone el equipo de atención primaria.

Este reglamento en el artículo 38 y en siete apartados regula las funciones de las enfermeras y establece como tales: "realizar las actividades y los tratamientos que se deriven de la atención médica dentro de su competencia, e informar al paciente o su familia sobre la utilización correcta de los mismos; desarrollar las actividades de educación para la salud, detección de riesgos, así como el seguimiento de

los pacientes tanto en consulta como a domicilio y la realización de controles periódicos de salud según los protocolos establecidos".

Sin embargo en el apartado c/ se establece como función: "aplicar el Plan de Cuidados de Enfermería en aquellos pacientes que por indicación facultativa así lo requieran, en las diferentes modalidades de atención de forma coordinada con el resto de los miembros del EAP y registrando convenientemente dicha actividad." Esta redacción que podría parecer favorable establece en la práctica la incapacidad de las enfermeras para aplicar los cuidados de enfermería a los usuarios que tiene a su cargo, de modo que si un facultativo no desea que una enfermera cuide a un paciente el facultativo tendría capacidad para que esto sucediese. De hecho esta redacción, según algunos expertos consultados, podría incurrir en intrusismo profesional de los facultativos ya que éstos nos tienen conocimientos para saber que pacientes requieren un plan de cuidados de enfermería. Este borrador también establece que el Director de Enfermería sea nombrado

por el Conseller de Sanitat y establece como requisito ser un titulado de grado superior o Diplomado en Enfermería/ Ayudante Técnico Sanitario y poseer la condición de funcionario de carrera y/o personal estatutario de la Seguridad Social con plaza en propiedad. Este artículo abre la puerta para que sean directores de enfermería médicos, psicólogos o incluso hasta economistas si tienen la condición de funcionario de carrera.

Todo esto ha originado que la Vocalía de Valencia de la Asociación de Enfermería Comunitaria remitiera una nota de protesta al Conseller de Sanitat manifestándole su malestar y solicitando una entrevista aclaratoria. Además, se editó un boletín extraordinario con las opiniones de la vocalía de Valencia y del Presidente de la Asociación sobre el tema en cuestión.

A las protestas se sumaron asociaciones de enfermería como la AENTDE y la AEED.

Según fuentes bien informadas este borrador ha sido enviado a los sindicatos a modo de "globo sonda" para ver si se produce "algún tipo de polémica" una política que parece ser norma del partido en el gobierno. ☐

Comentario a las Comunicaciones de las Jornadas de Invierno.

Hace unos días que acabaron las Jornadas, y ya estamos esperando otra oportunidad para volver a Arnedo. Si el año que viene nos vamos a Andújar. ¿Cuándo volveremos a Arnedo?

Vamos a hablar de las comunicaciones orales que se presentaron a estas Jornadas, para empezar, decir que me produce una cierta desazón el haber participado como comunicante y hacer este comentario.

Como generalmente ocurre en cualquier jornada, y aunque los organizadores acotan con un tema y un programa científico dirigido, en esta ocasión hacia la consulta de enfermería, siempre se produce un efecto cajón de sastre. Este efecto que consiste en la multiplicación infinita de los puntos de vista, que van a oscilar desde lo más concreto (como hacer una ficha de curas) a lo más filosófico (como pasar del modelo tradicional al emergente), pienso yo que es la parte más rica de cualquier congreso, por varios motivos: porque es la que refleja la verdad, la realidad de lo que se está haciendo, porque se mueven con los mismos intereses y objetivos que los míos, y porque a veces tengamos que esperar oyendo un par de comunicaciones de "Quesitos y Barritas" (esta definición no es mía, sino de M^a Victoria

Antón), seguro que a la tercera alguien nos sorprende con una pregunta pertinente aún no formulada, un magistral y sereno desarrollo, sorprendentes conclusiones o debates, o magníficas exposiciones.

No todas las comunicaciones presentadas han sido del mismo nivel, las hubo buenas y mejores. Yo por mi parte quisiera destacar las que a mí me llamaron más la atención.

- 1- En la comunicación "Detección de problemas de salud" se explora nuevos campos profesionales, al abrir la enfermería a personas con factores de riesgo cardiovascular a las que normalmente no accedemos.
- 2- En la "Alteración de la diuresis en la mujer. Incontinencia después del parto" se nos cuentan como una gran proporción de puerperas tiene problemas de incontinencia, aspecto que muchos de nosotros desconocíamos.
- 3- Una de mis favoritas es "La enfermería comunitaria y el medio ambiente" donde analizan qué ocurre con los residuos que se generan en el centro de salud. Detectando los problemas y aportando soluciones, recogidas en un plan de residuos.
- 4- "La implantación del PAE en el Distrito Sanitario Valle del

Guadalhorce" donde nos relatan como se implantó la metodología enfermera en este distrito y como decidieron evaluar la calidad de sus PAEs llevando ya tres estudios.

- 5- Desde Canarias estudian los diagnósticos de enfermería más frecuentes en diabéticos.
- 6- "Fomento de la lactancia materna desde la consulta de enfermería" que cuenta con la virtud de ser un estudio analítico, que si bien aún no está terminado, la hipótesis que parece apuntar sería que la Educación para la Salud hecha por un enfermero es el determinante mayor para la lactancia materna. ¡Por favor! Es un estudio de resultado de Ep5, que puede demostrar que lo que hacemos e intuimos que sirve, de verdad sirve.

Quisiera comentar el alto nivel de las exposiciones, amenas, ajustadas al tiempo, con un muy adecuado apoyo visual.

Y para despedirme (y sin venir a cuento pero mejor despedirse con una sonrisa) quisiera utilizar la frase que usó Manuel Gago al acabar su comunicación: "La ventaja de trabajar en grupo es que siempre le puedes echar la culpa a otro". ☐

La consulta de Enfermería a debate

EL pasado 27 de febrero se debatió la situación actual de la Consulta de Enfermería, dentro de la "I Reunión de Invierno de la Asociación de Enfermería Comunitaria y I Jornadas de Enfermería Comunitaria de la Rioja".

Bajo la perspectiva de diferentes sociedades científicas se analizó la situación de la consulta enfermera.

La Sociedad de Primaria de Enfermería de Asturias, expuso la situación en comunidad autónoma.

Por parte de la AEC-Rioja, Javier Iruzubieta expuso la situación en la Rioja realizando un análisis del que destacó el gran esfuerzo realizado en los últimos años para conseguir logros que en otras zonas del estado parecen logros

afianzados desde hace tiempo. De la intervención cabría destacar la visión optimista y esperanzadora que destiló; fundamentalmente por el interés que existe en muchos profesionales de dicha comunidad para mejorar profesionalmente.

La enfermera que intervino para describir la situación en Euskadi hizo un recorrido por la situación en dicho país. Especialmente interesante fue destacar que por parte del estamento de gestión existen unos objetivos claros respecto a la consulta enfermera y que existe implantada la consulta a demanda de enfermería con un catálogo de servicios definidos. La intervención que tuvo gran impacto en el auditorio generó interrogantes entre los enfermeros comunitarios que se mostraron deseosos de intercambiar impresiones con otros enfermeros comunitarios asistenciales vascos.

La Asociación de Baleares presentó la situación de su comunidad

autónoma, destacando como la insularidad es un fenómeno primordial que condiciona la estructura del sistema sanitario en Baleares.

La ACEC, Asociación Canaria de Enfermería Comunitaria, expuso el marco legislativo que se ha desarrollado en Canarias, del que cabría destacar que dicho marco en muchos casos no es un obstáculo para el desarrollo de la Enfermería Comunitaria y en algunos casos favorecedor.

La SEAPREMUR, Sociedad de Murcia, expuso en un discurso claro y conciso la situación actual de la consulta de enfermería en Murcia, exponiendo la experiencia de un centro de salud con condiciones bastante favorable para el desarrollo profesional.

La AEC-Andalucía expuso la situación de su comunidad autónoma, destacando los avances que la enfermería ha conseguido en los últimos años. ☐

"Consulta, Condicionantes, Retos y Perspectivas de Mejora en la Enfermera"

CRONIFICACIÓN DE LOS USUARIOS

Haciendo un repaso histórico de lo que fue la implantación de la consulta enfermera y las repercusiones en el momento actual, D^a Rosa Alcaide Amorós comenzaba su exposición mostrando el contexto en el que la consulta de Enfermería iniciaba su andadura: "los primeros centros del nuevo modelo de Atención Primaria estaban recién estrenados; existía una denuncia pendiente del colegio médico; las enfermeras presentaban una formación mayoritariamente biomédica y por tanto se carecía de enfermeras para los cuidados. Con los instrumentos que teníamos hicimos todo lo que pudimos para conquistar un lugar en Atención primaria, para captar a unos clientes a los que sabíamos podíamos ser útiles. Si en aquella época alguien nos hubiera dicho que con el tiempo, aquella consulta por la que luchábamos llegaría a crearnos problemas de masificación no le habiéramos creído.

Pero 13 años después es necesario revisar el proceso que nos ha conducido a la situación actual y aplicando la reingeniería, modificar un servicio para adaptarlo a lo que nuestros usuarios necesitan y los profesionales podemos darles".

A continuación paso a analizar los puntos que en este momento representan un obstáculo para el desarrollo de la misma:

1) Iniciamos nuestra actividad con programas y protocolos biomédicos: relegando las actividades de la enfermera a

aquellas delegadas.

- 2) Déficit de promoción de autocuidados. Diversas circunstancias han contribuido a crear un servicio con un enfoque más de suplencia que de promoción de autonomía del individuo.
- 3) El adoptar como modelo el biomédico, y tomar como objetivo único un problema interdisciplinar crónico convirtió la consulta enfermera en un viaje sin retorno para el cliente. Olvidamos claramente que "La mejor enfermera es la que antes consigue que su paciente deje de necesitarla" V. Henderson. A esto se suma la masificación de la consulta lo que genera una gran carga de trabajo y un gran consumo de tiempo que no se puede dedicar a otras actividades que son más rentables para la población.

Todo esto nos lleva a plantearnos la rentabilidad de la consulta. Diversas evaluaciones realizadas demuestran que los cambios de estilos de vida realizados por los clientes son muy escasos, creciendo la frustración de los profesionales ante la escasez de resultados, aumentando la dependencia del cliente.

Sin embargo, la clave que puede modificar el ejercicio de nuestra profesión se basa en la profundización de la disciplina enfermera: porque cuando una enfermera interioriza en su mente y su corazón un modelo enfermero es cuando empieza a ejercer verdaderamente su profesión. El modelo es lo que la orienta en su concepción de ser humano, lo

que delimita el ámbito de sus actuaciones y lo que le da herramientas para actuar, ya que si pretendemos seguir compitiendo dentro del modelo biomédico seguiremos teniendo más de lo mismo.

El convencimiento de estos hechos nos llevó al diseño de unas estrategias que debían transformar el rol profesional de la enfermera en atención primaria como la formación, sacar las recetas fuera de las consultas enfermeras, establecimiento de niveles de cuidados enfermeros e instauración del alta de usuarios entre otros.

Los resultados muestran que esta labor ha permitido la introducción de actividades independientes, adopción de un modelo enfermero, de una metodología y uso de una taxonomía (para la identificación de los problemas) y la satisfacción de la población y de los profesionales.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO Y MEDICIÓN DE RESULTADOS

por D. Gonzalo Duarte Climent

Estoy convencido de que practicar el proceso de Enfermería y medir resultados de enfermería va a ser fundamental para el desarrollo de la profesión. La aplicación del P.A.E. nos permite saber qué problemas tratamos, qué intervenciones realizamos, qué resultados alcanzamos y cuál es el coste, pudiendo incluso emprender acciones de mejora. Para alcanzar esta situación es necesario asumir un determinado modelo de enfermería, llegando al consenso profesional, aunque ciertamente, en la práctica diaria

los profesionales utilizan conceptos que provienen de diferentes marcos conceptuales, de ahí la necesidad de llegar a un consenso.

La investigación, factor clave en todo ello debe darnos respuestas sobre qué aspectos debemos valorar para determinados problemas, qué diagnósticos son más frecuentes y por qué, cuáles son las intervenciones más apropiadas para cada problema, cuánto tiempo se tarda en resolver un problema y cuánto cuesta...

Por todo ello, considerar el Diagnóstico enfermero como un proceso de resolución de problemas y no sólo como una manera de etiquetar, nos ayuda a trabajar centrados en los problemas del cliente y a clarificar nuestros servicios, a ser más eficientes.

En resumen, y para finalizar, a la hora de aplicar nuestros cuidados y alcanzar resultados es necesario utilizar nuestra capacidad de pensamiento".

CUIDAR:

Cogitare (lat.) = PENSAR

CUIDADO:

Cogitatus (lat.) = PENSAMIENTO

IMPACTO DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN LA POBLACIÓN GENERAL

Dña. Montserrat Sánchez fue la encargada de analizar las repercusiones de este servicio público que es la Consulta enfermera:

Su intervención, centrada en la propuesta de aquellos aspectos metodológicos que permitan investigar las repercusiones sociales de la consulta de Enfermería le llevó a presentar también resultados, producto de técnicas como la tormenta de ideas, entre gestores.

Previo definición de IMPACTO (producto de la interacción entre el servicio (consulta enfermera) y su contexto social) y de CONSULTA ENFERMERA (servicio específico que abarca un conjunto de actividades de Enfermería en las que a través de la definición de necesidades concretas de

la población se aplican cuidados de enfermería, bien de forma espontánea, con previa cita, en el centro o en el domicilio del usuario) pasó a identificar los impactos hallados. Algunos de todos ellos son:

-Aumento del reconocimiento profesional hacia los enfermeros.

-Algunos usuarios aprenden el autocuidado

-Algunos enfermos adquieren dependencia del profesional de enfermería

-En algunos casos provoca una disminución de la demanda médica.

-Los enfermos crónicos creen que su proceso de atención en consulta es ilimitado en el tiempo

-Importante incremento de la frecuentación de enfermos crónicos

Para concluir, su propuesta fue "debemos aceptar el reto de consolidación y mejora de la consulta enfermera como fundamento para el desarrollo de nuestra profesión en el ámbito de la A.P.S."

EL TRABAJO EN EQUIPO

Tras realizar una revisión de las distintas acepciones del concepto de equipo D^a. M^a Rosario García-Cañedo explicó los inicios que caracterizaron la conformación de los actuales Equipos de Atención Primaria: "La reforma se inicia hace 14 años bajo las siguientes premisas:

1. Una gran indefinición de funciones de los distintos profesionales implicados en los que las enfermeras no dispusimos de una herramienta para ello como una ley de funciones que si bien es aconsejable que mantenga un cierto grado de incertidumbre parece deseable que exista.

2. La falta de experiencia de trabajo en equipo que junto a nuestra presencia llegó a crear desasosiego en algunos sectores.

3. La inexistencia de un consenso.

4. La falta de un poder real de decisión e influencia de la figura del coordinador médico.

En los centros de Salud se hace necesario el trabajo en equi-

po... Nuestra profesión, tradicionalmente ligada a la práctica médica, cae en el descrédito cuando quiere desmarcarse de esa ligazón. Si bien es cierto que algunos sectores tanto reaccionarios como progresistas han podido ser un obstáculo para nuestro desarrollo profesional, no lo es menos que nuestras estériles ambiciones de ser independientes caen en el ridículo más espantoso... Al declarar que la consulta enfermera no es un logro para el bien de la población o que no se puede dedicar tanto tiempo a pacientes crónicos, estamos incurriendo en evitación y demostrando que nos cansamos de hacer siempre lo mismo y que queremos probar fórmulas más gratificante.

Para el futuro se hará imprescindible un debate profundo sobre la Atención Primaria y alcanzar un consenso que permita el desarrollo profesional de todos los colectivos implicados en el proceso.

Tal vez sea necesario que la Administración realice una política de personal encaminada a superar la valoración que los profesionales realicen de su propio colectivo frente a la de otros, instaurando medidas correctoras en caso de no coincidencia mayor".

El debate que se inició tras la aportación de los distintos ponentes sirvió además de aclarar alguno de los temas apuntados desde la mesa para reclamar esa autonomía tan necesaria para poder avanzar en el ejercicio profesional y servir mejor al usuario, o el uso imprescindible de los Diagnósticos de Enfermería en la práctica diaria, o la demanda de objetivos de calidad para la consulta enfermera desde la Administración en la Comunidad Valenciana (en contraposición al borrador de organización y funcionamiento de la Atención Primaria en el que entre otros los cuidados enfermeros quedarían supeditados al médico). Y es que como afirmaba Rosa Alcaide "lo que realmente mueve montañas es la profesionalidad".

Hay que hacer al ciudadano responsable de su propia salud, fomentando el autocuidado

Durante los pasados días 26, 27 y 28 de febrero de 1998 enfermeras comunitarias de todo el estado, convocadas por la Asociación de Enfermería Comunitaria de ámbito estatal, debatieron la situación de la consulta de enfermería en España. El foro de enfermeras debatió cómo las estrategias que se pusieron en marcha para implantar las consultas enfermeras ha hecho que en parte las enfermeras presten sus servicios a una pequeña parte de la población, que las consultas se hayan convertido en consultas de enfermedad y que una parte importante de la población no recibe todavía los servicios enfermeros.

CONCLUSIONES DE LA 1ª REUNION DE INVIERNO DE LA ASOCIACION DE ENFERMERIA COMUNITARIA.

1ª.- Debemos comenzar a distinguir entre el lugar donde realizamos la consulta enfermera (el despacho) y la consulta que es el proceso de atención que la enfermera presta cara a cara al ciudadano.

2ª.- De la situación actual de la consulta, cabe destacar los diferentes ritmos de desarrollo que se han producido en los diferentes territorios del estado.

3ª.- Existen problemas de masificación en la consulta, quizás por no asumir un modelo enfermero que capacite para el autocuidado. En este sentido hay que pensar estrategias para descongestionarias. Una de estas, ha de ser, el hacer a los ciudadanos responsables de su propia salud, capacitándolos para el autocuidado y transformando la actual filosofía que tiene el sistema sanitario de control de la salud, por el fomento de autocuidado. Para ello las enfermeras hemos de crear un laboratorio de recursos, donde integremos los de la comunidad y se fomente el desarrollo de los mismos.

4ª.- La masificación en las consultas pasa por derivar a los ciudadanos,

desde la consulta enfermera, hacia los recursos/Talleres de autocuidados, gestión del estrés, adaptación a las nuevas situaciones de salud, autoestima, formación de cuidadores...) ya que de esta forma se fomenta el autocuidado, frente a una filosofía que medicaliza la salud y fomenta el gasto farmacéutico y sanitario.

5ª.- Es una necesidad que la consulta enfermera se implante como un mecanismo de acceso directo de la población. La consulta a demanda se debe de generalizar, para que llegue a toda la población, es importante que las enfermeras utilicemos un recurso que hemos utilizado poco, como es la captación activa de clientes.

6ª.- El foro de enfermeras reunidas en Arnedillo, reclaman a las sociedades científicas enfermeras un consenso para definir el producto enfermero, con un establecimiento de las tareas, actividades y funciones que las enfermeras comunitarias deben desarrollar en las consultas.

7ª.- El consenso, debe de ser la estrategia para unificar los criterios sobre los contenidos de la consulta, en base a los objetivos que se plantean los profesionales y el equipo de atención primaria, teniendo en cuenta las necesidades de salud de la población.

8ª.- También es necesario que este consenso llegue a los métodos para evaluar, y siempre se tendrán en cuenta, los resultados que mediremos en la población.

9ª.- Se debe de consensuar los mínimos de obligado cumplimiento que se deben de cumplir en la consulta enfermera.

10.- Es necesario que el producto enfermero y los elementos que lo componen se difundan entre la población, los propios miembros del equipo y los profesionales de la atención primaria y especializada. Para ello las enfermeras buenas conocedoras de los recursos de la comunidad, tenemos que difundir entre los elementos diná-

micos de la misma los servicios que ofertamos. Se pide también, que para un mejor conocimiento por parte de la población, el nombre de la enfermera figure en la tarjeta sanitaria de cada usuario.

11.- La historia de salud debe de ser el instrumento y el vehículo que registre y permita hacer visible el trabajo del enfermero.

12.- En este sentido, se plantea de que el lenguaje común de consenso enfermero, sea el método que se asuma en la consulta enfermera, y en especial el uso del diagnóstico enfermero, las intervenciones y los resultados han de ser los instrumentos que permitan evaluar la actividad enfermera.

13.- Los registros son otro punto prioritario: es necesario desarrollar registros unificados, de evaluación ágil y utilizando la informática como instrumento que facilite esta tarea.

14.- La formación debe de ser accesible, válida para la práctica, se ahonda en que teoría y práctica confluyan y se reclama la especialidad de enfermería comunitaria.

15ª.- A los directores de enfermería se les pide que tengan claros que objetivos debe tener la consulta enfermera, objetivos negociables. Se les pide especialmente que estén formados en enfermería comunitaria y que fomenten los servicios que prestamos las enfermeras en todos los ámbitos con los que tienen relación.

16ª.- A las instituciones y servicios de salud se les pide que fomenten los servicios enfermeros, dado que son un elemento que va a influir positivamente en el gasto sanitario, porque las enfermeras resuelven problemas de salud sin recurrir a terapias farmacológicas que son las que desvían el gasto sanitario del sistema. ☐

La Rioja Informa

Propuestas para la mejora de la actividad enfermera de los centros de salud de La Rioja aprobadas por unanimidad en la asamblea de la Asociación de Enfermería Comunitaria de La Rioja (AEC-Rioja) celebrada en la ciudad de Arnedo el día 29 de Abril de 1998.

1) Definir el producto enfermero. Este estará condicionado por el modelo de enfermería que debe de adoptar la dirección de atención primaria y que debiera de quedar plasmado en un manual que se distribuyese entre todos los enfermeros de atención primaria.

2) Establecer unos mínimos de trabajo comunes a todos los centros.

3) Propiciar un medio ambiente laboral adecuado para cumplir el objetivo anterior: disponibilidad de despacho, horario definido, sistema de citación unificado, informatización de las consultas, etc.

4) Unificar los sistemas de registro de la actividad enfermera.

5) Participar de forma activa en los órganos de dirección. La enfermería debe de dejar de ser un elemento pasivo dedicado fundamentalmente a labores de gestión de almacén y de días festivos y asumir su papel de gestor de cuidados de enfermería.

6) Participar en las comisiones de elaboración de programas de salud desde la gestación de estos. La AEC se compromete a

apoyar técnicamente, si fuera necesario, a los compañeros que decidan participar.

7) Actualizar y difundir el manual de técnicas entre los enfermeros del área. Este manual, producto del esfuerzo de los enfermeros de atención primaria, es un elemento unificador y válido para la enfermería de los centros de salud.

8) Utilizar los diagnósticos de enfermería en la actividad diaria. Esto facilitaría el desarrollo de la actividad

enfermera siguiendo unos cauces científicos y profesionales, además de favorecer la anteriormente mencionada unificación de la práctica profesional.

9) Establecer las medidas oportunas para propiciar la captación de usuarios por parte de enfermería y permitir, de este modo, intervenciones comunitarias con un objetivo eminentemente preventivo.

Para ello, creemos que es necesario estudiar las actividades desarrolladas en otras comunidades autónomas.

10) Sugerir que se elabore un plan de marketing enfer-

mero hacia la población. De este modo podremos rentabilizar la actividad enfermera.

11) Crear una cartera de servicios enfermeros que esté perfectamente implementada con las actividades del resto de los miembros del equipo.

12) Propiciar la constitución de una comisión de formación continuada de enfermería en la que participe un miembro de cada centro.

13) Sugerir que exista un responsable de formación de enfermería en la unidad de formación continuada del área.

14) Validar los centros de salud como centros docentes para la formación de pregrado y postgrado de enfermería.

15) Hacer costar que, desde la AEC, consideramos inadecuado el asumir la hospitalización a domicilio sin haber desarrollado en esta región actividades de intervención comunitaria. En estas se incorporarían acciones preventivas y de promoción de la salud. Este es el objetivo

fundamental para el que fue creada la enfermería comunitaria según el artículo 58 bis del estatuto y la circular 5/90. ☐



Asamblea General de Socios AEC-Andalucia

Cuando el número de socios de la AEC-Andalucía crece día a día, cuando el III Congreso de la Asociación se va a celebrar en Andújar, cuando las actividades de los socios de Andalucía se incrementan, parece que no se encuentra el nexo que aúne los esfuerzos para poder exponer el potencial enfermero, prueba de ello es la carta remitida por Manolo Ceballos, Vocal provisional de la AEC-Andalucía hasta el pasado día 12 de Mayo, al cual debo y deseo agradecer su esfuerzo en pos de la enfermería comunitaria, lo que quizá no ha sido entendido por muchos de sus compañeros andaluces.

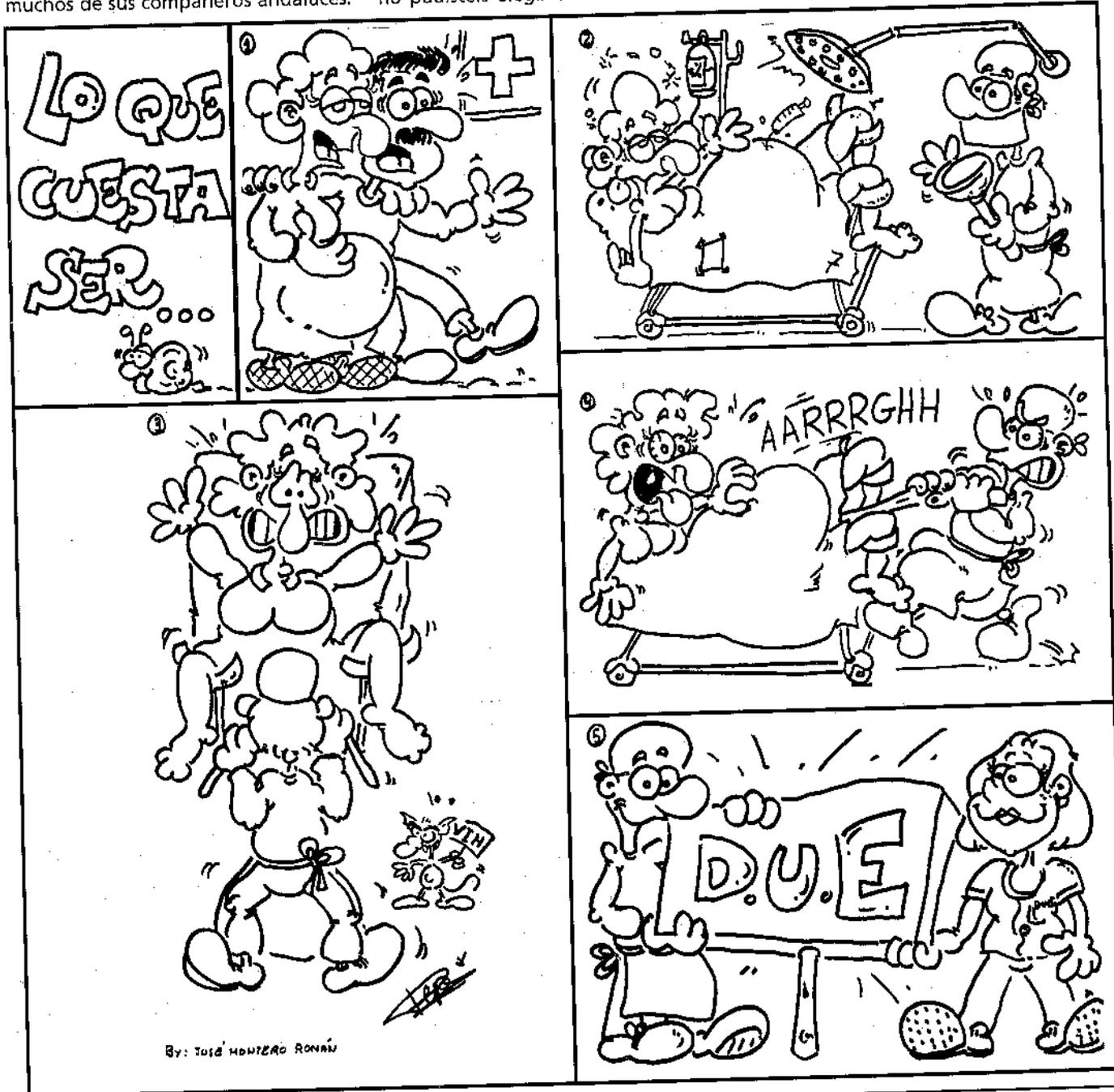
Extracto de la carta remitida a todos los socios de la AEC-Andalucía. Como podéis apreciar los cargos directivos están vacantes ya que no se presentó ninguna candidatura. Realmente no fue una gran sorpresa que nadie mostrara interés por asumir la representación de la AEC-Andalucía, pero considero muy anómalo el hecho de que solo acudiera una persona a la asamblea.

Me preocupa que el desarrollo de la AEC-Andalucía se paralice por falta de personas que la lideren, precisamente en estos momentos que en mi opinión son cruciales para nosotras las Enfermeras Comunitarias de Andalucía ya que las directrices del Plan Estratégico del SAS 1997-2000 se están convirtiendo en realidades que empobrecen las funciones y el rol de las Enfermeras de Atención Primaria.

Por mi parte no me parece ético en absoluto el seguir asumiendo una representación la cual en su momento no pudisteis elegir democráticamente

y que, como se ha demostrado en la pasada asamblea, no cuenta con ningún apoyo. Si en algún momento os habéis sentido molestos por como se han desarrollado los acontecimientos, creedme que he actuado con mi mejor voluntad, recabando siempre la opinión de los socios que he podido, tal como habéis podido constatar muchos de vosotros.

No quisiera despedirme sin contaros que por supuesto seguiré trabajando para fortalecer nuestra asociación, estando a disposición de todos vosotros para idear y llevar a cabo iniciativas en favor de la Enfermería Comunitaria en Andalucía y en el resto del estado. Estoy convencido que más temprano que tarde sabréis encontrar tiempo y energías para tales proyectos, incluso tengo la esperanza de que los notorios esfuerzos que algunos de vosotros habéis dedicado a otras asociaciones de muy reciente creación, vuelvan a centrarse en la AEC-Andalucía. ☐



By: José Montezano Román

Noticias desde el Sur

Este sur está muy revuelto.

Si hace unos días os hablaba de los traslados y las oposiciones, pues ya ha salido la convocatoria de traslados, pero no el de oposiciones. Por supuesto han sido impugnados. A ver que pasa.

A principio de enero el futuro llegó en forma de ordenadores.

La verdad es que los ordenadores llegaron hace un año, y han estado desde entonces cogiendo polvo y estorbando.

Este mes ya podemos usarlos con el programa TASS.

Quisiera compartir con vosotros una reflexión sobre la informática y los enfermeros:

Desgraciadamente a nadie le ha estrañado que el programa se haya hecho a medida de los médicos y los enfermeros encontraremos problemas para usarlo aplicando el proceso enfermero.

Pero por muy difícil que nos resulte, es vital que nos lancemos, pues perder el tren de la informática puede ser un lastre muy importante para nuestra profesión. Además ya estamos acostumbrados a que no se nos regale nada.

La Consejería anda de cambios importantes que pueden hacer cambiar o hasta peligrar el rumbo de la Atención Primaria en Andalucía:

Los distritos sanitarios se están fundiendo creándose macrodistritos, dicen que más poderosos, pero yo me pregunto, si menos flexibles y más lejanos a la población y a los profesionales de a pie.

Mención aparte y aún no totalmente contrastadas dos noticias de gran importancia. Dos torpedos a la línea de flotación de la Atención Primaria: "La desaparición de los Coordinadores de Enfermería de Distrito", o su degradación a técnicos, que serían sustituidos por Coordinadores

Asistenciales (o su degradación a técnicos, que serían sustituidos por Coordinadores Asistenciales (donde se colocaría un médico normalmente) y la defunción de los equipos de Atención Primaria, con el paso del personal de admisión, auxiliares de enfermería, matrona y trabajadores sociales de ser equipo básico a ser dispositivo de apoyo.

Pero veamos esto más despacio.

Si realmente desaparecen los coordinadores de enfermería, y con ellos el único enfermero en el equipo directivo. Este quedaría formado por el director de distrito (son médicos), un coordinador asistencial (que será un médico), y el administrador.

Para callarnos la boca dejarán que algún enfermero les asesore de "los asuntos de enfermería" (ya sabéis: tomar tensiones, hacer recetas, pinchar...).

No tengo nada contra los médicos, pero pienso que su punto de vista debe enriquecerse con la aportación de otros profesionales y que la labor del enfermero en Atención Primaria, debe acompañarse con puestos de responsabilidad acorde con la importancia de su trabajo.

Lo de los trabajadores sociales, es el certificado de la muerte de Alma Ata, y el concepto biosicosocial del hombre. Ahora además de pedir una radiografía, pues le pedimos que se haga un informe social, o mejor le mandamos al especialista social de cupo.

Promoción, prevención y estrategia de riesgo son conceptos fuera de moda, ahora hay que hablar de carteras de servicios, contratos programas, y GRD.

Con ilusión ha visto el nacimiento de una Asociación de Enfermería Comunitaria en Andalucía, y aunque me hubiera gusta-

do que hubieran potenciado la AEC-Andalucía, pues a trabajar juntos, que hay tajo.

Lo de la vacuna del Haemophilus es buenísimo.

Primero nos enteramos viendo la tele el día 17 de febrero, que a partir del uno de enero eran gratis e incluidas en el calendario vacunal.

Le preguntamos a nuestro jefe y al informarse nos dice que sí, pero que aún no está claro como se va a hacer, ni que tipo de vacuna vamos a utilizar. Eso sí, carteles, folletos, información en el carnet, pero hoy, día 10 de marzo, he vacunado a dos niños que les correspondía y me he muerto de vergüenza al decirles que no había llegado aún, y encima tienes que ser tú el que da la cara.

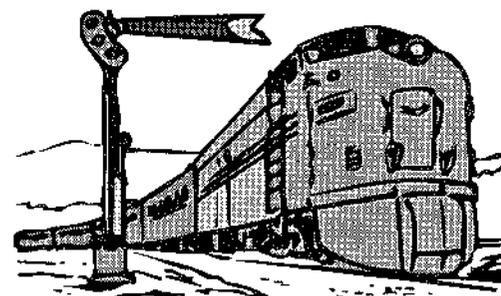
No es la primera vez que lo hacen así. ¿Pero es que no tienen ni idea? ¿Qué piensan que hacemos nosotros? ¿Cómo se puede organizar algo tan delicado como un programa de vacunas así?

Bueno me estoy acordando de la vacuna de la meningitis meningocócica y es que me subo por las paredes.

Hasta pronto, ya os contaré si me llegaron las vacunas o que pasó con el concurso de traslado de coordinadores sociales e informáticos.

Lo dicho, este ser, está muy revuelto. ☹

No perdamos el tren de la Informática



Grupo B No Gracias

Los alumnos de la Diplomatura de Enfermería de la Escuela Universitaria de la Universitat de València y del resto de carreras de tres años se movilizan contra la ley del funcionariado español, que consideran, atenta contra la carrera que estudian y buscan el apoyo de los profesionales de enfermería, directamente afectados por el estatuto. El pasado 5 de mayo se celebraron manifestaciones en todo el estado, en Valencia la asistencia de estudiantes fue masiva. A este respecto no se descartan posibles movilizaciones en caso de que las negociaciones con el gobierno sean infructuosas.

La reforma del Estatuto Básico de la Función Pública (en adelante EBFP), surge con el objetivo de ajustarse al modelo del funcionariado europeo en el que existen cuatro categorías, mientras en el sistema del funcionariado español a reformar hay cinco.

El nuevo EBFP plantea la siguiente situación: en el grupo ÓAÓ se incluyen los títulos de doctor, licenciado, ingeniero, arquitecto,...; en el segundo grupo ("B") se incluyen las Diplomaturas, Ingenierías Técnicas y Arquitectos Técnicos; en el tercero ("C"), dividido en dos subgrupos se incluyen a grosso modo: técnico superior, bachiller, técnicos auxiliares, etc., y

finalmente en el cuarto ("D") se incluye: certificado de escolaridad, ESO, ...

Esto deja en el grupo "B" a las carreras de tres años, tanto en la administración pública española como por extensión en la administración pública europea y supone que:

En el ámbito europeo, pese a que se cumplen las directrices para entrar en el grupo "A", se nos compara con un nivel que en Europa corresponde a los bachilleres. Directiva del Consejo 89/48/CEE (D.O.C.E. 21/12/1988).

En España se nos prohíbe por ley presentarnos a oposiciones a las cuales sí tendrían acceso titulados universitarios europeos con formación igual o inferior a la de Diplomados, Ingenieros Técnicos y Arquitectura Técnica.

Al tratarse el tema no se ha tenido en cuenta toda la información y en opinión de la plataforma lleva a situaciones desconcertantes, máxime cuando existen unas directivas europeas por las que se estipulan cuales han de ser las características de las titulaciones que opten al grupo "A", éstas son: Estar en posesión de formación postsecundaria, siempre y cuando estén en posesión de títulos que capaciten para ejercer dichas actividades, que sancionen un ciclo de

estudios de al menos tres años y que hayan sido expedidos en otro Estado Miembro.

Los representantes de las distintas titulaciones afectadas han mantenido una reunión con el Secretario para las Administraciones Públicas, la intención de éste ha sido dividir los intereses de ingenieros técnicos y diplomados universitarios dejando al margen a estos últimos.

En definitiva la reivindicación esta basada en una realidad europea que no se está teniendo en cuenta a la hora de realizar la necesaria reforma de EBFP. Los universitarios europeos están en el grupo "A"/primero y esto es lo que demandamos, una igualdad con Europa no sólo en el ámbito económico sino también en el funcionariado. Todo esto teniendo en cuenta que no pretendemos igualarnos ni enfrentarnos a carreras universitarias superiores. ☐

**PLATAFORMA GRUPO A
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
Y UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE
VALENCIA.**

**TELÉFONO DE CONTACTO:
A.D.R. E.U.E. : 96/386 41 82
(MARIO GARCÍA MARTÍNEZ).**



Antonio J. Vázquez Luque

Soy un socio de la AEC y leyendo el boletín informativo IV-1997/vol 3/nº4 veo un artículo sobre movilizaciones de los interinos del SAS, pues bien lo que quiero transmitir es que su situación me parece que deberá tener una solución pero que también hay que tener en cuenta que en Andalucía también existen, aunque leyendo el artículo parece

que no los haya, muchas personas con plaza en propiedad esperando ese concurso de traslado como "agua de Mayo" y que también se sienten discriminados, pues parece que la situación solo es mala para los interinos, los "fijos" también están en situaciones penosas, pues también llevan 8 años esperando para poder volver a sus ciudades o poder estar más cerca de su

casa, creo que esto también se debería tener en cuenta porque parece que solo los enfermeros interinos están capacitados para atender a las comunidades que están atendiendo. Por favor seamos tolerantes y respetémoslos todos porque a mí me parece que esto se está convirtiendo en una discusión donde cada uno cuenta "su verdad". ☐

Gracias

Evolución de las Publicaciones de Salud Pública y Enfermería Comunitaria en Seis Revistas Españolas Durante 10 Años

Imagine el árbol de la ciencia, con su tronco, con sus ramas, con sus múltiples divisiones y diferenciaciones. Cada día brotan en forma de nuevas ramas más especialidades que pretenden crecer y formar una parte más o menos frondosa del árbol. Unas veces estas nuevas tendencias se consolidan, otras veces solo perduran unos años y acaban secándose, otras veces brotan con fuerza los primeros años para acabar muriendo y otras veces la rama de la nueva tendencia, aún que renqueante y no muy saludable aguanta sin caerse del árbol para volver a renacer unos años más tarde. Son conocidos como periodos de crisis y periodos de renacimiento.

Siguiendo con la metáfora, con el nacimiento de una nueva rama, sucede que se agrupan personas en torno a esa nueva tendencia, de for-

ma que surgen las asociaciones que pretenden darle respaldo, -células germinativas-. Ocorre que estas asociaciones crean órganos de comunicación o revistas par dar a conocer las nuevas aportaciones en forma de trabajos científicos que la nueva tendencia proporciona a la ciencia.

Con el paso de los años, y con el fin de conocer de forma consciente o inconsciente, el estado de la nueva rama, surgen, trabajos o estudios que evalúan la cantidad de trabajos publicados en torno a la nueva ciencia, y establecer así, si esta ha crecido, se ha consolidado o en cambio no ha suscitado el suficiente interés entre profesionales e investigadores.

Este artículo no analiza simplemente la evolución de las publicaciones de Enfermería Comunitaria en revistas de enfermería, como

dicen sus autores, este artículo es más profundo, analiza el estado y evolución de una nueva rama dentro de la ciencia; la Enfermería Comunitaria. Estudiar la evolución de las publicaciones no es un fin, sino un medio.

Si desea conocer como evolucionó la Enfermería Comunitaria desde pocos años después de su nacimiento hasta 1993, así como conocer cuales fueron los temas tratados por sus compañeros, como conocer que autonomía se erigió como el mejor grupo de células germinativas de esta rama, y desea conocer otros datos que le ayudarán a hacerse una idea de como estuvo la profesión en esa década, no pierda tiempo y devore este riguroso artículo preparado por tres compañeras como resultado de la tesina de su maestría en Salud Pública y Enfermería Comunitaria. ☐

MUY RECOMENDABLE

González Soriano et al. Evolución de las publicaciones de Salud Pública y Enfermería Comunitaria en seis revistas españolas durante 10 años. En Enfermería Clínica, Vol. 7, Núm. 5.

Evaluación de un Programa Educativo para Reducir Factores de Riesgo Cancerígeno en la Dieta

Se narra la experiencia ocurrida en un pueblecito de Asturias acerca de la modificación de hábitos alimenticios. El artículo narra con detalle todo el proceso de intervención y aporta nuevas ideas de como intervenir. Aporta pistas sobre fundamentaciones teóricas de modificación de la conducta que sin duda pueden resultar interesantes y útiles.

En el artículo hay que destacar que para la realización del programa marco se contrató personal ajeno a los servicios sanitarios locales públicos. En principio se intentó contar con los profesionales de enfermería para lle-

var a cabo los talleres, pero estos entendieron que excedía de sus competencias y decidieron no participar.

La promoción de la salud debe ser entendida por los enfermeros como una área de trabajo propia, y en ese sentido es difícil entender la postura de nuestros compañeros. Si entendemos que la promoción de la salud no es competencia de los profesionales de enfermería es que todavía no entendemos cual es la función de la Enfermería Comunitaria en esta sociedad, y eso es grave. Ahora bien, cabría conocer cuales fueron las condiciones y en

que contexto se les ofreció participar. Y otra cuestión importante, es que tal vez analizaron los inconvenientes de involucrarse en un proyecto como este. Los que hemos trabajado en proyectos parecidos a este en pueblos pequeños, sabemos de las presiones sociales que algunos grupos perjudicados y con mucha influencia social pueden llegar a ejercer. Aún así desconozco la cuestión.

Por otra parte, en la discusión se ofrecen algunos estudios que evalúan programas de intervención que intentaron cambiar hábitos de alimentación que aportan una visión general del tema. ☐

Evaluación de un programa educativo para reducir factores de riesgo cancerígeno en la dieta. López M. L. Et. Al. En Alim. Nutri. Salud. Vol. 4 Nº 2. Pp. 50-58.1997.