

BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

II-2000 / VOL 6 / Nº 2

La OMS propugna la libertad de elección de enfermera

**EL OBJETIVO 15 DEL DOCUMENTO SALUD 21 DE LA OMS RECOGE EL DERECHO
A QUE LOS CIUDADANOS PUEDAN ELEGIR ENFERMERA.**

BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Una vez llegado a su fin el período de salud para todos en el año 2000, por el propio transcurrir de los años, ha sido dado a conocer el nuevo marco político de salud para todos. El libro, resumen de los objetivos y políticas de la OMS, ha sido traducido por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y actualmente puede recuperarse de la página web www.msc.es.

La política de "Salud para Todos en el Siglo XXI", aprobada por la comunidad mundial en mayo de 1998, tiene el objetivo de aplicar la perspectiva de salud para todos, concepto surgido en la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 1977 y lanzado como movimiento global en la Conferencia de Alma-Ata en 1978. Dicho marco establece las prioridades globales para las dos primeras décadas del siglo XXI, así como diez objetivos que deben crear las condiciones necesarias para que las personas de todo el mundo alcancen y mantengan el máximo nivel posible de salud.

El programa de Salud para Todos no constituye un único objetivo definitivo, se trata fundamentalmente de una carta de principios de justicia social, que proporciona una orientación científica sobre los mejores de-

sarrollos sanitarios y que perfila un proceso que conducirá a la mejora progresiva de la salud de todas las personas.

Metas

El principal objetivo permanente es el de conseguir que todas las personas alcancen plenamente su potencial de salud.

Asimismo existen dos metas principales:

- * promover y proteger la salud de las personas a lo largo de toda su vida.
- * reducir la incidencia de las principales enfermedades y lesiones, así como del sufrimiento que originan.

Valores

Tres valores básicos constituyen los cimientos éticos de Salud 21:

- la salud como derecho fundamental de los seres humanos.
- la equidad en materia de salud y la solidaridad de acción entre todos los países, dentro de ellos y entre sus habitantes.
- la participación y la responsabilidad de las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades en el desarrollo continuo de la salud.

Estrategias

Se han seleccionado cuatro estrategias de acción con el fin de garantizar que un impulso sostenible desde el

SUMARIO

- 6** I Jornadas Palentinas de enfermería de atención primaria.
- 8** Conclusiones II Jornadas GREC.
- 10** Salud 21, objetivos para el siglo XXI.
- 14** Jornadas Andaluzas de enfermería de atención primaria.
- 19** Preprograma de I Jornadas de enfermería Comunitaria de Castilla y León.

Edita:

**Asociación de
Enfermería
Comunitaria**



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

aec@arrakis.es



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.

La AEC es miembro fundador de la FAECAP.

Si desear conocer más de nosotros contacta en:

DIRECCIÓN POSTAL

Asociación de Enfermería Comunitaria
Secretaría técnica Alquibla
Pintor Villacís, 4
30003- Murcia
Tfno: 968 225 020
Fax: 968 225 154
info@alquibla.com

CORREO ELECTRÓNICO

aec@arrakis.es

Editorial

Cuidados

Cada día asistimos al mal uso que de la palabra **CUIDADOS** se hace desde diferentes colectivos. Laboratorios, farmacias, profesionales de la estética, etc. nos invitan a consumir objetos, sustancias etc, con la excusa de cuidarnos mejor.

Los medios de comunicación, y entre ellos, los periódicos lanzan mensajes con diverso acierto en su página de "salud", sin que se sepa quien nos aconseja tomar soja, beber vino o cerveza, y con la cuestionable afirmación, de que es "bueno para nuestra salud".

Es una falacia afirmar "cuidese mejor: compre un medidor de Glucemia o un tensiómetro". Hay que decir que, ningún aparato sirve si antes no le hemos dado algo que es nuestro, de la Enfermería: La **EDUCACIÓN PARA EL CUIDADO Y EL AUTOCUIDADO**.

No existe colectivo tan capacitado por su formación curricular, por el marco filosófico, por su práctica y experiencia continuada, y por su conocimiento de técnicas, como la **ENFERMERÍA**, para **DAR** y **ASESORAR** en **CUIDADOS**.

Es urgente ejercitar y ofertar nuestra capacitación, darla a conocer a los ciudadanos y a nuestros compañeros de trabajo, ya que existe un intento de llegar a esta cultura del cuidado por parte de la sociedad y ese espacio nuestro no debe ser ocupado por otros. Esta debe ser una de nuestras contribuciones a la salud en el siglo XXI.

Comité de Redacción

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
Gracia Alvarez Andrés-Vocal Castilla y León

COMITÉ DE REDACCIÓN

Francisca Anaya Cintas (Valencia)
Sandra Munárriz (Valencia)
José Ramón Martínez Riera (Alacant)
Javier Iruzubieta Barragán (La Rioja)
Angeles Molina Morate (Cuenca)
Rafael del Pino Casado (Jaén)
Juan Miguel Izquierdo (Málaga)
Luisa Navarro (Barcelona)

El Boletín de Enfermería Comunitaria es una publicación plural que edita todo tipo de colaboraciones que puedan interesar a la disciplina enfermera. La AEC no se identifica necesariamente con todas las opiniones vertidas en el mismo.

Se permite la reproducción total o parcial de las informaciones o artículos aquí difundidos, siempre y cuando se haga mención expresa de la fuente.

DEPÓSITO LEGAL v-4834-1997 ISSN EN TRÁMITE

La enfermería recibe un sobresaliente alto

LOS USUARIOS DEL INSALUD SE SIENTEN SATISFECHOS CON LA ATENCIÓN RECIBIDA

BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

La última encuesta de satisfacción del INSALUD, realizada por el CIS entre 19.829 usuarios de cada una de las 57 Áreas de Atención Primaria, pone de manifiesto la satisfacción de los usuarios con la atención recibida por las enfermeras. El 94% destaca que es eficaz y resuelve bien los problemas y el 93% señala que es amable.

Otros aspectos valorados han sido: el entorno; facilidad para obtener cita, donde el 40% tiene que hacer más de tres llamadas para conseguirla (el motivo, la concentración de llamadas en determinadas bandas horarias, sobretudo entre las nueve y las diez de la mañana); tiempo para entrar en consulta, considerado este último como bastante

por el 38% de las personas atendidas, otros profesionales...

Las comunidades autónomas que han dado una puntuación media más elevada en todos los parámetros

El 94% de los usuarios consideran que la enfermera es eficaz y resuelve bien los problemas

evaluados son Aragón, Asturias y Extremadura, que es donde está prácticamente ultimado el modelo de primaria.

El nuevo cuestionario, que se repetirá anualmente, incluye la ampliación del número de preguntas,

de 16 a 30, y que al encuestado se le pide su valoración de forma numérica, a diferencia de la escala cualitativa de las pasadas ediciones. El texto incorpora cuestiones antes no exploradas como la atención de urgencias y la domiciliaria.

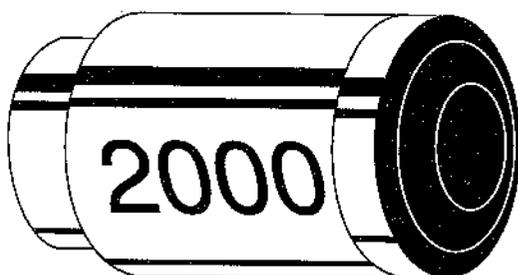
Las encuestas han sido por primera vez efectuadas personalmente y no a través de llamada telefónica. El trabajo de campo ha sido llevado a cabo entre Septiembre y Octubre de 1999.



La enfermería y la salud a la vuelta del siglo

BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

El año de celebraciones del Centenario del Consejo Internacional de Enfermeras culmina con la difusión de los contenidos de una cápsula de documentos para la historia titulada: *La enfermería y la salud a la vuelta del siglo*. Dicha cápsula contendrá documentos en vídeo, escritos y fotográficos, además de mensajes que envían para el futu-



ro otras muchas organizaciones, como la OMS, la Cruz Roja

La cápsula será sellada la víspera del Año Nuevo y se abrirá solo en el año 2049. Sin embargo, enfermeras de todo el mundo tendrán también posibilidad de contribuir con sus mensajes a las generaciones futuras a través de una colección para la cápsula, en la web del CIE (<http://icn.ch/mattersp.htm>).

"Esta Cápsula histórica va a crearse como canal de comunicación que permitirá el extraordinario privilegio de transmitir un mensaje a nuestros sucesores" dijo la vicepresidenta primera del CIE, Lucille Joel, que ha dirigido este viaje a través del tiempo. A la Dra. Joel se unió la Junta directiva del CIE, presente en Ginebra para la 100ª reunión anual, así como representantes de muchas misiones diplomáticas y organizaciones de salud.

Ainna Fawcett-Henesy: "Solo rendiremos cuentas a nuestro grupo, la vieja jerarquía está muerta".

SEIS MILLONES DE ENFERMEROS/AS REIVINDICAN SU AUTONOMÍA PROFESIONAL.

BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Ainna Fawcett-Henesy, enfermera y responsable de la sección de Enfermería y matronas de la Oficina regional Europea de OMS, estuvo en Sevilla para hablar de los nuevos retos que el siglo XXI va a plantear a los enfermeros/as en Europa: "En la próxima década, esta profesión sufrirá un doble cambio. En lo personal, las enfermeras tendrá que especializarse más, así como reivindicar y asumir nuevas funciones; en lo profesional, el reto está en conseguir que médicos y enfermeras aprendan a tratarse de igual a igual. La tendencia, y éste es el objetivo que perseguimos desde la OMS, es que, al estar suficientemente formadas, puedan mantener sus criterios profesional y defender su autonomía. Y es que, el trabajo de una enfermera es igual de importante que el del médico. Hay estudios que demuestran que los pacientes no se enteran del 80% de lo que les dice el doctor. Por el contrario, la relación cordial con las enfermeras produce mejorías asombrosas".

Esta enfermera irlandesa nos hizo llegar la necesidad de reconocimiento que esta profesión tiene. "Son muchos los datos de nuestro trabajo que nunca afloran. Por ejemplo, entre el 40% y el 60% de los presupuestos sanitarios se gasta en cuidados de enfermería. Pero hasta ahora, nunca se ha

sabido bien en qué consisten esos gastos. Las enfermeras tenemos que aprender a mostrar qué hacemos, cómo y por qué lo hacemos. Si no, no podremos luego solicitar más recursos para desarrollar nuestra profesión, para investigar..."

Según afirmaciones de Fawcett-Henesy, el futuro de nuestra profesión se encuentra en el ámbito de la comunidad y en la familia: la Atención Primaria será el espacio en el que la futura enfermería encuentre su campo de actuación y donde encuentre más posibilidades de desarrollarse. El otro

gran pilar en el que la enfermería deberá apoyarse en el futuro es el de la participación; ningún profesional deberá trabajar solo. De ahí la importancia que cobra el papel de la enfermera y su contacto directo con la familia, con

la pequeña comunidad, con los centros de atención primaria y sus médicos...

"El perfil de la enfermera de familia del siglo que viene es el de una persona formada y dispuesta a aprender constantemente; competente y muy bien formada. Que sea consciente de su trabajo y muy profesional. Por último, deberá asumir su trabajo como un compromiso ineludible y es que ésta es una carrera universitaria y no un simple trabajo. Por ello es tan importante la intervención de las enfermeras y su influencia en la gestión de los centros, hablando, denunciando, participando, proponiendo, informando".

Si no aclaramos y difundimos nuestro trabajo, los Gobiernos nunca lo dotarán de recursos.

La Asociación de Enfermeras Americanas pone en tela de juicio el sistema sanitario

BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Los frecuentes efectos de servicios inadecuados y de una calidad declinante ha llevado a la American Nurses Association a lanzar un comunicado en el que transmite la frustración de los enfermeros ante el sistema sanitario estadounidense. La ANA se queja de que el sistema de salud de los E.E.U.U. es muy costoso, y que para obtener los servicios más elementales se deben superar enormes obstáculos.

Los más de dos millones de enfermeras de este país son conscientes de los efectos de un sistema que ha perdido

el contacto con las comunidades a las que se supone que sirve. "La experiencia nos dice que ha llegado el momento del cambio: Los enfoques parciales respecto a la reforma del sistema de salud no han funcionado. Debemos conservar los mejores elementos del sistema, y a la vez, crear una fundación para los servicios de salud". Este es el objetivo que ha impulsado a dicha asociación a crear la "Agenda de la Enfermería para la reforma del sistema de salud". La ANA considera que cuando se inicie la reforma, la atención deberá dirigirse a los grupos especiales cuyas necesidades han sido desatendidas: ni-

ños, mujeres embarazadas, pobres, víctimas del sida...

De igual forma, esta asociación propone un plan de enfermería para la reforma consistente en un sistema que enfatice los servicios sanitarios primarios así como la promoción y el mantenimiento de la salud, que aumente la responsabilidad del consumidor en la toma de decisiones, y asegure que los servicios de salud sean apropiados, efectivos y rentables y dirigidos a las necesidades del consumidor.

La ANA ha iniciado además, una campaña en la cual están concienciando a los usuarios de la necesidad de ser atendidos por enfermeras (reflejo de la calidad de los cuidados que van a recibir cuando ingresen), ya que en algunos hospitales están siendo sustituidas por técnicos auxiliares.

No puedo estar sin ti

EL ÚLTIMO CONGRESO DE LA SEMFYC CUESTIONA LA LABOR ENFERMERA

BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

“Desde Burgos queremos catalizar un sentimiento extendido entre los médicos de familia y lograr, que la actualidad política que aboga por sacar a la enfermera de la consulta del médico y que trabaje de manera independiente, dé la vuelta”.

Así se expresaba el médico Juan José Jiménez mientras repartía octavillas entre los asistentes al último congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria y trataba de captar apoyos entre sus compañeros. Esta iniciativa ha sido puesta en marcha desde la vocalía de Medicina Extrahospitalaria del Colegio de Burgos con el fin de reclamar que todas las consultas de médicos de familia estén auxiliadas por el correspondiente personal.

El texto difundido advierte de las “graves” consecuencias que se derivan del trabajo en solitario dentro de unas consultas en las que la presión asistencial crece imparable: “hay una desproporción entre la carga de trabajo que soporta el médico y la de otros profesionales del equipo. Estamos sobrecargados de gestiones burocráticas, mientras que tareas que nos pertenecen se han dejado en otras manos”. Los médicos insisten en la necesidad de realizar una adecuada distribución de la carga de trabajo, sobretodo la no programada, y

la definición de funciones.

Este descontento también ha sido manifestado en mesas de debate como la de desarrollo y comunicación del equipo, en la que el coordinador del Área Básica de Salud Gotic de Barcelona, J. Casajuana, planteaba la existencia de un conflicto de poder y competencias entre médicos y enfermeras. Dicho coordinador subrayó que la causa principal del problema es la actitud de las enfermeras “que no quieren compartir la carga asistencial por temor a perder parte del papel que se le supone en el campo de la prevención, de la promoción de la salud y de la atención domiciliaria”. Casajuana comparó la actividad actual de la enfermería con “poner una tienda

“La actividad actual de la enfermería es como poner una tienda de relojes lunares cuando aún no viajamos a la luna”.

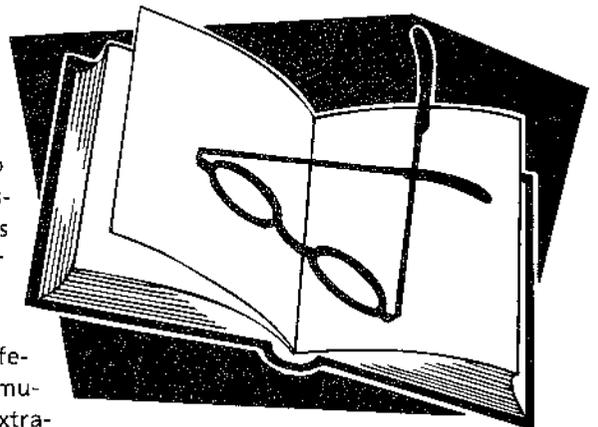
de relojes lunares cuando aún no viajamos a la luna”.

En esta misma mesa se ofrecieron también algunos “pequeños detalles” para mejorar las relaciones: Cuidar las formas de pedir las cosas; no enquistar problemas, sino buscar soluciones; mostrar sensibilidad antes los problemas ajenos; ser consciente de la importancia de la labor que hace cada categoría profesional y favorecer la comunicación en cuestiones extra-profesionales”.

TÉCNICO SUPERIOR EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El sindicato de Auxiliares de Enfermería (SAE) convocó una rueda de prensa el pasado 28 de enero con el fin de exigir la creación del título de “Técnico Superior en Cuidados de Enfermería”. Esta reivindicación viene acompañada, de la solicitud de inclusión de dichos profesionales en la categoría laboral C.

La central sindical ha presentado su petición en la Consejería de Sanidad, la Administración Central y los grupos parlamentarios. El argumento con el que apoyan este requerimiento, es que la cualificación real de estos profesionales es superior a la que se les reconoce oficialmente.



“Dentro de cada gran problema, siempre hay uno pequeño que lucha por abrirse paso.”

I Jornadas Palentinas de Enfermería en Atención Primaria

22 y 23 de octubre 1999 - Carrión de los Condes.

GRACIA ÁLVAREZ

El lenguaje enfermero

En la conferencia inaugural, M^a Teresa de Luis Rodrigo trató la evolución del lenguaje enfermero: NANDA, NIC y NOC: "Este lenguaje nos permite cuantificar y evaluar nuestros actos enfermeros, medir la rentabilidad de nuestras intervenciones, así como también conocer qué intervenciones realizamos y las consecuencias que tienen sobre las personas, la familia o la comunidad."

Y es que ya no se discute la necesidad de un lenguaje propio de enfermería, sino que es esencial progresar en la forma de ese lenguaje, profundizar para que éste se ajuste lo más posible a cada realidad, a cada idioma, y contribuya así al desarrollo de la disciplina enfermera.

Las raíces de nuestra profesión

En la mesa redonda "Ayer y Hoy de la enfermería", Cecilio Eseverri nos recordaba cómo en los monasterios funcionaba una enfermería para la atención de los monjes enfermos o achacosos y, cómo al detectar que las gentes no disponían de atención enfermera abrieron las instalaciones a las personas más necesitadas. De estas enfermerías surgirían posteriormente los hospitales y los hospedajes. Sólo años más tarde aparecerían en ellas los médicos, completándose las enfermerías con servicios más complejos.

"Durante el Renacimiento, tanto los edificios como la normativa en la enfermería adquieren una nueva dimensión, con locales dignos y normas enfermeras muy bien detalladas.

Pero, la particular desamortización de las instituciones de influencia religiosas llevada a cabo por Carlos IV, provocó el hundimiento total de los hospitales, y con ellos, la asistencia, cuidados y documentación enfermera.

Sólo a finales del siglo XIX, las Diputaciones intentarían reparar la tan grave situación sanitaria así como la desastrosa situación enfermera.

El resurgimiento de la enfermería española tiene lugar en el siglo XX: la aparición de libros con las nuevas tendencias y la puesta en marcha de algunas escuelas de enseñanza reglada de Enfermería son los primeros pasos dados para el cambio".

Terapias alternativas

El presidente de la sección colegial de Terapias Alternativas del Colegio de Enfermería de Asturias, Ovidio Céspedes, nos explicó los beneficios de la aplicación de estas terapias complementarias en los cuidados básicos de Enfermería, así

como la situación en el ámbito legislativo en España y en otros países de la CEE.

Valoración integral del anciano

En su intervención, Javier Soldevilla nos recordó la necesidad de medir la situación funcional del anciano, y la importancia de la enfermera en la valoración interdisciplinaria.

"La recogida de datos se hará respondiendo a dos premisas: a la filosofía de cuidados de la enfermera o del equipo de enfermería, y a su forma de expresarla en la práctica. La entrevista para la obtención de datos deberá empezar allí donde apuntan las preocupaciones e intereses actuales de la persona anciana, teniendo en cuenta su entorno,

y continuando a partir de ahí". Soldevilla remarcó la utilidad de las escalas de valoración, ya que ayudan a la enfermera a corroborar algunos datos de su valoración específica y a completar la información sobre las posibilidades de funcionamiento, de rehabilitación o de reinserción del anciano.

Cuidar

Asunción Casadevall citó en su exposición las seis características fundamentales del concepto Cuidar, que define la literatura científica (The International Journal of Nursing Studies, 1997):

- *Ser verdaderamente atento (estar auténticamente presente)*
- *Preocuparse por...*
- *Proporcionar medios o administrar cuidados al paciente.*
- *Tomar en consideración, respetar al paciente y su intimidad.*
- *Utilizar todo el tiempo necesario.*
- *Conseguir conocer al paciente.*

A las puertas de un nuevo siglo aún no hemos logrado la mayoría de edad universitaria

Camino de Santiago

Ramiro Santos, representante de la Asociación de Amigos del Camino de Santiago expuso las diferentes formas de entender la hospitalidad en el Camino, a lo largo de la historia. En la actualidad, se está recuperando la idea del hospitalero voluntario y gratuito, pero mientras esto se pone en marcha, han sido los Ayuntamientos, Casas Religiosas, algunas parroquias y particulares quienes por un módico precio han ofrecido los servicios tan necesarios a los peregrinos.

Epsilon

El plan telemático de la Organización Colegial de Enfermería fue presentado por Vicente Laviana. Esta plataforma incluye Internet, correo electrónico, foros de discusión, chats... Con este proyecto se pretende comunicar a todos los enfermeros entre sí y con su colegio, así, como permitir el acceso a bases de datos especializadas, modernizar los procesos de gestión y administración, etc.

Información reductora de la ansiedad

Jenny Moix, Doctora en Psicología, nos mostró la importancia de reducir la ansiedad en la persona objeto de nuestros cuidados, no sólo porque se trata de una emoción negativa en sí misma, sino porque afecta claramente a la salud. "Reducir la ansiedad generada por la visión que se tiene de la enfermedad, depende en gran medida de la información que a cerca de ella tenga la persona objeto de nuestros cuidados. Para disminuir la ansiedad y mejorar la relación con el paciente deberíamos tener en cuenta las siguientes observaciones:

- ✓ No dar información, sino "construir" conocimiento.
- ✓ Conocer la información previa del usuario y sus creencias.
- ✓ Adaptar la cantidad de información al tipo de usuario.
- ✓ Solicitar al paciente que repita nuestras explicaciones para cercionarnos de su entendimiento.
- ✓ Repetir y resumir la información importante.
- ✓ Dar información desde un punto de vista positivo.
- ✓ Cambiar las estadísticas por, anécdotas, vivencias...
- ✓ Conocer nuestro estado emocional y el de la persona objeto de nuestros cuidados.

La sociedad reclama cuidados pero rechaza valorarlos

Y es que una buena relación entre el profesional y la persona objeto de nuestros cuidados supone:

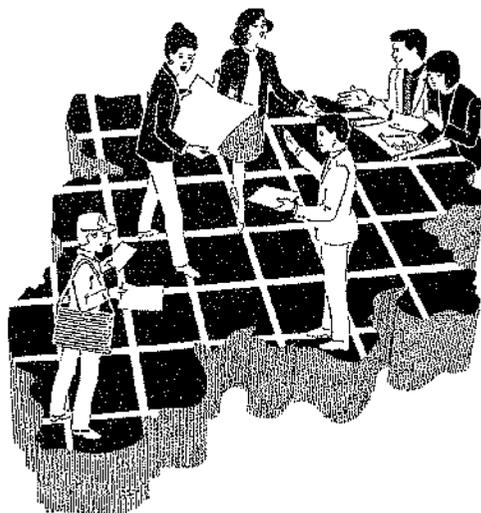
- * una mayor satisfacción respecto a la asistencia por parte del usuario.
- * mayor satisfacción del profesional con su trabajo.
- * diagnósticos tratamientos más acertados.
- * mayor adherencia terapéutica.
- * menor cantidad de denuncias legales y,
- * mayores beneficios económicos.

Investigación

Representando al grupo INVESTEN del Instituto de Salud Carlos III, M^a Teresa Moreno, describió el estado actual de la Investigación de Enfermería en España y Europa. "Si la enfermería es uno de los protagonistas más importantes del Sistema Nacional de Salud, tanto por volumen de profesionales como por volumen de costes, parece importante conocer de forma fiable su contribución a mejorar la salud de la población". Además recordó que la investigación en enfermería se ha ido desarrollando en la última década como resultado de las sucesivas reformas en los planes de formación de las escuelas de enfermería. "Por otro lado, la Ley General de Sanidad posibilita la investigación a todos los profesionales sanitarios de la salud en su artículo 108 y, desde 1987, el FIS (Fondo de Investigación Sanitaria) reconoce la capacidad investigadora de las enfermeras". Sin embargo, Moreno, declaró que la investigación en enfermería no debe ser exclusiva de estos profesionales sino que deben confluír en ella profesionales con distintos conocimientos metodológicos y distintas perspectivas.

Metodología

Por último, la Directora de la revista Enfermería Clínica, Pilar Vilagrasa, destacó que la formulación de la pregunta por la cual realizamos la investigación responde actualmente más a aumentar el cuerpo de conocimientos médico que el de la disciplina enfermera. "El objetivo de nuestro trabajo debe estar orientado a mejorar la calidad de los cuidados que prestamos y a aumentar el cuerpo de conocimientos de la disciplina enfermera. Para lo cual, podremos emplear la metodología cualitativa o la cuantitativa".



Conclusiones de la II Jornadas del GRUPO de REFERENCIA de ENFERMERÍA COMUNITARIA

MADRID, 25 Y 26 DE OCTUBRE DE 1999

AEED

Los objetivos formulados para las "II Jornadas" del Grupo de Referencia de Enfermería Comunitaria de la AEED fueron:

1.- Analizar la evolución del modelo de Atención Primaria implantado en España y el papel que las enfermeras han desarrollado y deben seguir desarrollando para poder atender las necesidades de salud de una comunidad cambiante.

2.- Homenajear a María Angeles Custey Malé, recordando sus ideas y trabajos y la importancia de los mismos para la práctica cotidiana.

Población diaria

En relación al primero de ellos, la intervención del profesor Jesús de Miguel se centró en resaltar cuáles son las características actuales de las poblaciones que las enfermeras comunitarias deben atender, haciendo énfasis en su diversidad. Dicha diversidad pone en evidencia dos cuestiones que afectan a la práctica profesional: debe seguirse prestando atención a necesidades antiguas que no se han resuelto y que son la consecuencia de la pobreza, la marginación y la falta de educación que sufren amplios grupos de población y también es necesario asumir como retos del siglo XXI, el pleno desarrollo del enfoque comunitario y del modelo de atención primaria de salud que lo sustenta.

Problema de salud

Ainna Fawcett-Henesy, basó su conferencia en tres aspectos. En primer lugar, presentó la situación del sistema sanitario y del colectivo enfermero español, comparándolo con diversos países europeos. A continuación, hizo

un repaso de la evolución del concepto de salud pública y por tanto, de cuáles han sido y son los problemas de salud que deben atender de forma prioritaria los enfermeros comunitarios. En este apartado, trató sobre la enfermera de familia, coincidiendo con Jesús de Miguel, en la importancia de situar al núcleo familiar –en las diversas formas que adopta actualmente– como eje del trabajo comunitario.

Por último, Fawcett-Henesy, hizo un análisis del papel a desarrollar en los próximos años por las enfermeras comunitarias de acuerdo a las actuales políticas de salud para Europa, propuestas por la OMS y que están contenidas en el documento "HEALTH21-health for in the 21 century".

Saber enfermero

En este panel relativo al "saber enfermero", se destacó la necesaria evolución realizada en la enseñanza de la Enfermería comunitaria, destacándose aquellos elementos que aseguran que la disciplina enfermera es siempre un instrumento fundamental para la atención a la salud, sea cual sea la realidad social en que se está inmerso.

En relación a la investigación, se puso de manifiesto el avance realizado por las enfermeras en España, tanto en lo que se refiere al volumen de proyectos financiados como al aumento en el número de profesionales que figuran como investigadoras principales, así como a la mayor orientación enfermera de los trabajos que se realizan.

Gestión

También se pasó revista a la contribución que los enfermeros han hecho tanto en la puesta en marcha del modelo de Atención Primaria como en el

grado de consolidación alcanzado por el mismo. Igualmente, se destacó la enorme importancia que tiene para el futuro de la gestión de los servicios de APS, la perspectiva enfermera ya que sólo contando con la misma, se tiene la visión completa de las necesidades de la comunidad y de los recursos que se tienen para atenderlas.

Cuidados enfermeros y comunidad

Respecto a este tema dos cuestiones se evidenciaron: la necesidad de trascender el modelo biologicista para poder ampliar al máximo el abanico de prescripción enfermera y la existencia de experiencias eficaces de adopción de modelos y de utilización de taxonomías diagnósticas en el trabajo de las enfermeras comunitarias. Experiencias que no constituyen casos experimentales sino que son de amplia repercusión y se hallan avaladas por los propios servicios regionales de salud.

Resumen

Como resumen del análisis de la evolución del modelo de Atención Primaria en España y del papel que las enfermeras han desarrollado y deben seguir desarrollando en él, varios ponentes expresaron que la época de formular las propuestas fundamentales de cambio ya ha pasado y es momento ahora para seguir identificando los obstáculos –muchas veces internos– que impiden avanzar y continuar de asumir al amplio abanico de responsabilidades que sólo los enfermeros comunitarios pueden aportar a la mejora del proceso salud-enfermedad de las personas y las sociedades.

Las enfermeras españolas, hace ya más de quince años, al comprometerse con la filosofía y el modelo de

la Atención Primaria, hicieron una apuesta revolucionaria y sin retorno. Revolucionaria porque se desarrolla en gran parte, más allá del modelo biomédico y sin retorno porque cuando se amplía el horizonte de la responsabilidad profesional ya no se puede volver a restringir sin faltar gravemente a la ética.

A partir de esa perspectiva parece que lo oportuno es seguir planteando metas profesionales concretas, basadas en lo ya hecho y que se ha mostrado eficaz tanto para los clientes como para el desarrollo de la profesión.

Para concluir en este punto, puede decirse que deben formularse objetivos alcanzables, diseñados desde la mejor evidencia, aplicar las ideas –las de ahora y las ya dichas hace tiempo– a la práctica, escribir los resultados y compartirlos.

M^a Ángeles Custey

En cuanto al segundo objetivo planteado para las "II Jornadas" del GREC, se homenajeó a María Ángeles Custey, entendiendo ese término en una doble acepción:

- la de celebrar que existió y compartió con nosotros su vida.
- la de recordar sus ideas y trabajos, para resaltar su importancia y validez.

Este último aspecto fue abordado por Pilar Arroyo y por María Ángeles de Francisco, quienes realizaron una completa semblanza de María Ángeles como enfermera asistencial, profesora y gestora. Por último, Mercedes Martínez aportó las últimas reflexiones de María Ángeles respecto al cuidado en las que se mezclaron sus experiencias como enfermera y también como paciente.

Cumplido el deseo y la responsabilidad que teníamos de realizar dicho homenaje, se trata ahora de seguir haciendo genealogía enfermera, incluyendo en la práctica de cada día, en lo que está vivo y tiene futuro, todo lo que nos aportó María Ángeles Custey, una enfermera excelente que murió pero cuyos trabajos y aportaciones nos constituyen.

Avances en la profesionalización de la enfermería catalana de atención primaria

LUISA NAVARRO

Desde que en 1985 comenzó la Reforma de la Atención Primaria en Cataluña, los profesionales de enfermería han demostrado una gran inquietud por avanzar, tanto en el desarrollo profesional, como en el compromiso por responder a las necesidades de atención de la población. Además, tras la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña de 1990, surgió la necesidad de definir la aportación específica de los enfermeros en el seno del equipo multidisciplinario.

Como respuesta a todo ello, han ido surgiendo una serie de documentos, realizados por grupos de enfermeros asistenciales, que coordinados por los responsables enfermeros de Atención Primaria del Instituto Catalán de la Salud (I.C.S.), aportan instrumentos para facilitar la profesionalización de la enfermería en la práctica asistencial (debemos aclarar que el I.C.S. ha decidido que el modelo conceptual a seguir en la A.P. es el Virginia Henderson):

- **Documento "Aula d'Atenció Primària"**. La atenció d'infermeria a la Atenció Primària, define el marco de referencia de las enfermeras y los servicios que se espera que aporten estos profesionales, enmarcando su ámbito de autonomía y competencia. También proporciona un cuestionario de valoración sobre las necesidades básicas de Virginia Henderson.

- **"Marketing aplicat als serveis infermers de l'Atenció Primària"**, tiene por objetivo servir de método y guía para crear, reorganizar y modificar los servicios enfermeros de los C.A.P.

- **Aula d'Atenció Primària. Atenció domiciliària d'infermeria**, proporciona unos instrumentos mínimos para abordar la atención en el domicilio. En este documento se propone la valoración del individuo según el modelo conceptual de Virginia Henderson, incorporando la utilización de los diagnósticos de enfermería y la estandarización de los objetivos y actividades correspondientes. El cuestionario de valoración incorpora al cuidador como elemento vertebrador de los cuidados de enfermería en el domicilio.

- **"Estàndards de Diagnòstics d'infermeria a l'Atenció Primària (NANDA)"**, pretende facilitar la aportación del Proceso de enfermería como método sistemático para proporcionar y planificar cuidados enfermeros. En él se estandarizan 34 diagnósticos de enfermería, los cuáles se ha consensuado responden tanto a los problemas más habituales que nos encontramos en la A.P., como a aquellas situaciones que nos permiten planificar actividades dirigidas a potenciar, reforzar o mantener situaciones de salud.

Estos documentos se declaran como abiertos y sus contenidos han sido, en algunos aspectos, y serán validados por la práctica asistencial. Además unos documentos se apoyan en otros para seguir avanzando en la misma línea.

Además están en marcha dos proyectos: uno de formación de enfermeras sobre la implantación en la práctica del rol autónomo, y otro proyecto de investigación, cuyos objetivos son la implantación, los resultados y los costes del modelo de V.H. en A.P.

Objetivos para el Siglo XXI

- 1.- *Solidaridad para la salud en la Región Europea.*
- 2.- *Equidad en salud.*
- 3.- *Iniciar la vida en buena salud.*
- 4.- *La salud de los jóvenes.*
- 5.- *Envejecer en buena salud.*
- 6.- *Mejorar en salud mental.*
- 7.- *Reducir las enfermedades transmisibles.*
- 8.- *Reducir las enfermedades no transmisibles.*
- 9.- *Reducir las lesiones derivadas de actos violentos y accidentes.*
- 10.- *Un entorno físico sano y seguro.*
- 11.- *Una vida más sana.*
- 12.- *Reducir los daños producidos por el alcohol, las drogas y el tabaco.*
- 13.- *Escenarios para la salud.*
- 14.- *Responsabilidad multisectorial en relación a la salud.*
- 15.- *Un sector sanitario integrado.*
- 16.- *Gestionar para una atención sanitaria de calidad.*
- 17.- *Financiar servicios sanitarios y asignar recursos.*
- 18.- *Desarrollar recursos humanos para la salud.*
- 19.- *Investigación y conocimiento para la salud.*
- 20.- *Movilizar agentes para la salud.*
- 21.- *Políticas y estrategias para salud para todos.*

CONTENIDO DE LA PAGINA 1

punto de vista científico, económico, social y político dirija la aplicación SALUD21:

Estrategias multisectoriales para hacer frente a los determinantes de la salud, teniendo en cuenta las perspectivas culturales, sociales, económicas, físicas y de género y garantizando la utilización del impacto sanitario;

Programas e inversiones dirigidos a los resultados sanitarios y encaminados al desarrollo de la salud y de la atención sanitaria;

Atención Primaria de salud Orientada a la Comunidad y a la Familia con un carácter integrado, con la asistencia de un sistema hospitalario flexible y con capacidad de respuesta;

Un proceso de Desarrollo sanitario de carácter parti-

cipativo, que implique a los agentes relevantes en materia de salud en el hogar, en los centros educativos, en el trabajo así como en el ámbito comunitario y nacional, y que promueva la toma de decisiones, la aplicación y la responsabilidad conjunta.

La nueva política de salud para todos establecida por la Oficina Regional Europea de la OMS se centra en 21 objetivos, tanto como el nuevo siglo en el que entramos, que describen de forma específica las necesidades del conjunto de la Región Europea y que sugieren las acciones requeridas para mejorar la situación. Del mismo modo, estos objetivos proporcionan los indicadores mediante los cuales se pueden medir los progresos realizados a la hora de manejar y proteger la salud, así como de reducir los riesgos sanitarios.



Una política de salud para el siglo XXI

Josep Adolf Guirao Goris
Presidente de la AEC

El reciente documento "Salud21. Salud para todos en el siglo XXI", renueva el compromiso de realizar políticas de salud para que el mejoramiento de la salud de los ciudadanos sea un objetivo fundamental del desarrollo social y económico.

Para las enfermeras/os "fácil" asumir las metas fundamentales que propone y que son: promover y proteger la salud a lo largo de toda la vida y reducir el sufrimiento que las principales enfermedades y lesiones originan.

Una de las estrategias planteada para la consecución de los objetivos es que la atención primaria se debe orientar hacia la comunidad y hacia la familia de modo que el desarrollo sanitario tenga un carácter participativo. Esto significa, desde un punto de vista enfermero, orientar nuestro trabajo hacia la comunidad y a las familias de manera que no nos quedemos atornillados en los centros de salud, y que salgamos al medio donde las familias se desenvuelven.

Este escrito asume los valores éticos: equidad en materia de salud, la salud como derecho fundamental; y la participación y la responsabilidad de las personas y la comunidad en el desarrollo continuo de la salud.

Si aplicamos estos valores, como enfermeros tendremos que capacitar a los ciudadanos para el cuidado de su salud. No hacer a los ciu-

dadanos enfermera-dependientes; y abandonar las posturas en las que nosotros somos los que sabemos qué es la salud y, desde posturas opresoras, qué es lo que las personas han de hacer para cuidar de su salud. Si deseamos que realmente exista equidad en salud no nos podemos quedar anclados en nuestros centros y debemos hacer accesibles los servicios de salud a aquellos que no acuden a los mismos. En la mayoría de las ocasiones son los que más pueden necesitar nuestros cuidados.

De los 21 objetivos que se plantea este documento me gustaría destacar algunos de aquellos en los que las enfermeras podemos influir para su consecución.

En el objetivo 4 dedicado a la salud de los jóvenes se habla sobre la reducción de los accidentes, los daños causados por las drogas, y los embarazos no deseados. Para ello es necesario realizar programas públicos en los que la elección más sana sea la más fácil. A este objetivo las enfermeras comunitarias podemos contribuir, a modo de ejemplo, con programas específicos para esta población como pueden ser la creación de consultas enfermeras en los centros de enseñanza.

En cuanto a los ancianos el objetivo 5 establece la necesidad establecer programas innovadores encaminados a mantener la fortaleza física y movilidad, y prevenir los problemas que provoquen dependencia en la persona mayor. Generalizar programas de gerontogimnasia monitorizados por enfermeras que ya existen en servicios de salud puede ser otro ejemplo.

El objetivo 6 establece la mejora de

la salud mental. Para ello propone la realización de programas sanitarios en el entorno laboral, que como enfermeros comunitarios tenemos olvidado, para contribuir a que las personas cuenten con un sentido de coherencia y a que construyan y mantengan relaciones de apoyo mutuo. La realización de programas de control del estrés, autoestima, asertividad, pueden ser, también a modo de ejemplo, una vía para conseguir este objetivo.

Finalmente el objetivo que quizá más nos afecta, es el dedicado a un sector sanitario integrado. Este objetivo establece que "en el núcleo del sistema debe estar una enfermera de salud familiar bien formada, que proporcione un amplio asesoramiento en materia de hábitos de vida, asistencia familiar y servicios de atención domiciliar a un número limitado de familias". Así mismo, dicho objetivo recoge "la libertad de elección a la hora de escoger a la enfermera y al médico debe ser prerrogativa de los ciudadanos, y la promoción activa del autocuidado debe ser una de las tareas del equipo formado por ambos".

Este objetivo de hecho implica que las enfermeras de familia o enfermeras comunitarias necesitan una formación específica, y el modo de lograrlo es mediante la especialidad en Enfermería Comunitaria; y además supone que es necesaria la implantación de la libre elección de enfermera.

En definitiva, y en palabras de nuestro Ministro de Sanidad y Consumo D. José Manuel Romay Becaría al comprometerse con este documento: "Ahora, es el momento para todos, para nuestro país, de hacer nuestra esta política".

Referencia Bibliográfica

Guirao Goris, S.A. Una política de salud para el siglo XXI.

Bol de Enf Comunit. 2000.6 (2): 11



Informe SESPAS 2000

“LAS POLÍTICAS DE SALUD ES UNO DE ESOS TEMAS DE LOS QUE SE HABLA BASTANTE, SE ENTIENDE POCO Y SE PRACTICA AÚN MENOS”.

BOLETIN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Con motivo del VIII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, ha sido presentado el informe bianual de esta sociedad dirigido en esta ocasión por Salvador Peiró (I.V.E.S.P.) y Carlos Álvarez Dardet (Universidad de Alicante). Unos cuarenta expertos han participado en el documento que examina el grado de cumplimiento en España de los objetivos de salud marcados por la OMS para el año 2000. Se trata de la primera revisión sustancial de la política SPT-2000 así como de una evaluación formal de los progresos realizados, en la que además se valora la necesidad de cambios, tanto en los propios objetivos como en las formas de alcanzarlos.

Según los propios autores, al hacer esta evaluación se juzga principalmente, las políticas de salud de los Gobiernos que se han sucedido en los últimos 15 años en España; pero también la capacidad de las tramas civiles y de los profesionales de la salud pública, de influir en el adecuado desarrollo de estas políticas.

Desglosado en las cinco áreas temáticas en que fueron distribuidos los 38 objetivos aprobados por la región europea, el informe SESPAS revela los avances en la reducción de enfermedades transmisibles, así como los logros acaecidos entre colectivos tradicionalmente más despro-

tegidos: ancianos, mujeres y niños. Sin embargo, destaca el incremento en la mortalidad por suicidio, y la equidad se ve cuestionada por las diferencias entre sexos y nivel de estudios. Pero la gran laguna sigue siendo la atención sociosanitaria: dificultades de acceso, desigual acreditación de centros y falta de adaptación de la infraestructura a las necesidades de los paciente, son algunas de las denuncias efectuadas. “Para algunos objetivos es fácil pronunciarse sobre su cumplimiento, en otros casos, bien porque el objetivo era poco definido, bien porque incluía numerosos aspectos con diferentes niveles en consecución es extremadamente complejo”.

Finalmente, los autores sugieren una serie de recomendaciones de por dónde deberían discurrir los esfuerzos de gobiernos y colectivos en los nuevos tiempos: mejorar la recogida de información sobre algunas patologías, trabajar sobre las que sean claramente evitables y, sobre todo, elevar la salud pública a un lugar preferente en las agendas de los gobiernos. Mirando al futuro, el informe propugna el desarrollo de la investigación epidemiológica y el análisis y evaluación de las políticas de salud, aplicadas en diferentes ámbitos.

(www.easp.es/ReunionesCientificas/Sepas/index.htm)

Fuente: Salvador Peiró y Carlos Álvarez Dardet, editores del Informe Sespas 2000. JMH

A EXAMEN

Grado de cumplimiento en España de los objetivos de salud marcados por la OMS, según la SESPAS.

Estados de Salud y sus determinantes

- ▲ Reducción de las enfermedades transmisibles.
- ▲ Vejez saludable
- ▲ Salud infantil y juvenil.
- ▲ Salud reproductiva de las mujeres.
- ◆ Reducción de enfermedades cardiovasculares.
- ◆ Control del cáncer.
- ▼ Equidad en salud.
- ▼ Calidad de vida.
- ▼ Más oportunidades para los discapacitados.
- ▼ Reducción de las enfermedades crónicas.
- ▼ Accidentes.
- ▼ Reducción de enfermedades mentales y suicidios.

Políticas de salud

- ◆ Entornos para la promoción de la salud.
- ◆ Formación en salud.
- ◆ Vivir saludablemente.
- ◆ Tabaco, alcohol y drogas psicoactivas.
- ▼ Políticas saludables.

Medio ambiente

- ◆ Calidad del agua.
- ◆ Calidad del aire.
- ◆ Calidad y seguridad de los alimentos.

- ◆ Ecología y asentamientos humanos.
- ◆ Salud laboral.
- ▼ Políticas sobre medio ambiente.
- ▼ Gestión del medio ambiente.

Mejora del sistema de atención de salud

- ▲ Políticas en servicios de salud.
- ◆ Recursos y gestión de los servicios sanitarios.
- ◆ Atención primaria.
- ◆ Atención hospitalaria.
- ◆ Calidad asistencial.
- ▼ Servicios comunitarios.

Investigación y desarrollo en salud

- ◆ Sistemas de información para la salud.
- ◆ Desarrollo de recursos humanos.
- ◆ Socios para la salud.
- ▲ Implicación de lo no sanitario en las estrategias de salud pública.
- ▲ Salud y ética.

▲ CUMPLIDO ◆ A MEDIAS ▼ INCUMPLIDO

La OMS se instala en España

BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

A primeros de septiembre, la OMS inauguraba en la ciudad de Barcelona, la que hasta el momento es única oficina en Europa encargada de estudiar los servicios de salud y sanidad de los países europeos que pertenecen a dicha organización. El acuerdo de cofinanciación entre la Oficina Regional Europea y la Generalitat de Catalunya ha sido posible en parte por la existencia de anteriores colaboraciones mantenidas con diversos programas europeos y mundiales, así como por la coincidencia en las prioridades de las políticas sanitarias catalana y de la OMS.

Durante aproximadamente cinco años, se llevará a cabo el desarrollo de seis programas, a través de los cuales se efectuarán recomendaciones sobre gestión de hospitales y de atención primaria, atención comunitaria, formación, recursos humanos, y emergencias.

Algunos de los temas de estudio se relacionarán con los diferentes sistemas de pago, la incentivación a los profesionales, efectos del tratamiento de algunas enfermedades agudas en el hogar, emergencias extrahospitalarias y urgencias hospitalarias, definición de funciones de atención primaria, materias y técnicas a impartir en educación de pregrado, postgrado y formación continuada.

La OMS ha trabajado durante los últimos 50 años para el reconocimiento del derecho a la salud como uno de los más básicos de la humanidad. Desde que en la década de los 70 se formulara la política sanitaria conocida

bajo el lema de "Salud para todos en el año 2000", ha ido ajustando sus estrategias regionales y globales al entorno cambiante de este fin de milenio.

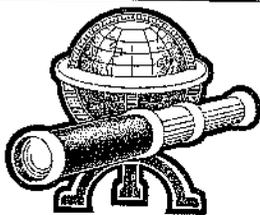
En este sentido, el pasado mes de agosto, la OMS convocaba una Conferencia mundial en la isla de Phuket (Tailandia) bajo el lema "Hacia la unidad por la salud" en la que se ha puesto de relieve que para progresar en los objetivos de equidad, claridad, relevancia y mantenimiento de los sistemas de salud, es necesario la cooperación de todos los agentes sociales complementando a las administraciones gubernamentales y cooperando con ellas.



FE DE ERRATAS

Se han producido errores en la numeración de los siguientes boletines:

El BEC III-1999/vol 4/nº4 en realidad corresponde al I-1999/vol5/nº1; y el BEC I-1999/vol 5/nº1 al II-1999/vol5/nº2.



Se Busca

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

Por ello buscamos:

—Personas que se informan y se dotan de fuentes de información en el ámbito donde ejercen su función.

—Enfermeras/os que redacten informaciones sobre congresos, reuniones... que estén a su alcance, artículos de opinión, o cualquier noticia que pueda ser de interés profesional.

La dirección de contacto es:

Asociación de Enfermería Comunitaria

Comité de Redacción del BEC
Avda. Barón de Cárcer 44-4
46001-Valencia

correo electrónico: aec@arrakis.es

Esperamos tus noticias.

VI Jornadas Andaluzas de Enfermería en Atención Primaria

FAMILIA, CUIDADOS Y SALUD.

JUAN MIGUEL IZQUIERDO

Los pasados días 18, 19, y 20 de noviembre se celebraron en Andújar las VI Jornadas Andaluzas de Enfermería en Atención Primaria, que con el lema "Familia, cuidados, y salud" nos proponían reflexionar sobre el papel de la enfermería en la atención domiciliaria.

Comenzaron la Jornadas a cargo del Adjunto del Defensor del Pueblo Andaluz, el Sr. Diego de los Santos, quien nos habló de cuál es el papel de esta institución respecto a la salud, cuáles son las quejas más comunes en el ámbito sanitario y qué hacen para darles solución.

Historia de España

La primera ponencia a cargo de Concepción Fernández, profesora de la escuela de Enfermería de la Diputación de Málaga, nos hizo recorrer la historia de España, muchas veces oscura, a través de las distintas respuestas que la sociedad y el estado le ha dado a los problemas sanitarios, especialmente referente a los cuidados a domicilio. Este impresionante recorrido histórico tuvo su cima al referirse a la desconocida figura de Concepción Arenas y su aportación al desarrollo de la enfermería y la salud en general de los españoles.

La familia

Por la tarde, Emilio Constan nos habló en una controvertida ponencia sobre la importancia de la familia como agente de salud, generando un apasionado debate posterior.

El resto de la tarde se dedicó, a la presentación de los distintos materiales educativos que formaban parte del mercadillo de EpS, y que acompaña las jornadas. Espacio éste dedicado, al intercambio de folletos, diapositivas, etc. elaborado en los distintos centros.

Atención domiciliaria

El viernes comenzó con una mesa redonda sobre la atención a domicilio, en la que participó Rafael López, explicándonos la experiencia de los equipos de soporte de Atención Domiciliaria que existen en el territorio Insalud, despertando una sana envidia por parte de los que le escuchábamos y, no dábamos crédito a lo que oíamos. Una buena idea, y llevada a la practica. ¡Bien! por el Insalud.

Juan Antonio Astorga, disertó en general sobre el presente y futuro de la atención domiciliaria. Terminó contándonos la experiencia en su zona, donde esta asistencia está sectorizada.

Vicente Santana nos habló de cómo querían organizar la atención domiciliaria desde el Hospital Alto Guadalquivir. Y por último, Rafael del Pino, que nos habló de la organización de la atención domiciliaria en base a los cuidados enfermeros.

Paciente terminal

Por la tarde se desarrollaron dos talleres sobre la Atención a la familia del paciente terminal y la preparación al duelo, donde nos enseñaron la importancia de preguntar y oír a la familia, pero a la vez respetar a los enfermos.

El segundo taller versó sobre la atención al cuidador familiar.

La ultima ponencia estuvo a cargo de Elena Gonzalo en la que trató el futuro de la Atención familiar, cerrando así el ciclo que había comenzado dos días antes, hablando del pasado, y de la Atención Domiciliaria.

Respecto a las comunicaciones, cabe destacar el alto nivel metodológico señalado en las conclusiones de las jornadas, y las asistencias, muy importante, de enfermeros de hospitales pidiendo coordinación con la atención primaria.

De todas las comunicaciones, me gustaría destacar la titulada "Visita Domiciliaria sistemática al recién nacido en una zona desfavorecida de Sevilla" donde nos contaban y nos emocionaban contándonos como se puede luchar contra la miseria desde la enfermería.

Quiero destacar también "Opinión de los cuidadores de incapacitados sobre la visita domiciliaria de enfermería" donde compañeros del C. S. de Coín, al ritmo de música de los Stones nos contaban con un divertido montaje de diapositivas, el alto grado de satisfacción de los cuidadores de su zona.

Sobre el mismo tema, "Satisfacción de usuarios en Atención primaria", compañeros de Puerto Real nos apabullaron con una exquisita exposición y una muy cuidada metodología que mereció por parte del comité científico el 2 premio a la mejor comunicación.

El primer premio marchó para el C. S. de Alora por el magnifico trabajo que desarrollan con los enfermos terminales en dicha zona.



Días conmemorativos mundiales

Enero

Día 30: Día de la No Violencia.
Día 30: Día de la Lepra.
Día 31: Fiesta del Árbol.

Julio

Día 11: Día Mundial de la Población.

Marzo

Día 8: Día de la Mujer Trabajadora.
Día 21: Día Internacional contra la Discriminación Racial.

Septiembre

Día 20: Día Internacional por la Paz.
Día 21: Día del Alzheimer.
Día 26: Día del Sordo.

Abril

Día 7: Día Mundial de la Salud.
Día 23: Día del Libro.
Día 30: Día de la Salud Laboral.

Octubre

Día 1: Día Internacional de las Personas Mayores.
Día 10: Día de la Salud Mental.
Día 16: Día Mundial de la Alimentación.

Mayo

Día 9: Día del Niño.
Día 12: Día de la Enfermería.
Día 31: Día mundial sin Tabaco.

Noviembre

Día 20: Día del Menor.
Día 25: Día de la No violencia hacia las Mujeres

Junio

Día 5: Día Mundial del Medio Ambiente.
Día 6: Día del Transplantado.
Día 26: Día Internacional contra el Abuso de las Drogas.
Día 27: Día Mundial de la Diabetes.

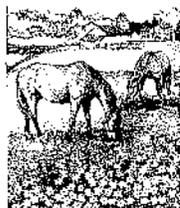
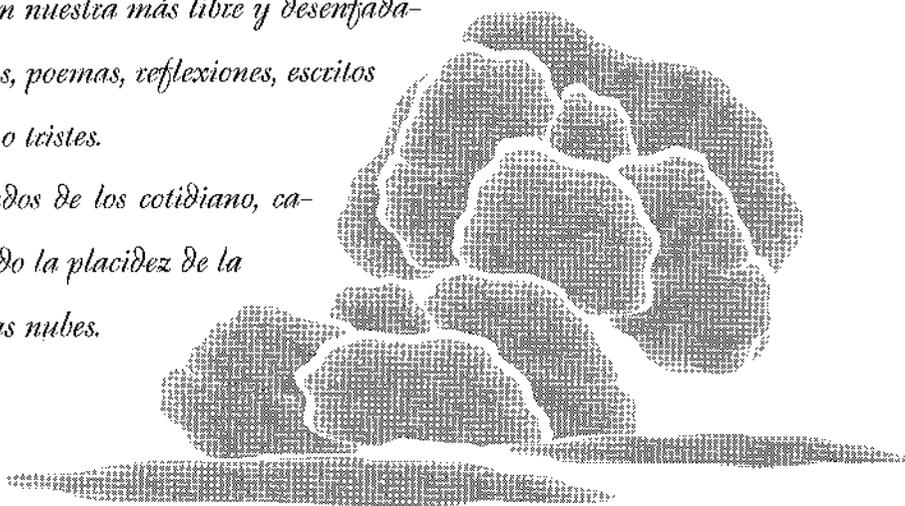
Diciembre

Día 1: Día Mundial del SIDA.
Día 10: Día de los Derechos Humanos.

Situamos esta sección sobre un cielo límpido y cambiante, un cielo de atardeceres violetas y amaneceres blanquiazules. En él hemos colocado nuestro blando y mullido colchón de las nubes donde nos acomodaremos, con nuestra más libre y desenfada postura, dispuestos a leer cuentos, poemas, reflexiones, escritos palabras e ideas hermosas, alegres o tristes.

Nos daremos un respiro, alejados de lo cotidiano, calentados por la tibieza del sol, viendo la placidez de la tierra... desde nuestro colchón de las nubes.

¡"Ahí va la primera historia!"



Pedagogía del caballo que no tiene sed.

El joven ciudadano quería ser útil en la granja donde se alberga:

– Antes de llevar el caballo a los campos –se dijo– voy a darle de beber. Será ganar tiempo. Estaremos tranquilos durante todo el día.

– Pero, ¡a ver! ¿Es el caballo quien manda, ahora? ¿Cómo? ¡Se niega a ir por el lado del abrevadero y no tiene ojos ni deseos más que para el campo de alfalfa cercano!

– ¿Desde cuándo mandan los animales?.

– ¡Vendrás a beber, te digo!...

Y el campesino novato tira de la brida, después va por detrás y golpea a brazo partido. ¡Al fin! El animal avanza... está junto al abrevadero...

– Tal vez tiene miedo,... ¿y si le acariciara?... Ves, el agua está clara. Mójate la nariz. ¿Cómo? ¿No bebes? ¡Toma!

Y el hombre hunde bruscamente la nariz del caballo en el agua del abrevadero.

– ¡Vas a beber esta vez!

El animal resopla y respira pero no bebe.

El campesino llega, irónico.

– ¡Ah! ¿Crees que es así como se trata a un caballo? Es menos tonto que un hombre, ¿sabes? No tiene sed... Lo matarías pero no lo harías beber. Tal vez

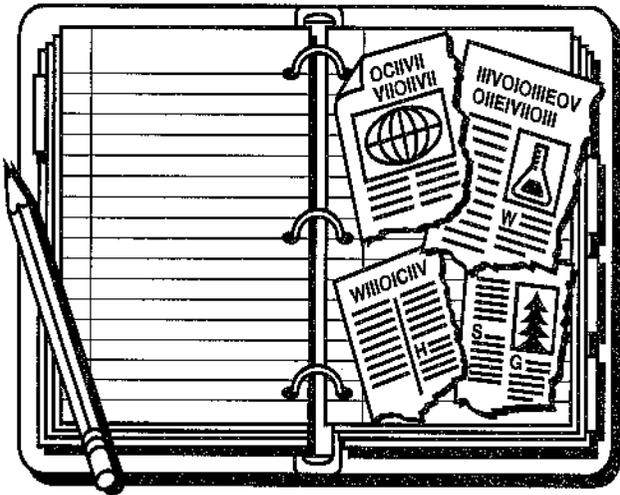
lo simule; pero el agua que haya tragado te la vomitará. ¡Trabajo perdido, viejo!...

– ¿Qué hacer, entonces?

– Bien se ve que no eres campesino. No has comprendido que el caballo no tiene sed a estas horas de la mañana, sino que necesita alfalfa fresca y en abundancia. Deja que se sacie de alfalfa. Después tendrá sed y lo verá galopar hacia el abrevadero. No esperará a que le des permiso. Te aconsejo, incluso, que no te pongas demasiado por medio... Y cuando haya bebido podrás tirar del ronzal.

Uno se equivoca siempre cuando pretende cambiar el orden de las cosas y hacer beber a quien no tiene sed...

Educadores, estáis en una encrucijada. No os obstinéis en una "pedagogía del caballo que no tiene sed". Id intrépida y prudentemente hacia la "pedagogía del caballo que galopa hacia la alfalfa y el abrevadero".



**Cuidados de enfermería en la vejez.
Diseño de un programa de atención
primaria de salud dirigido a
ancianos mayores de 70 años.**

R.M. López Pisa y Marta Juliá Nicolás
Enfermería Clínica vol 9 n° 5

Vaya por delante que, la creación de un programa de salud dirigido a ancianos y ejecutado por enfermeros, me parece una manera inteligente de dar forma a una realidad y a una demanda que todos los enfermeros de AP atendemos:

Siempre es mucho mejor hacer las cosas de una manera organizada, que cada uno a su aire.

El artículo consta de dos partes bien diferenciadas: una primera más conceptual y genérica, donde se justifica la importancia, nos da un marco conceptual, se definen objetivos, e incluso nos avanza algo de las actividades, para acabar descubriendo cómo será su evaluación (muy ambiciosa por cierto). Todo ello convenientemente aderezado de palabras que desgraciadamente han dejado estar de moda, como promoción y prevención, equipos multidisciplinarios, trabajo en equipo, y atención integral (ahora la moda es hablar de eficacia, competitividad, contrato programa y cartera de servicios).

Sólo una duda, aunque convenientemente apoyada por bibliografía: ¿quién define que los síndromes geriátricos son sólo la desnutrición, incontinencia, alteraciones en el equilibrio y movilidad, alteraciones intelectuales y sensoriales, depresión, dolor, y uso inadecuado de fármacos?

A bote pronto tengo al menos unos cuantos, tan importantes como estos: pluripatología, pérdida de independencia y rol, úlceras de decúbito, pérdida de poder adquisitivo, carga familiar, y cansancio de cuidadores.

Varias veces en el artículo hace referencia a usar el modelo conceptual de V. Henderson, y en eso basa los objetivos a conseguir (con la notable ausencia de la necesidades de respirar o estar de acuerdo con su propia fe) y la valoración. Sin embargo, no queda muy claro el uso de conceptos básicos en el modelo como el de independencia (ni siquiera aparece en los objetivos), factores de dificultad... De todas maneras es posible que dichos aspectos sí se hayan tenido en cuenta en el programa y no aparezcan en el artículo.

La segunda parte del artículo, es para mí la más interesante, donde se habla de cómo se va articular todo esto en el trabajo de enfermería.

Lo que más me gusta de todo el artículo es la declaración: **" la actividad básica del programa es la visita de enfermería "**.

Sin embargo, a continuación afirma que "la finalidad de nuestra visita es la valoración". La finalidad debe ser el cuidado y para ello será necesario valorar (la primera parte de la metodología PAE).

La parte que me confunde más es la referida a los diagnósticos de enfermería ya que no se aplica una taxonomía, sino que aparece una lista, que tampoco aclara, incluso no queda clara la relación con la valoración previa. Y de verdad me resulta difícil de creer que los problemas en los pies sean un diagnóstico de enfermería propio de los mayores de 70 años, incluso dudo que sean un problema.

Será necesario haber sido más audaz y trabajar con la taxonomía más desarrollada: NANDA, que con las limitaciones que todos los enfermeros conocemos. Y si no se quiere usar ésta, NANDA también define claramente cuáles son los problemas con los que quieres trabajar.

Acaba el artículo con la parte de cuidados que queda un poco corta, pero esto era de esperar, porque si pretendemos desarrollar los cuidados de tantos problemas se necesitaría mucho más que un artículo.

Como resumen diría que la idea de articular el cuidado de nuestros, mayores a través de un programa de salud donde tengamos los enfermeros una función primordial, me parece no solo una magnífica idea, sino una idea necesaria. Detalles como el uso de un modelo y de algo de confusión en los diagnósticos son solo detalles. Lo importante, como dije antes, es el cuidar de nuestro mayores lo mejor posible.