

B O L E T Í N D E

ENFERMERÍA COMUNITARIA

I-1999 / VOL 5 / Nº 1

La Asociación Canaria de Enfermería Comunitaria se integra en la AEC

ESTÁ ASOCIACIÓN DE ÁMBITO CANARIO DECIDIÓ INTEGRARSE EN LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA DE ÁMBITO ESTATAL PARA SUMAR E INTEGRAR ESFUERZOS PARA EL DESARROLLO DISCIPLINAR DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA

BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA (CANARIAS)

Desde comienzos de este año se abrió un debate en la Asociación sobre la manera más adecuada de colaborar con otras asociaciones a nivel nacional. Después de revisar los objetivos de la AEC, y de contactar con su nueva junta directiva, pensamos que la postura más positiva para todos era integrarnos en ella.

En la última asamblea extraordinaria de la Asociación Canaria de Enfermería Comunitaria que tuvo lugar en el Colegio de Enfermería de S/C de Tenerife el 29 de Mayo de 1999 se decidió proceder a la disolución de la ACEC para integrarnos en la Asociación de Enfermería Comunitaria. En esta asamblea se eligió como representante y vocal en la junta directiva de la AEC a D^a Gálata Pérez Díaz.

Para tomar esta decisión se consideró que la AEC funciona en distintas comunidades del estado desde 1995 y que actualmente agrupa alrededor de 300 enfermeras de atención primaria de toda España. A partir de ahora también se puede contar con enfermeras canarias.

La ACEC

La Asociación Canaria de Enfermería Comunitaria nació en el año 1996 como respuesta a la necesi-

dad de los profesionales de disponer de un foro donde poder intercambiar experiencias, unificar criterios de trabajo, cubrir expectativas en la formación y en la investigación y debatir cuantos aspectos de carácter científico-profesional posibiliten el desarrollo de nuestra profesión.

Sus objetivos

Los objetivos de la ACEC eran, ser referencia profesional para los propios enfermeros/as, las instituciones y la administración en todos los aspectos relacionados con la enfermería comunitaria; servir de cauce para canalizar expectativas y necesidades científicas-técnicas de los propios profesionales, divulgando toda la información de interés para el colectivo; potenciar el papel de la enfermería en el seno de la comunidad, incrementando nuestro protagonismo en la misma; desarrollar actividades de formación continuada y de estímulo a la investigación; y fomentar la coordinación con los profesionales de otros niveles y/o sectores.

La ACEC se presentó formalmente en mayo de 1996 con un acto en el que hubo una conferencia a cargo de Rosa M^a Alberdi. A partir de ese momento la Asociación organizó varias mesas redondas, sobre el papel de la enfermera comunitaria. En una de ellas fueron in-

SUMARIO

- 3** EL perfil de la nueva Junta Directiva de la AEC.
- 4** La especialidad en Enfermería de Salud Comunitaria
- 6** La Licenciatura en Enfermería.
- 12** Presentación pública de la FAECAP
- 11** Preprograma del III Congreso de la AEC. Febrero 2000

Edita:



**Asociación de
Enfermería
Comunitaria**



ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

¿Qué es la AEC?

La AEC es una sociedad científica de enfermer@s, de ámbito estatal, que entiende como Enfermería Comunitaria aquella disciplina que 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 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.

Si deseará 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@arrakis.es

Editorial

Un paso más

La elección de una nueva Junta Directiva siempre supone una renovación y un avance hacia la consecución de los objetivos que una organización se propone. La AEC ha tenido ya dos Juntas Directivas que han logrado la consolidación de la Asociación, la difusión de sus objetivos y la generación de la ilusión en much@s enfermer@s comunitari@s. Desde esta nueva Junta perseguimos continuar con esa línea: el desarrollo y el crecimiento de la Asociación y pensamos que la mejor manera para conseguirlo, es continuar y profundizar en los objetivos científicos que desea lograr nuestra asociación. Sin duda alguna nos encontraremos con dificultades como la dispersión geográfica que existe entre los miembros de la Junta, pero a la vez esta dificultad debe ser vista como un activo, sin duda salvable con medios como internet, que nos aporta diferentes prismas y contextos en la visión de nuestra realidad enfermera.

En vuestras manos tenéis una nueva imagen de nuestro Boletín, en ella predominan tres colores el blanco, el negro y el gris que no son sino un símil de lo que pretende esta asociación, contar con todas las visiones de la realidad dado que esta no suele ser de un color sino que va desde el blanco hasta el negro pasando por el gris.

La integración de la Asociación Canaria de Enfermería Comunitaria en la AEC supone la suma de esfuerzos de dos organizaciones con intereses comunes y haciendo un símil del principio holístico a propósito del ser humano creemos que la nueva asociación que surge es mucho más que la suma de las preexistentes. Desde la AEC siempre hemos pensado que la unión en una organización sería más beneficiosa, pero también sabemos que ello no puede ser una barrera que nos haga olvidar los fines por los que nuestra asociación nació. Por ello la AEC fomentó y estuvo en la creación de un órgano representativo de organizaciones de Enfermería de Atención Primaria como es la FAECAP (Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria) que nació en el seno de nuestras últimas jornadas de invierno. Y desde aquí nos comprometemos a hablar con todas aquellas organizaciones o entidades que tengan algo que decir a propósito de la Enfermería Comunitaria.

La Junta Directiva

BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

JUNTA DIRECTIVA AEC

Josep Adolf Guirao Goris- Presidente

Jorge Mínguez Arias -Vicepresidente

Adela Huertas Mazón - Secretaria

Maite Chocarro Chocarro - Tesorera

Salvador Sanz Domínguez -Vocal Com.

Gálata Pérez Díaz- Vocal Canarias

COMITÉ DE REDACCIÓN

Francisca Anaya Cintas (Valencia)

Sandra Munárriz (Valencia)

Xavier Camarena (Valencia)

José Ramón Martínez Riera (Alacant)

Javier Iruzubieta Barragán (La Rioja)

Angeles Molina Morate (Cuenca)

Rafael del Pino Casado (Jaén)

Juan Miguel Izquierdo (Málaga)

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.

**BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA
(REDACCIÓN)**

El pasado mes de marzo se produjo la renovación de la Junta Directiva. Los nuevos cargos electos tendrán un mandato de tres años hasta marzo del año 2002. Y a lo largo de este año, según se establece en los estatutos se procederá a la renovación de los vocales territoriales.

La nueva junta elegida está compuesta por: Josep Adolf Guirao Goris (Presidente); Jorge Mínguez Arias (Vicepresidente); Adela Huertas Mazón (Secretaria); Maite Chocarro Chocarro (Tesorera); Salvador Sanz Domínguez (Vocal de Comunicación); y Gálata Pérez Domínguez (que es la vocal por Canarias desde la integración de la ACEC en la AEC).

Josep Adolf Guirao Goris

Diplomado en Enfermería por la Universitat de Valencia en 1985 desde 1991 ha trabajado en atención primaria. Desde 1998 trabaja en el Consultorio de Los Alcázares (Murcia).



Pertenece a varias sociedades científicas además de la AEC. Sus intereses profesionales se centran en la enfermería comunitaria, los diagnósticos y nomenclatura enfermeras y en la investigación. Ha publicado diversos artículos científicos, capítulos de libro y coautor de un libro dedicado al diagnóstico enfermero. Puedes contactar con él a través de su página web <www.arrakis.es/~popito>

Jorge Mínguez Arias

Este enfermero asturiano estudió ATS en Oviedo y se diplomó en enfermería en 1984 por la UNED. En la actualidad trabaja como enfermero comunitario en Arnedo (La Rioja), es profesor de la Escuela de Enfermería del INSALUD de Logroño.

Autor de diversos trabajos y publicaciones presentados en distintos foros enfermeros nacionales e internacionales ha sido Vocal regional y fundador de La Asociación de Enfermería Comunitaria en La Rioja.

Adela Huertas Mazón

Estudió en la Escuelas de Enfermeras de la Cruz Roja de Alicante enfermera y ATS. En 1985 se diplomó en enfermería por la UNED. Desde 1987 trabaja como enfermera comunitaria en el INSALUD en Atención Primaria. En la actualidad trabaja en el centro de salud de Los Alcázares (Murcia) y cursa el título superior de enfermería en la Universidad de



Alicante. Sus principales áreas de interés se centran en la Enfermería Comunitaria y en la educación diabética.

Maite Chocarro Chocarro

Esta enfermera estudió Enfermería en la Universidad de Zaragoza. Desde 1989 ejerce como enfermera comunitaria en Atención Primaria. Miembro de la AENTDE y de la AEC es especialista en salud Mental y en la actualidad trabaja en el centro de salud de Arnedo (La Rioja).

Salvador Sanz Domínguez

Salvador estudió ATS en Valencia y se diplomó en enfermería por la UNED. Desde 1996 trabaja como enfermero comunitario en el C.S. de Mislata (Valencia). Pertenece a varias asociaciones científicas además de la AEC en la que ha desempeñado el puesto de Secretario hasta la última renovación de la Junta Directiva.

**Gálata Pérez Díaz**

Esta enfermera nacida en Santa Cruz de Tenerife 1966. Es diplomada en Enfermería desde 1990, Técnico de Laboratorio (1987). Trabaja



en enfermería comunitaria desde 1990. Actualmente ejerce como enfermera asistencial en la consulta de niños en el CS de San Benito, la Laguna. Miembro de la AENTDE y de la AEC. Vocal del la AEC por Canarias desde la integración de la ACEC. Sus principales intereses se centran en el diagnóstico enfermero y en la enfermería comunitaria.

vitados distintos representantes de usuarios, en otra representantes de otras profesiones implicadas en la Atención Primaria, y una tercera mesa redonda con la participación de distintas enfermeras con visiones distintas de la enfermería comunitaria. Además representantes de la ACEC participaron en la Conferencia de Consenso sobre Alzheimer organizado por el Servicio Canario de Salud en 1997.

Entre las actividades de formación organizadas por la asociación se encuentran talleres de Fitoterapia y de Bioética. En este sentido, una de las iniciativas en el último año ha sido organizar las "Tardes de la enfermería comunitaria". En estas "Tardes" se presenta un caso clínico por una enfermera y se discuten las distintas posibilidades de actuación. Hemos visto casos clínicos en niños, jóvenes, adultos y ancianos, y temas concretos como pacientes hiperfrecuentadores, tabaquismo, o control de peso. Esta es la línea de trabajo que mantendremos abierta actualmente, con una periodicidad de 4 a 6 semanas. La ACEC ha llegado a un número de 41 socios.

El debate tuvo lugar durante la presentación de la FAECAP

La AEC moderó una mesa redonda sobre la especialidad y la licenciatura

EL FORO REUNIÓ A REPRESENTANTES DEL CONSEJO, EL MINISTERIO DE SANIDAD, LA CONFERENCIA DE DIRECTORES DE ESCUELAS DE ENFERMERÍA Y LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DOCENTE (AEED)

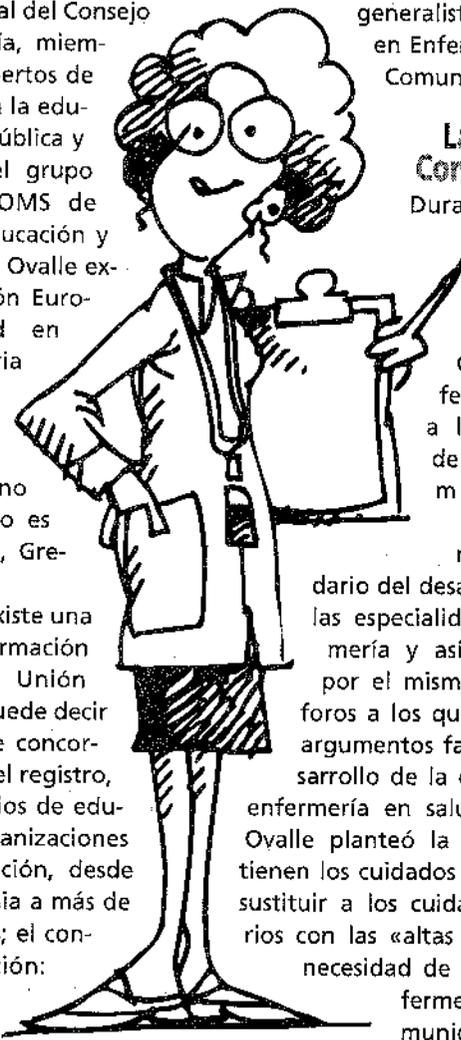
BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA
(REDACCIÓN)

Durante el pasado 7 de mayo la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) moderó una mesa dedicada a las expectativas académicas de los profesionales de enfermería en atención primaria en el marco de la presentación pública de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP). En dicha mesa participaron Miryam Ovalle, asesora nacional del Consejo General de Enfermería, miembro del comité de expertos de la Unión europea para la educación para la salud pública y miembro también del grupo de expertos de la OMS de Salud comunitaria: educación y práctica. La enfermera Ovalle expuso como en la Unión Europea la especialidad en Enfermería Comunitaria se encuentra reconocida en Bélgica, Dinamarca, Irlanda, Alemania, Holanda, Reino Unido mientras que no es reconocida en Francia, Grecia y Luxemburgo.

Ovalle explicó que existe una gran diversidad de formación especializada en la Unión Europea, aunque se puede decir que existen puntos de concordancia en todos ellos: el registro, realizado por ministerios de educación, sanidad u organizaciones profesionales; la duración, desde los 6 meses de Alemania a más de un año en otros países; el control de la formación: realizado por las autoridades u orga-

nizaciones profesionales; y la financiación que en la mayoría de los casos se hace a cargo de las enfermeras.

En la Unión Europea y especialmente desde el tratado de Maastricht es prioritaria la formación en enfermería comunitaria, salud laboral y atención domiciliaria. La OMS en su Health Care 21 recomienda que se prepare la Enfermera de Familia en consonancia con el Médico de Familia. En la actualidad la tendencia es que la enfermera de familia sea de carácter generalista y especialista en Enfermería de Salud Comunitaria.



La postura del Consejo General

Durante su intervención Ovalle expuso la postura del Consejo General de Enfermería respecto a la especialidad de enfermería comunitaria.

El Consejo General es partidario del desarrollo de todas las especialidades en enfermería y así es defendido por el mismo en todos los foros a los que acude. Como argumentos favorables al desarrollo de la especialidad de enfermería en salud comunitaria Ovalle planteó la tendencia que tienen los cuidados comunitarios a sustituir a los cuidados hospitalarios con las «altas precoces» y la necesidad de orientar la enfermería hacia la comunidad. Para con-

seguir la especialidad en enfermería comunitaria planteó la necesidad de crear una estrategia para crear la necesidad de esta especialidad. Esta estrategia se debe basar en el beneficio que dicha especialidad tiene para la comunidad, el impacto que tendría en la calidad de los cuidados, la relación positiva que tendría en el coste efectividad y la contribución positiva que haría a los cambios que se están planteando en el sistema sanitario.

El sistema EIR

Berta Sanchis, jefe de servicio de formación sanitaria del ministerio de sanidad y consumo, miembro del comité asesor de especialidades de enfermería en representación del ministerio de sanidad y también miembro del comité consultivo para la formación de enfermeras de la Unión Europea, expuso como es la formación especializada en enfermería.

En su intervención Sanchis informó de los dos tipos de títulos existentes en la actualidad: títulos oficiales con derecho a utilizar el título especialista y que son concedidos por el gobierno, el ministerio de educación y el ministerio de sanidad y consumo; y títulos no oficiales que pueden ser desarrollados por las universidades y otras entidades formativas (en este grupo se incluirían los títulos de experto). Los títulos no oficiales pueden convertirse en oficiales cuando el consejo de universidades así lo solicita y propone al gobierno.

En la actualidad la formación especializada en España se realiza mediante el sistema de residencia: Enfermero Interno Residente (EIR). Dicho sistema plantea un aprendizaje tutorizado, y

VENEDITA, PÁGINA 4

sigue la norma de aprender haciendo. Para ello se realiza un contrato de trabajo, se realiza la formación en un servicio y a tiempo completo.

Este sistema de formación se basa en dos normas legales: el RD 992/1987 y la OM del ministerio de cultura de 24 de junio de 1998, orden que diseña las directrices generales de la formación especializada, consagra el modelo de enfermero residente, dota de más flexibilidad y dinamismo a la formación y establece la futura implantación de otras especialidades. Dentro de los planes futuros inmediatos se está desarrollando el proyecto de especialidad en cuidados especiales.

Características del EIR

Una característica fundamental de la formación EIR es que desaparece el concepto de escuela y aparece el concepto de unidad docente en la que se participan los hospitales, los centros de salud y las escuelas universitarias de enfermería. Estas unidades se encuentran acreditadas para la docencia especializada y se someten a un proceso de auditoría cada cuatro años por los ministerios de educación y sanidad.

Los requisitos para la acreditación son de tipo general como la existencia de aulas, de una dirección de enfermería y específicos para la especialidad como puede ser la existencia de una unidad de agudos o dos centros de salud mental en el caso de la especialidad de salud mental.

Los requisitos para acceder a la especialidad son ser diplomado en enfermería y superar un examen de acceso y en dicho momento se realiza un contrato laboral específico.

Para acceder al grado de especialista sin realizar

¿Especialidad o licenciatura?

Durante la realización de la mesa redonda se originó un debate con dos opciones que parecían contrapuestas: ¿Especialidad o licenciatura? Durante el mismo se planteó que era más necesario si la licenciatura o la especialidad. La respuesta fue bien clara.

La licenciatura da un grado académico que permite el acceso a diferentes puestos del sistema educativo como son las cátedras y permite la realización del doctorado. Hay que tener en cuenta que son los doctores los que tienen capacidad normativa plena para la realización y dirección de investigaciones.

La especialidad, sin embargo, no aumenta el grado académico. Será un requisito necesario para la práctica asistencial especializada que permitirá el acceso los puestos laborales que indique la legislación.

la formación EIR existe una forma transitoria para aquellos profesionales que durante cuatro años han ejercido como profesionales en el área específica de la especialidad. Dichos profesionales tienen opción por una sola vez a la convalidación de una especialidad mediante dos opciones: la realización

enfermería. Dicho proyecto que comenzó su andadura en el Universidad de Alicante en 1998 supone el mantenimiento de la diplomatura y la realización de un segundo ciclo de enfermería. (Vease más información en páginas 6-7).

Los profesionales que hayan ejercido durante cuatro años en un área de especialidad podrán convalidar la especialidad mediante una investigación o la realización de una prueba objetiva

de una investigación o la realización de una prueba objetiva.

La licenciatura

Loreto Macià, directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Alicante y representante de la Conferencia de Directores de Escuelas de Enfermería habló sobre la necesidad de contar con la licenciatura y expuso el proyecto de título superior de

La formación continuada

Berta Artigas, directora de la Escuela de Enfermería de las islas Baleares y vocal de la AEED, abordó el tema de la formación continua en Enfermería Comunitaria.

Argumentó la necesidad de formarnos para el análisis crítico y ejercer el liderazgo del desarrollo profesional, y orientar el sistema sanitario de una orientación biológica —donde el objetivo es eliminar el problema, la persona tiene un papel pasivo— hacia una orientación integral donde el profesional acompaña, hace con la persona y el cuidado supone ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades.

Artigas argumentó que es necesario orientar la formación hacia el saber enfermero (filosofía de cuidados, discurso enfermero, utilización de un mismo lenguaje), hacia la facilitación de lo que aporta la enfermera al cuidado de la salud (la relación terapéutica que acompaña a la persona durante

todo el ciclo de la vida) y hacia el trabajo interdisciplinar y su complementariedad con otras profesiones.



El segundo ciclo en enfermería se comenzó a impartir en 1998 en la Universidad de Alicante

El título Superior en Enfermería

EL PASADO 22 DE ABRIL DE 1999 EL PLENARIO DE LA CONFERENCIA DE DIRECTORES APROBÓ LA PROPUESTA DE DESARROLLO DEL SEGUNDO CICLO DE ENFERMERÍA

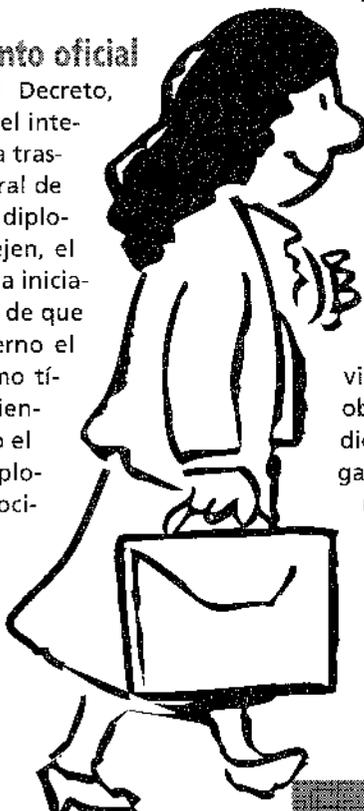
BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Desde 1998 la Universidad de Alicante ha desarrollado el "Título Superior en Enfermería. Segundo ciclo". Dicho título nace como título propio de la Universidad de Alicante al amparo de la Ley de Reforma Universitaria que en su artículo 28.3 dice que las Universidades, en uso de su autonomía, podrán impartir enseñanzas conducentes a la obtención de otros diplomas y títulos distintos a los títulos con carácter oficial y validez en todo el territorio nacional.

Así, el Real Decreto 1496/1987 sobre obtención, expedición y homologación de títulos universitarios, establece que en todo caso, estos diplomas y títulos propios carecerán de los efectos académicos plenos y de la habilitación para el ejercicio profesional que las disposiciones legales otorguen a los títulos a los que se refiere el artículo primero del Real Decreto.

Posibilidad de reconocimiento oficial

No obstante, este mismo Real Decreto, abre la posibilidad de que cuando el interés científico, técnico o artístico y la trascendencia socio-económica y cultural de las enseñanzas acreditadas por los diplomas y títulos propios así lo aconsejen, el Consejo de Universidades, de propia iniciativa o a instancia de la Universidad de que se trate, podrá proponer al Gobierno el reconocimiento de los mismos como títulos universitarios oficiales, careciendo de valor oficial y validez en todo el territorio nacional los títulos y diplomas obtenidos antes del reconocimiento, sin perjuicio de que, excepcionalmente, el Gobierno acuerde la posibilidad de convalidar determinados estudios cursados o títulos o diplomas obtenidos antes del reconocimiento, fijando los requisitos y el procedimiento de dicha convalidación.



Mediante este mecanismo se han conseguido el grado de licenciado titulaciones como los ingenieros geólogos.

Esta posibilidad es asumida por la Universidad de Alicante en el artículo 3º de su Normativa sobre títulos propios, al determinar que "con carácter discrecional, y cuando se fundamente en el específico interés o trascendencia social de la enseñanza, la Universidad de Alicante podrá instar al Consejo de Universidades para proponer al Gobierno el reconocimiento de los títulos propios y su transformación en título oficial."

La normativa en que se basa esta propuesta es:

Ley de Reforma Universitaria (Ley 11/1983, de 25 de agosto, B.O.E. nº 209 de 1 de septiembre de 1983)

Real Decreto 1496/1987, de 6 de noviembre, sobre obtención, expedición y homologación de títulos universitarios (B.O.E. nº 298 de 14 de diciembre).

Normativa sobre títulos propios de la Universidad de Alicante (aprobada en Junta de Gobierno de 20 de junio de 1997).

Sumándose a la titulación desarrollada en la

El Consejo de Universidades, de propia iniciativa o a instancia de la Universidad de que se trate, podrá proponer al Gobierno el reconocimiento de los títulos propios como títulos universitarios oficiales

VENIR DE LA PAGINA 6

Universidad de Alicante, la Conferencia de Directores de Escuelas de Enfermería ha elaborado una propuesta de segundo ciclo de enfermería.

La propuesta de la Conferencia de Directores

Según un informe difundido por la Asociación de Enfermería Docente (AEED) la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas de Enfermería Estatales conjuntamente con la Escuela de Enfermería de la Universidad de Navarra y la Asociación Española de Enfermería Docente han concluido su trabajo proponiendo un modelo de formación en enfermería organizado en dos ciclos con título intermedio. El segundo ciclo asegurará e incrementará la calidad de los cuidados de enfermería, sin producir cambios demasiados profundos en la estructura de la profesión y, en consecuencia, en los puestos de trabajo y especialidades de las enfermeras, tal como están diseñados en los servicios de salud de nuestro sistema sanitario.

Según este informe la persona licenciada en enfermería por las universidades españolas ha de estar capacitada para asumir y desarrollar con plena responsabilidad la Investigación y la docencia en el área de conocimiento de enfermería: los cuidados y para analizar, planificar, dirigir y controlar los servicios de enfermería gestionando los recursos humanos y económicos y evaluando los programas de salud y las intervenciones de enfermería.

Objetivos de la titulación

Los objetivos de la titulación son:

- a) Capacitar a los profesionales de enfermería en la aplicación de los métodos y técnicas necesarios para el ejercicio de la docencia en todos los niveles académicos.
- b) Adquirir los conocimientos necesarios sobre métodos y técnicas para el desarrollo de la base teórica de la prác-

tica de enfermería a través de la investigación.

c) Capacitar al profesional de enfermería para asumir el liderazgo que le permita promover el cambio social de la profesión.

d) Adquirir los conocimientos científicos y tecnológicos necesarios para abordar las exigencias más vanguardistas que la sociedad demande en materia de salud.

La estructura y organización del plan de estudios se plantea con una carga de 120 créditos con una troncalidad de aproximadamente del 60 %.

Las materias que se proponen y su contenido están dirigidas a desarrollar en los futuros licenciados el pensamiento crítico, la solución de problemas y el juicio clínico.

Las materias propuestas son: Sociedad y salud; Psicología aplicada a la salud; Metodología educativa en el entorno social de la enfermería.; Investigación en enfermería; Cuidados de enfermería y nuevas demandas de salud; Teorías y modelos en enfermería; Gestión de los servicios de salud y economía de la salud; y Ética en enfermería.

A propuesta del Consejo de Universidades han conseguido el grado de licenciado titulaciones como los ingenieros geólogos

El segundo ciclo de Enfermería en la Universidad de Alicante

La persona que obtenga el «Título Superior en Enfermería. Segundo ciclo» por la Universidad de Alicante ha de estar capacitada para analizar, planificar, dirigir y controlar los cuidados y servicios de enfermería, gestionando los recursos humanos y económicos y evaluando las intervenciones y programas de salud; además de asumir y desarrollar con plena responsabilidad la investigación y la docencia en el área de conocimiento propia, los cuidados **

**Entendiendo por cuidados de enfermería, aquellas acciones realizadas de forma continuada con y para el individuo, encaminadas a fomentar la salud, ayudar en la recuperación y en la rehabilitación, siendo estas acciones decididas y ajustadas a las particularidades de cada individuo y situación, desde criterios profesionales.

La utilización de las nuevas tecnologías es una de las características de la Universidad de Alicante, de modo que tanto los impresos de inscripción como la matriculación se pueden obtener y tramitar a través de internet. Según fueren oficiales próximamente los «apuntes» de las diferentes materias del segundo ciclo también estarán disponibles en la red. La preinscripción para cursar los estudios se realiza en el mes de julio y la matrícula a mediados de septiembre. Si deseas más información sólo tienes que visitar la página web <http://enfe.ua.es>

BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Las II Jornadas del Grupo de Referencia de Enfermería Comunitaria (GREC) de la Asociación Española de Enfermería Docente se celebraron durante los días 25 y 26 de Octubre de 1999 en el Salón de Actos del Hospital Gómez Ulla. Glorieta del Ejército s/n. Madrid.

Este encuentro se realiza, en palabras de Mercedes Martínez Marco (secretaria de la AEED) con una doble finalidad:

- «Dar un homenaje a M^a Angeles Custey que falleció este año y que ha sido una persona que ha aportado grandes ideas y trabajos en la Enfermería Comunitaria desde la perspectiva Asistencial, Gestora, Docente e Investigadora. Las personas que la conocimos, sabemos que además de desempeñar su trabajo de una manera singular, nos dejó una forma de entender la vida y a las personas que comparten tu entorno de un modo singular.

- Por otro lado nos parece oportuno ahora que se acerca el año 2000 analizar el Modelo de Atención Primaria del Origen hasta el Futuro; desde el Lema Salud para todos en el año 2000 a la Gestión de los Recursos de Salud. Todo esto haciendo hincapié en el papel y el análisis que las enfermeras hacen de estos aspectos. Las jornadas se han estructurado en tres paneles: El saber enfermero, La Gestión del servicio enfermero en Atención Primaria, cuidados enfermeros y comunidad»

Las inscripciones para las Jornadas se pueden realizar a nombre de la Asociación Española de Enfermería Docente Cuenta n°: 2100-1724-61-0200026385. El precio de las Jornadas es Socios AEED 15.000 ptas. No socios 17.000 ptas. Alumnos 8.000 ptas. Habrá traducción simultánea para Ainna Fawcett-Hensey.

M^a Angeles Custey

M^a Angeles Custey fue una enfermera que ha influido positivamente en la Enfermería Comunitaria de

Las II jornadas del GREC analizarán el modelo de Atención Primaria

DURANTE LAS JORNADAS SE RENDIRÁ UN HOMENAJE A M^a ANGELES CUSTEY

este país. Como mejor forma de recordarla recuperamos las palabras de su intervención en las primeras jornadas del GREC que ya fueron publicadas en el Boletín de Enfermería Comunitaria. En su intervención en las primeras jornadas del GREC, Custey abordó la tendencia actual en el sistema a separar la gestión de la provisión de servicios. Siendo la administración (central y autonómica) el elemento financiador, las áreas de salud los comparadores y los hospitales, centros de salud y profesionales los proveedores.

Custey apuntó las nuevas fórmulas de gestión como las entidades públicas (puso el ejemplo del hospital Costa del Sol en Andalucía), los Consorcios públicos y privados (ejemplos de ayuntamientos y entidades privadas en Catalunya); fundaciones públicas y privadas y los acuerdos, convenios y fórmula de gestión integrada o compartida. Las razones que han motivado este cambio son los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad. Al abordar este punto lanzó un interrogante al foro sobre si las enfermeras cumplimos estos principios e instó a que afrontásemos los cambios asumiendolos.

Estos cambios ha repercutido creando un mercado interno, fomentado la competitividad tanto entre las unidades de provisión como entre los profesionales. Al plasmar la repercusión que estos cambios están produciendo en los servicios de enfermería argumentó que es necesario definir,

ofertar y vender nuestros servicios. Finalmente, centró la apuesta por el futuro en los niveles primarios, intermedios y superiores de gestión.

En el nivel primario de gestión apostó porque las enfermeras asistenciales lo lideren respondiendo a las necesidades de los clientes con un perfil de competencia profesional; garantizando la calidad óptima mediante la definición de criterios de calidad en cuidados; gestionando los recursos disponibles y cuantificando cuanto cuesta lo que hacemos; y guiando y formando a nuestro equipo ampliándolo a la familia, los recursos sociales y otros profesionales. En el nivel intermedio de gestión las enfermeras han participar en la definición de la política de atención sanitaria, guiar la prestación de cuidados y gestionar adecuadamente los recursos disponibles. Todo ello con características de competencia clínica y gestora, capacidad de negociación y de toma de decisiones.

En el nivel superior apostó por que las enfermeras en este nivel diseñen y planifiquen la política sanitaria determinando los sistemas de gestión y organización más idóneos en el que se establezca un control financiero y una evaluación de resultados. Las enfermeras de este nivel deben asegurar que los cuidados enfermeros sean acordes con las necesidades de salud de la población. Según Custey las enfermeras deben tener cualidades de líder como "la sinceridad y honradez consigo mismo y con su profesión".



II JORNADAS DEL GRÉC

«MODELO DE ATENCIÓN
PRIMARIA: DEL ORIGEN AL
FUTURO. UNA MIRADA
ENFERMERA»

PROGRAMA:

- **CONFERENCIA:** «LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN: LA RESPUESTA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA» D. JESUS DE MIGUEL RODRIGUEZ. CATEDRÁTICO DE SOCIOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA.

- **CONFERENCIA:** «LAS ENFERMERAS COMUNITARIAS EN EL SIGLO XXI» D^a JAINA FAWCET-HENESY. RESPONSABLE DE ENFERMERÍA Y MATRONAS PARA LA OMS.

- **PANEL** «EL SABER ENFERMERO»
«LA FORMACIÓN PARA UNA REALIDAD CAMBIANTE» D^a ARACELI GARCIA SUSO.
«INVESTIGAR PARA CUIDAR CON EXCELENCIA» D^a M^a TERESA MOKENO CASBAS

«EL COMPROMISO DE M^a ANGELES CUSTEY» D^a PILAR ARROYO GORDO

- **PANEL** «LA GESTIÓN DEL SERVICIO ENFERMERO EN ATENCIÓN PRIMARIA»

«ORIGEN Y DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS ENFERMEROS DE ATENCIÓN PRIMARIA» D^a MARTA DURAN ESCRIBANO.

«EL FUTURO DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO ENFERMERO» D^a ELENA MARIN ROBLEDO

«LA APORTACIÓN DE M^a ANGELES CUSTEY» M^a ANGELES DE FRANCISCO CASADO

- **PANEL** «CUIDADOS ENFERMEROS Y LA COMUNIDAD»

«EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS A LA COMUNIDAD» D^a MERCEDES BUENO FERRAN

«CUIDAR A LA COMUNIDAD EN EL NUEVO MILENIO» D^a INMACULADA BASORA TORRADEFLOT

«UNA REFLEXIÓN ACERCA DEL CUIDADO» POR M^a ANGELES CUSTEY D^a MERCEDES MARTINES MARCO

Los usuarios tienen acceso directo a las consultas enfermeras

El Servicio Navarro de Salud reorienta las consultas enfermeras hacia la salud

CON LA REFORMA LAS ENFERMERAS ASESORARÁN A LA POBLACIÓN EN TEMAS DE ALIMENTACIÓN, HIGIENE, EJERCICIO FÍSICO O SUEÑO Y DESCANSO

El Servicio Navarro de Salud ha reorientado las consultas enfermeras en las 53 zonas básicas de Navarra. La población para poder ser asistida por la enfermera únicamente tendrá que pedir cita previa en su centro de salud.

Según un folleto editado por el Osasunbidea (Servicio Navarro de Salud) para la población se detallan los cometidos de las enfermeras como son «enseñar a cuidar de su salud, aconsejar sobre la forma de evitar enfermedades e informar de la manera en como mejorar su salud». En este mismo folleto se insta a la población a acudir a su enfermera cuando necesite consejo o información sobre: alimentación, higiene, ejercicio físico y actividad, hábitos, sueño y descanso, salud y enfermedad, prevención de accidentes, consumo de sustancias, toma de medicación, problemas perso-

nales y familiares, atención al duelo, estilos de vida saludables o el uso de los servicios sanitarios además de cuando necesite de la aplicación de tratamientos y vacunas o el apoyo a personas que estén enfermas o tengan alguna incapacidad.

Según la jefe de servicio de enfermería de la Dirección de Atención Primaria y Salud Mental del SNS en declaraciones a «Enfermería Actualidad», «lo que se pretende conseguir es que las personas sean las primeras responsables de su salud y que las enfermeras las ayudemos en las tareas preventivas». La responsable de enfermería añadió que «según un estudio reciente sobre atención a domicilio, el 80% de los cuidadores echan de menos mas asesoramiento sobre sus tareas, y afirmó que de eso precisamente se van a encargar las enfermeras.

«El 50% de las demandas en AP puede ser atendido por profesionales de enfermería»

Según una información publicada en Diario Médico el 50 por ciento de las necesidades de los usuarios de la red de primaria en Navarra puede ser atendido por los profesionales de enfermería, mientras que la otra mitad necesita valoración y prescripción facultativa. Esta es una de las principales conclusiones de un estudio sobre la calidad de los registros de enfermería realizado por el personal que integra la Unidad de Enfermería del Centro de Salud de Rochapeá, en Pamplona. Señala que «la potenciación de la consulta de enfermería no va en detrimento de la labor del médico, sino que una y otra son labores complementarias, y una adecuada distribución del trabajo beneficia las asistencias y del centro de salud en su conjunto».

El estudio, llevado a cabo en 330 consultas de enfermería en el primer semestre de 1998, refleja que un 17 por ciento de las consultas es solicitado directamente, sin derivación del médico. El motivo de acudir a estas consultas fue la realización de curas (37 por ciento), tapones en los oídos (26 por ciento) o la crioterapia (10).

Manos de Enfermero



Las manos de una madre para un hijo
 las de una hija para su madre anciana,
 tiernas y cálidas,
 cercanas,
 que calman como las caricias,
 que alivian como el agua.
 Manos pequeñas
 y grandes manos.
 de dedos sedientos de tocar.
 La paz del mundo se esconde tras las manos de una
 enfermera.

Un día escuché «que los enfermeros trabajamos de piel para fuera» y aunque si le doy muchas vueltas no estaría de acuerdo, la metáfora es tan bonita que me cautivó.

Pensando que es lo que nos podía identificar en una imagen (pues eso al fin y al cabo es la fotografía) y con la aclaración que los enfermeros somos también

cabeza y corazón, voz y palabra, no fue fácil el concluir que son nuestras manos (la parte del cuerpo con la que podemos tocar) nuestra más simbólica representación.



De verdad no hay nada más bonito ni más importante para un enfermero coger de la mano a una persona asustada y decirle tranquilo que yo estoy aquí contigo y no voy a dejar que pase nada porque yo soy tu enfermero y voy a cuidar de ti.

La FAECAP se presentó en Madrid

A LA PRESENTACIÓN ASISTIERON ALREDEDOR DE UN CENTENAR DE ENFERMERAS Y A LA INAUGURACIÓN NO ACUDIÓ NINGÚN REPRESENTANTE DEL MINISTERIO DE SANIDAD.

BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Durante los pasados 7 y 8 de mayo la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria realizó su presentación pública (FAECAP). Para ello organizó una serie de mesas redondas bajo el lema «Enfermería y población: dejar huella» durante dos días.

Entre las mesas que quizás despertaron mayor interés fue la que se realizó con los usuarios y destinatarios finales de los cuidados enfermeros. Esta mesa titulada «un debate abierto para dar respuesta» contó con la presencia de representantes de la Asociación de familiares de Alzheimer, Federación de vecinos de Madrid, y la Asociación de mujeres progresistas. También se contó con la presencia del Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid.

Margarita Ventura que intervino por la Asociación de Enfermos de Alzheimer reclamó la humanidad de los enfermos de Alzheimer y sus derechos como ciudadanos. Comentó que las familias se ven obligadas a asumir los cuidados de estos ciudadanos, situación para la que no han sido preparadas y como la presencia de una persona de estas características puede producir disfunciones familiares. Describió con todo lujo de detalles cuales eran las necesidades básicas de estas personas y como dependiendo de la enfermera que tenían asignada podían, o no, re-

cibir la información y formación para poder asistir a estos enfermos. Reclamó a las enfermeras una valoración y seguimiento, que les proporcionasen herramientas para el manejo de las distintas situaciones y una atención domiciliaria de calidad. Con mayor frecuencia de una vez al trimestre y que exista atención domiciliaria los fines de semana.

Finalmente preguntó al foro sobre cómo podían actuar cuando una enfermera no va al domicilio. «¿Que debemos hacer?» y reclamo la necesidad de trabajar codo con codo la familia y la enfermera.

FAECAP: historia de una voz unificada

La federación de asociaciones de enfermería comunitaria se comenzó a gestar en 1997 en el II Congreso de la Asociación de Enfermería Comunitaria cuando esta asociación de ámbito estatal convocó a las asociaciones regionales existentes en aquel momento para establecer un cauce de colaboración. Durante más de un año las asociaciones mantuvieron contactos y diversas reuniones.

El 29 de noviembre de 1997 las asociaciones se reunieron con el objetivo de debatir los últimos puntos pendientes para crear la federación. A esta reunión acudieron asociaciones de ámbito autonómico como la SEAPA, la SEMAP, la ACIAP y la SEAPREMUR. Como asociación de ámbito estatal participó la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC).

El tema del nombre fue un escollo importante salvado en la reunión. Desde la AEC se defendió la postura de que las enfermeras nos hemos de identificar con lo que nos define y lo que hacemos: la Enfermería Comunitaria que es una disciplina que va más allá de un nivel de atención del sistema sanitario. Como enfermeras comunitarias podemos trabajar en Atención Primaria, en Atención Especializada o en una residencia de ancianos

que no es más que otro recurso de la comunidad. Si nos identificamos con algo externo a nuestra profesión como es el sistema sanitario, si se produce una transformación y desaparece un nivel el mismo, desaparece también ese «cuerpo profesional» que son las enfermeras de atención primaria.

Otras asociaciones defendieron como nombre identificador el de enfermería de atención primaria hecho que quizás tiene más que ver con el campo sindical que disciplinar.

Superado el escollo del nombre nació la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria (FAECAP) y se constituyó en febrero de 1998 en las jornadas de invierno de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) con un objetivo común planteado por todas las asociaciones: ser una voz unificada de las enfermeras comunitarias y las de atención primaria.

Finalmente en mayo de 1999 la FAECAP se presentó en unas jornadas a las que acudieron alrededor de un centenar de enfermeras y en las que todas las asociaciones integradas se han planteado un objetivo común: la especialidad de Enfermería Comunitaria.

Notas a un debate abierto para dar respuesta

Gracia Álvarez Andrés



El gusto por asistir a foros donde se hable de enfermería, me llevó a Madrid el 7 y 8 de Mayo, el título de las jornadas era *Enfermería y Población: DEJAR HUELLA*. De las tres mesas que componían estas jornadas, todas interesantes, la que más me llamó la atención fue la titulada «un debate abierto para dar respuesta» y también la que me llevó a escribir éstas notas.

En ésta mesa se sentaron enfermeras y representantes de los usuarios, la presencia de éstos últimos me fue especialmente grata, la he visto muy pocas veces en éste tipo de eventos, no se si son los lugares adecuados para oír la voz de los usuarios, pero me parece importante el diálogo y la comunicación con la sociedad.

Para una profesión que trabaja con las personas, o mejor que con las personas, con las posibilidades de adaptación a los cambios en salud que tienen las personas, parece importante establecer una buena comunicación con ellas.

La comunicación es realmente importante en ésta profesión; uno de los pilares para lograrla es escuchar de forma activa y conocer que es lo que las personas sienten como necesidades prioritarias; y de éstas cuales podemos satisfacer nosotros. Es importante también darles a conocer lo que nosotros podemos ofrecer como profesionales de la enfermería; que ellos sepan en definitiva que es lo que pueden demandar a un profesional de enfermería. Lograr éste intercambio de información significaría una buena comunicación.

Establecer un diálogo con la sociedad, es necesario si pensamos en que la en-

fermería tiene un ámbito de actuación sobre la comunidad. Me gustaría citar a Virginia Henderson, en su libro "Naturaleza de la enfermería, Reflexiones 25 años después", dice textualmente: Después de haber visitado numerosos países en los últimos años y de contemplar la gran disparidad que hay entre el número y la preparación del personal de enfermería, me resulta cada vez más difícil promover que se acepte una definición universal de lo que es la enfermería. Puede que debiéramos aceptar la conclusión de que depende de los recursos del país implicado y de las necesidades del la gente a la que se sirve.

Virginia Henderson manifiesta con claridad la necesidad de establecer una comunicación con la sociedad, para tener conocimiento de sus necesidades, estar atentos a los cambios que se producen en la misma, y saber cuales son los recursos disponibles para dar soluciones a las necesidades o problemas de salud.

La idea de contactar con asociaciones como la de los enfermos de Alzheimer, o asociaciones de diabéticos, es muy buena. A éstas jornadas asistió la presidenta de la asociación de enfermos de Alzheimer de Madrid. Estas asociaciones son un interlocutor válido, para dibujar una idea de las necesidades de un grupo de personas con una característica común importante, ser diabético, o ser un cuidador de personas con Alzheimer.

El hecho de que existan éstas asociaciones pone de manifiesto que las personas que forman parte de las mismas tienen unas características comunes, unos problemas comunes y buscan

ayuda para solventarlos, o para adaptarse a ellos.

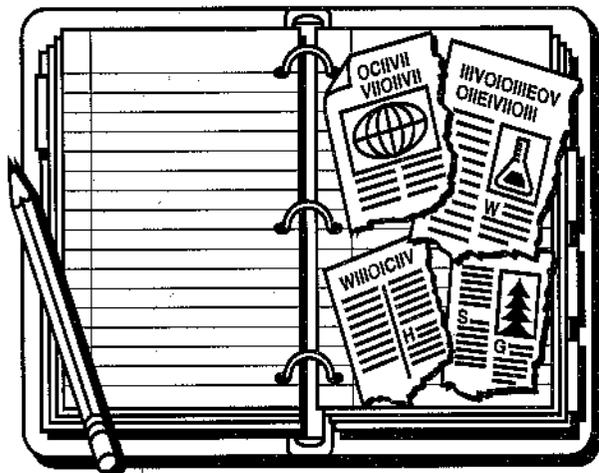
La persona que representaba a la asociación de enfermos de Alzheimer confirmó con sus manifestaciones la existencia de necesidades que sospechábamos. Pero fue más importante descubrir algunas necesidades que ni siquiera nos planteábamos que tuvieran; algunas de las cuales eran muy fáciles de satisfacer por nuestra parte como enfermeras. Estar en contacto con éste tipo de asociaciones que nacen precisamente para dar respuesta a unos problemas que no se solucionan desde el punto de vista médico exclusivamente nos parece imprescindible.

Dado que hemos hablado de comunicación profusamente, no quiero terminar éstas notas sin hacer un llamamiento para esforzarnos en mejorar la comunicación entre los grupos dentro de nuestra propia profesión. Por un lado están las docentes y las que investigan, y por otro las asistenciales divididas también, las que trabajan en el hospital y las que trabajan en primaria, el diálogo entre ambas partes es imprescindible si queremos crear un cuerpo de conocimientos sólidos; ya que mientras desde la universidad se aportan las novedades en investigación, éstas han de ser llevadas a la práctica y comprobar así que su utilización facilita el trabajo de enfermería y mejora su calidad.

La evolución histórica nos ha enseñado que las opiniones diferentes son precisamente lo enriquecedor, esa diversidad es lo que nos da la posibilidad de avanzar, si todos estuviéramos de acuerdo no nos moveríamos de dónde estamos.

Referencia Bibliográfica

Álvarez, G. Notas a un debate abierto para dar respuesta. *Boletín de Enf Comunit.* 5(1):13.



Lineas de investigación en diagnósticos enfermeros

Del Pino Casado R., Ugalde Apalategui, M.
Enfermería Clínica vol 9 nº3

Un mayor interés en el uso y promoción de los diagnósticos enfermeros pasa indudablemente por el creciente desarrollo de la investigación en este campo. «Líneas de investigación en diagnósticos enfermeros» (vol 9 nº 3. Enfermería Clínica) se centra en dos tipos de estudios, el de la validación de diagnósticos enfermeros, y los estudios epidemiológicos, incluyendo: los que tratan de determinar la frecuencia de aparición de los diagnósticos en la población, o descriptivos, y, los que relacionan los diagnósticos enfermeros con las variables personales de los sujetos estudiados, o analíticos.

Pero sobre todo resulta muy interesante la propuesta de actuación práctica en los servicios que proponen los autores, es decir, cómo operativizar dichos estudios con el fin de facilitar y promover su realización, para lo cual han plasmado todas las opciones de complejidad y eficacia crecientes en función de la finalidad del estudio, de la información disponible y de la preparación de los investigadores.

Dicho documento fue presentado por los autores en el II Simposium Internacional de Diagnósticos enfermeros.

El consenso como estrategia de implementación del diagnóstico enfermero, valoraciones estandarizadas y selección de etiquetas diagnósticas

Duarte Climents G. Montesinos Alfonso, N.
Enfermería Clínica vol 9 nº 4

Si bien existen distintas experiencias y estrategias a la hora de llevar a la práctica asistencial el diagnóstico enfermero, el consenso mediante técnica de grupo resulta ser una vía válida para implementar el proceso diagnóstico en enfermería comunitaria. Este es el caso de «El consenso como estrategia de implementación del diagnóstico enfermero, valoraciones estandarizadas y selección de etiquetas diagnósticas» publicado en el vol. 9, num. 4 de Enfermería Clínica.

35 enfermeras comunitarias de Santa Cruz de Tenerife participaron en el proceso que los autores nos presentan a las que, además de suministrarles documentación, se les proporcionó formación básica, conceptual sobre el proceso de atención de enfermería, diagnósticos enfermeros y marcos conceptuales a través de 2 talleres de trabajo.

Mediante técnicas de discusión en grupos nominales sobre valoración y etiquetas diagnósticas se llegó al consenso de una valoración estándar para el adulto y el niño (mostrada en el artículo) que además contempla la información a recoger exigida en los distintos programas de salud, así como la selección 64 etiquetas de la Taxonomía NANDA (XI conferencia) de uso preferente para el Enfermer@ comunitari@.

«El valor de los cuidados: valores sociales, modelo social y sanitario (I y II)». vol. 9 num. 2 y 3. Enfermería Clínica.

Utilizando el método hipotético deductivo se establece relación entre cultura social, con sus valores dominantes, modelos sanitarios (ajustados a los distintos tipos de sociedad, individualista o solidaria) valores profesionales y modelos de cuidados: holístico-ecológico o biomédico. Este trabajo analiza dos conceptos sociales contrapuestos, identificando los valores personales y cívicos que los animan, explicando los modelos sanitarios que se deducen de cada uno de ellos. A continuación estudia la cultura profesional de las enfermeras en ellos, estableciendo por último, las bases de enfermería congruentes con los postulados característicos de cada sistema social. La autora concluye afirmando que la aportación de la enfermería al cuidado de la población será distinta según los ideales que prevalezcan.

El valor de los cuidados: valores sociales, modelo social y sanitario (I y II)

Tomás Vidal, A Mª. Enfermería Clínica vol 9 nº 2-3



Francisca Anaya Cintas
Sandra Munárriz Gandía