

Experiencia de un programa de doble titulación entre países de la UE

M^a Loreto Maciá Soler, Joaquín Moncho Vasallo, Isabel Sans Quintero

Un programa de doble titulación se caracteriza porque los alumnos matriculados en el mismo, obtienen dos titulaciones de la misma disciplina en dos Centros diferentes de Enseñanza Superior y constituye una forma de adelantarse al futuro inmediato de la igualdad de titulaciones en los estados de la Unión Europea prevista en principio para el año 2010.

El programa de doble titulación entre la Universidad de Alicante y la Hogeschool Zeeland (Centro de Enseñanza superior de Holanda) posibilita, según el convenio que firmaron ambas instituciones en el año 2000, que los alumnos que han finalizado los estudios correspondientes al Título Propio de Segundo Ciclo en Enfermería en la Universidad de Alicante accedan al último curso de la licenciatura en Enfermería de la Hogeschool Zeeland en el que, cursando una serie de materias complementarias, obtendrán el título oficial de licenciado en Enfermería por un país de la Unión Europea.

Actualmente un convenio interuniversitario firmado entre las Universidades de Huelva, Almería, Rovira i Virgili de Tarragona, Internacional de Cataluña y la Universidad de Alicante en el año 2001, permite que los alumnos que han cursado los estudios de Segundo Ciclo en Enfermería como título propio en cualquiera de estas universidades, puedan tener acceso al programa de doble titulación en las mismas condiciones descritas para la Universidad de Alicante.

Un programa de estas características, que también existe en Ciencias Empresariales o Ingeniería Civil, es el fruto de casi dos años de intenso trabajo en los que se procedió a una comparación exhaustiva de los planes de estudios y a un proceso de acreditación de la Escuela de Enfermería, así como de los centros asistenciales donde realizan prácticas nuestros alumnos. La pregunta es ¿por qué se ha impulsado este programa y qué puede aportar en el panorama de la Enfermería en nuestro país?

El porqué del impulso del programa lo explica el propio origen de los títulos propios en Enfermería. La Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Alicante implantó en 1998 el Título Propio de Segundo Ciclo en Enfermería con el objetivo de consolidar el consenso nacional previamente discutido y lograr una titulación de segundo ciclo

que permitiera el pleno desarrollo académico de la enfermería española. Un año después la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas de Enfermería Estatales presentaba, en el Consejo de Universidades, una propuesta de directrices que regularían los estudios de un Segundo Ciclo Oficial en Enfermería basada en el Título Propio de Segundo Ciclo de Alicante. En este momento, a pesar de estar implantado en ocho Universidades Españolas, continúa el debate sobre la titulación en el seno del Consejo de Universidades. Parecía oportuno, por tanto, explorar opciones de desarrollo académico de la disciplina enfermera a través de la experiencia de países que ya tienen implantada la licenciatura en Enfermería y que, en el caso de Holanda, marcha a la cabeza de la reforma de la Enseñanza Superior en Europa que, según los objetivos señalados en la Carta de Bolonia, debe concluir con el mutuo reconocimiento de títulos entre los diferentes países de la Unión Europea .

Por otra parte la consecución de una licenciatura en Enfermería por un país de la Unión Europea bajo el convenio de la Haya permite, en la actualidad, el acceso a los estudios de doctorado como titulados extranjeros en las condiciones previstas en el Real Decreto que regula los estudios de tercer ciclo en nuestro país. La primera promoción de Titulados por la Hogeschool Zeeland a través del programa de doble titulación ya está cursando estudios de Doctorado en distintas Universidades Españolas y, este próximo curso, alumnos de las Universidades de Huelva, Internacional de Cataluña y Rovira i Virgili de Tarragona podrán solicitar el acceso a los diferentes programas de doctorado. Este paso nos parece lo suficientemente importante por lo que significa para el desarrollo disciplinar de la Enfermería y justifica, por sí mismo, la oportunidad de este programa. Lo único que resta preguntarse es ¿a qué espera el Ministerio de Educación Español para consolidar lo que ya es un hecho en la Enfermería Española?..]

Una historia también
de emociones, ilusiones
y sentimientos

De Arnedillo a Tenerife

Jorge Mínguez Arias

De cómo los cuidados tienen una estrecha relación entre las emociones, ilusiones y sentimientos, es una conclusión a la que me induce Chamizo en su carta a la revista Index nº 35. Contagiado por ésta me decido a contar “desde provincias” (La Rioja), algo que como ella dice “**me ha dado la oportunidad de incorporar nuevos conocimientos, tener nuevas amistades, y desarrollar pensamientos que enriquecen mi vida**”. Este es el relato de la “intrahistoria” de la construcción de una organización enfermera de carácter científico.

Empecé charlando
y acabé escuchando
empecé ignorando
y acabé sabiendo,
empecé pasando
y acabé aplaudiendo
empecé tan lejos
y acabé tan cerca...

Joaquín Sabina

LOS INICIOS

Aunque nacida en el sur del País Valencià allá por el '94 (gracias a decenas de personas anónimas), nuestro primer contacto con la Asociación de Enfermería Comunitaria se produce en el 95. “No estamos solos y sabemos lo que queremos” era algo que necesitábamos en La Rioja y por esas fechas tratábamos de dar vida institucional a un grupo de enfermeras que desde 1989, venían reuniéndose para compartir experiencias y buscar una mejora en las formas de trabajo. Pero nos informan de la presentación de una asociación de enfermeras comunitarias de Valencia en las Jornadas de Enfermería de León e inmediatamente concertamos una cita con ellos. En ese momento, además de los nervios sur-

gen los interrogantes por el miedo a lo desconocido, pero como afirma el inseparable amigo Iruzubietta, “lo único que podemos es compartir y aprender”, y así fue. Nos interesaban y preocupaban las mismas situaciones y problemas enfermeros, nos hablaron de las enfermeras de distrito, de la necesidad de tener una organización científica con perfil enfermero... Esto nos refuerza hasta tal punto que decidimos integrarnos inmediatamente en la AEC.

Desde sus comienzos se trató de impregnar la asociación de un espíritu lúdico además del puramente científico, planteamiento que queda perfectamente recogido en el Primer Congreso (Valencia 1995). De camino al mismo, en Teruel, ¡vaya que si existe! nos multan por exceso de velocidad. No será la última viajando a algún acontecimiento de la asociación. Ya en el congreso, sorpresa, emoción y mucha información para procesar en tan poco tiempo, con ponentes internacionales, nacionales, ciudadanos, políticos, etc.

PRIMERAS REUNIONES EN VALENCIA

Convencer una vez más a Elvira y mi hijo para poner en marcha historias de enfermería no resultaba nuevo... así que tras formar la vocalía regional Javier y yo iniciamos el primer viaje a Valencia en bus. Incomodidad, sueño, últimos repasos a las notas de la asamblea, hablamos de enfermería comunitaria, “arreglamos” varias veces la sanidad riojana, y paradita sobre las cuatro de la mañana para proporcionar cuidados relacionados con el patrón nutricional, de eliminación, movilidad... Tras 8 horas de viaje llegamos por fin y como los recursos eran pocos el hotel fue la casa de Merche y la reunión en una pequeña clínica de cuidados que Desi pone a nuestra disposición. Presentaciones, mucho trabajo y luego la comida, pero nos olvidamos de pedir el tiquet de pago y Gaspar como tesorero nos da el primer toque: “sin justificante no hay dinero”. Tras la cena, regreso a Logroño, y a seguir con la cotidianeidad.

Fueron varios los viajes realizados de esa índole y el cuerpo aguantaba, hoy me parece casi imposible, la edad no perdona.

LOS CONGRESOS Y JORNADAS EN ARNEDILLO

Se nos encarga realizar el Segundo congreso AEC: un tema concreto en un lugar agradable así que sugerimos el Balneario de Arnedillo. Contactamos con diversos organismos oficiales que nos ofrecen todo su apoyo. Todo son ventajas sobre el papel, pero cuando llega la realidad se transforman en pequeños inconvenientes que producen largas noches buscando soluciones, alguna que otra desesperación y lágrimas, apuros que fueron pasando y de los cuales casi seguro solo nos enteramos el grupo organizador. Cómo no agradecer los sobreesfuerzos padecidos por las compañeras del centro de salud de Arnedo, Lola, Montse, Dolores, Esther, Elvira, las Carmenes, Yolanda, Sole, Loli, Mari José, María Jesús, Cristina, Rocío, Maite, Carmen, Julio, Avelina, Alberto, Teresa, Mariví, y nuestra tan queri-

punto de vista

da y entregada Montse Barquinero con la que tantos momentos hemos compartido, hoy desaparecida al regreso del trabajo en esa maldita carretera que es la N. 232 en el tramo Logroño-Arnedo... En Arnedillo buscamos además, reunir las asociaciones de enfermeras de atención primaria existentes y tratar de unificar criterios, así que propusimos integrar todas las asociaciones en la AEC, pues teóricamente todos deseamos lo mismo y ya teníamos una sociedad con carácter federativo. Pensamos que era una buena opción, pero fue tomado como una OPA hostil. Fuimos incapaces de transmitir y convencer de este proyecto, entre otras cosas, por el miedo existente a que la AEC fagocitase todo, aunque nunca existió tal voluntad de protagonismo. Y es que en esta profesión existe una constante que se repite y no es otra que la falta de unidad en el criterio profesional, probablemente determinada por los diferentes perfiles formativos que tenemos, dando lugar a concepciones y estrategias diferentes. Pero la intención es unir y no disgregar y por ello se facilita el nacimiento de la Federación de Asociaciones.

Paralelamente al congreso se suceden actividades lúdicas y también alguna incursión a hurtadillas a la piscina termal a altas horas de la madrugada por parte de algún congresista. ¡Si esa piscina hablara...!, eso sí, a las nueve de la mañana los salones de ponencias al completo. Como colofón, el fin de fiesta apoteósico con la Bing-Band Bandaluse y Ana y Los Garrafunquel.

Tampoco quiero dejar de mencionar que por esas fechas hubo un intento de crear otra Asociación de Enfermería de Atención primaria en el Congreso de la SEMFYC de Sevilla. Quiero pensar que

no fue algo mal intencionado, pero ¡qué ingenuas somos en algunas ocasiones las enfermeras...!

EL GREEC Y ANDUJAR

Entretanto, seguimos participando en actividades como el panel de Asociaciones de Enfermeras Comunitarias del Congreso GREEC. Aun recuerdo con cierta taquicardia, el imprevisto cambio que hizo Addf, con la intención de evitar la identificación que se hacía de la AEC con una asociación valenciana, abandonando la mesa e invitándome a ocupar su lugar. Miedo escénico, sin nada preparado y teniendo que defender la visión de la AEC, ese idealismo con el que nació y que de forma un tanto ingenua se tenía como lema: cada miembro de la asociación debe ser un elemento activo capaz de mostrar lo que es todo el colectivo AEC. Una actitud totalmente impregnada de la filosofía de participación comunitaria, con la que se intenta que exista democracia real y no solo formal. Se aprovecha la estancia en Valencia para preparar el programa científico de la Jornada de Invierno y reunión de Junta. El hotel en este caso, la casa de Pilar.

En la Jornada de Andújar, la AEC coorganizaba una mesa redonda y establecería contactos con el futuro comité organizador del próximo Congreso Nacional en Andújar. Por diferentes malos entendidos, o quizás alguna otra razón que se me escapa, tampoco se realiza la actividad científica. Aunque sí es cierto que de ahí surge un embrión de una nueva Asociación de Enfermería Comunitaria en Andalucía. Me quedan dudas de si a Pepa, Antonio, Rafa, Juanmi, Mando... (miembros de la AEC en la zona) se les transmitieron los agradecimientos y disculpas oportunos. El viaje de regreso fue fantástico salvo por el



punto de vista

hecho de que en las proximidades de las Lagunas de Daimiel, con la música del primer CD de Dover, una luz cegadora “casi nos tira del caballo” como en la cita bíblica. Inmediatamente la benemérita y multa al canto.

CRISIS

En esta época comienza a generarse dentro de la AEC una pequeña gran crisis, pues tropieza el idealismo con la realidad, y es necesario un cambio de estrategia. Pero como no hay mal que por bien no venga, la estancia andaluza permite muchos y agradables encuentros además del segundo contacto con Lalo, que ya llevaba un tiempo con el análisis del “producto enfermero”.

Posteriormente se gesta y realiza la Trobada en Valencia, donde se produjeron varios altibajos en el proyecto y apunto estuvo de no salir adelante. Se agudiza la crisis en la AEC pero esto no afectó a la parte científica del evento, que por cierto resultó muy interesante. Los ánimos decaen, los esfuerzos recaen sobre las mismas personas, cansancio, hartazgo, problemas personales, etc. Nadie parece querer liderar el proyecto, parece que esto toca a su fin. Los teléfonos comienzan a echar humo, pero por fin aparece una propuesta de nueva junta directiva focalizada en tres sitios diferentes, por una parte Murcia, donde estarán Adolf, Adela (la parte sensata de la nueva Junta), y Rioja con Maite y yo —a todas horas diciendo “lo de mándame...”—. En Valencia, el ordenado Voro, como vocal de comunicación desempeñará una labor básica en la continuidad de la asociación. Con esta nueva Junta hay un renovado ímpetu con mucha empatía, y la energía necesaria para continuar.

El Tercer Congreso en Arnedillo nos da un empujón muy importante en nuestro ánimo y además se gesta definitivamente la integración en la AEC de la Asociación Canaria de Enfermería Comunitaria, de ella viene Gálata como vocal. Se continúa con algún grupo de trabajo, producción de documentos, publicación de algún libro. Bueno, todo, o casi todo, se puede ver en la página web de la AEC, de la cual podemos estar orgullosos y debemos felicitar al alma mater de ésta que es Adolf.

En Ponferrada, Lalo sustituye a Voro en la voca-
lía de comunicación y comienza a poder explicarnos lo que resuelve una enfermera y a qué precio. Ahí estaban muchos amigos, el apoyo de las instituciones y todas las demás compañeras sin las cuales no se podría haber realizado ninguna de las actividades científicas que culminaron con la II Reunión de Invierno en Ponferrada. ¡Fue un buen evento científico! Lo realmente grave llega después de la despedida, donde Adolf, Adela y María Luisa tienen un accidente de coche que los mantiene varios meses de baja y a alguna con secuelas más de un año después.

Indudablemente, este nuevo modelo de junta nos resulta mucho más caro, no solo económicamente, sino con mayor esfuerzo personal en desplazamientos, estancias, etc. Unas veces las reuniones se hacen en Alicante donde tomamos casi por asalto la casa de Adela, otras en Valencia, en la casita de Maite de Cantabria, o en ese hotel de Atocha que ya parece nuestra casa. ¡Cuántas horas de reuniones!

Antes de la primavera del dos mil uno se comienza a perfilar el Congreso de Tenerife tras muchas tormentas de ideas con el fin de seguir una línea de trabajo coherente. Se concreta en el producto enfermero.

Desde aquel “Autocuidados y calidad de vida”, pasando por “De la teoría a la práctica” y “Nosotros cuidamos”, hasta el momento actual en que hablaremos del “Impacto de los cuidados”, (todo ello aderezado por dos Jornadas de Invierno) podemos decir que hemos trabajado con más o menos acierto. Aún nos quedan muchos temas donde profundizar, muchas ilusiones y emociones por venir, y algún pelo más que dejar en la gatera.

Son muchos los padres y madres de este proyecto que es la AEC y unas veces se parece más a padre y otras más a madre, ¡pero es nuestra hija!, y como decía al comienzo de este relato, creo que a mí y a muchos nos “ha dado la oportunidad de incorporar nuevos conocimientos, tener nuevas amistades, y desarrollar pensamientos que enriquecen nuestras vidas”.



Informe de gestión de la Junta Directiva. Periodo 2000/2002

A continuación se exponen los puntos principales del informe de gestión que la Junta Directiva de AEC expondrá a los socios en su próxima asamblea general.

Gestión interna de la Asociación

Tal y como establecen los estatutos de la asociación en aquellos territorios que existen mas de veinte socios, y con la solicitud por parte de los mismos, se han celebrado las elecciones territoriales a vocales. En el año 2000 se eligieron las vocales de Valencia y Alicante. En el año 2002 se constituye la vocalía de Navarra.

Durante este periodo, el vocal de comunicación Salvador Sanz Domínguez presentó su dimisión

como miembro de la Junta Directiva en mayo de 2000. La Junta Directiva valora y agradece de forma inestimable la labor desempeñada por Salvador Sanz y reconoce el papel clave que ha desempeñado en la continuidad de la AEC. Tras producirse la dimisión, en noviembre de 2000 se incorpora a la Junta el socio Gonzalo Duarte Climents, que ha desempeñado dicho cargo hasta la actualidad.

Posicionamiento de la AEC

Durante este periodo la asociación se ha posicionado en diversos temas de forma clara y en algunas ocasiones ha hecho aportaciones importantes al liderazgo en algunos de ellos.

Licenciatura de Enfermería

En una reunión en Sevilla convocada por la AEED en el marco de sus sesiones de trabajo la AEC participó en la misma y expuso la postura de la asociación respecto a la licenciatura. En dicha reunión la asociación defendió la creación de una licenciatura como un segundo ciclo de ampliación de estudios de la diplomatura.

Definición de enfermería

La AEC fue la primera asociación que elaboró y envió a la Real Academia de la Lengua Española un informe en el que se abordaba la inconveniencia de la definición de enfermería propuesta por la Academia. A dicho informe se adjuntaron más de dos mil firmas recogidas por los socios que apoyaban un cambio en la definición propuesta. Del mismo modo, se participó en la plataforma para la correcta



definición de enfermería constituida por diversas entidades profesionales enfermeras. El informe elaborado por la Asociación junto al que elaboró la AEED y algunas aportaciones sirvió para elaborar el informe de la plataforma. La labor de dicha plataforma sirvió para que se modificase la definición en los aspectos más indeseables.

Día de la Enfermería española

Con motivo del pasado día 8 de marzo, día de la Enfermería Española y de la Mujer Trabajadora, elaboramos una carta que ha sido enviada a todas las Direcciones de Atención Primaria y a los Directores de Enfermería de Atención Primaria para recordar el papel que debe desempeñar la enfermera comunitaria en el sistema.

Área de comunicación

Internet. En el año 2001, la asociación firma un convenio con RECOL y da acceso a internet a todos los asociados. Del mismo modo, se inaugura una nueva dirección de internet con dominio propio:

www.enfermeriacomunitaria.org

Boletín de Enfermería Comunitaria. En el año 2002 el Boletín ha renovado la imagen con un cambio en la maquetación del mismo. A propuesta de la editora jefe del Boletín, su periodicidad ha pasado a tener carácter semestral. El Boletín se distribuye entre aproximadamente 1600 centros de salud de España, las escuelas de enfermería, los colegios profesionales y los socios.

Actividades científicas. En este periodo, la Asociación ha realizado dos actividades científicas: la segunda reunión de invierno celebrada en Ponferrada, y el cuarto congreso nacional de enfermería

comunitaria que está a punto de celebrarse. En la actualidad se encuentra también en fase de preparación la III reunión de invierno de la AEC que se celebrará en Tudela (Navarra).

Documento especialidad. Cumpliendo el mandato realizado por la última asamblea general, la asociación ha elaborado un documento que define el perfil de la enfermera comunitaria y fundamenta la necesidad de formación especializada en Enfermería de Salud Comunitaria. Como recordarás se ha dado cumplida información de este documento y la tienes disponible en la página web de la asociación

Revista científica. Un objetivo que también se expuso en la última asamblea general de socios fue la conveniencia de contar con una revista científica. Con dicho objetivo, la AEC defendió en el seno de la FAECAP la creación de una revista de carácter eminentemente científico cuando se planteó esta cuestión en el seno de su Junta Directiva. La FAECAP también lo consideró necesario y decidió impulsar la creación de la revista. Para ello ha designado a la AEC como la sociedad científica que ha de dirigir y elaborar el proyecto, labor en la que hemos trabajado.

En estos momentos, la AEC como directora del proyecto ya lo ha elaborado. Se ha iniciado el proceso de designación de los miembros de los diferentes comités que componen la revista. Se está pendiente de recibir por parte de la Federación, cual será el compromiso de aportación económica para la financiación de la revista. Con dicho compromiso se elaborará un presupuesto de viabilidad económica y a partir de ahí se designarán los equipos de producción y los diferentes comités que componen de la revista.



CONVOCATORIA DE ASAMBLEA GENERAL

Por la presente se convoca Asamblea General Ordinaria de la Asociación de Enfermería Comunitaria que se celebrará, en fecha 2 de noviembre de 2002 a las 16:00 horas en primera convocatoria en el Centro Internacional de Congresos. Parque Tauro. Puerto de la Cruz. Tenerife con el siguiente orden del día.

1. Lectura y aprobación del acta anterior.
2. Informe de la Junta Directiva.
3. Informe económico.
4. Revisión de las cuentas. Propuesta (45 euros)
5. Sugerencias y preguntas.
6. Inicio de las elecciones por el proceso estatutario.

El Presidente de AEC:
Josep Adolf Guirao Goris



ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Problemas prioritarios de salud, de la enfermera especialista a la experta clínica: una confrontación internacional

Francisca Anaya Cintas

3 días, 4 idiomas, 28 ponentes y casi 300 asistentes con un mismo objetivo: comparar con enfermeras de otros países, el desarrollo de las competencias enfermeras, teniendo como referencia las cinco especialidades previstas en Italia: Salud Pública, Salud Mental y Psiquiatría, Área Crítica, Pediátrica, y Geriátrica. Esta iniciativa del Colegio IPASVI (IP= enfermeras; AS= enfermeras de salud pública; VI= enfermeras pediátricas) de Roma nace de la convicción de que el rol profesional se construye a lo largo del tiempo adquiriendo competencias que permiten proyectarnos como expertos en distintos ámbitos y que prosigue a través de la búsqueda de la madurez profesional. Pero el pasaje del concepto de especialista al de "experto" no es fácil, de ahí que el Colegio de Enfermería de Roma, con el fin de proporcionar un cuadro lo más variado posible, invitara a ponentes de Canadá, EE.UU., Australia, Gran Bretaña, Francia, Suecia, Italia y España.

De todas las sesiones destacaré la de Salud Pública por su implicación directa, aunque debo decir que eché en falta la presencia española en la misma, ya que creo que habríamos podido aportar muchísimo...

Evolución de los cuidados enfermeros en los servicios sociosanitarios integrados

Marinella D'Innocenzo, Directora de enfermería ASL/B-Roma, nos introducía así en la actualidad italiana: "el proceso de reforma sanitaria y la producción legislativa en materia socio-sanitaria han supuesto un cambio político-cultural importante para el desarrollo de la salud pública. En este proceso, que sitúa en el centro las necesidades del ciudadano, la enfermera representa la figura profesional con mayor experiencia y competencia para llevar a cabo los cuidados". En los últimos años han sido puestos en marcha, desde muchas administraciones sanitarias públicas, ambulatorios enfermeros completamente organizados y gestionados autónomamente por enfermeras en los que la actividad no se limita a prestaciones técnicas, sino que van más allá incluyendo aspectos educativo-relacionales, de consulta...

Por su parte Danilo Massai, Director de enfermería y responsable de formación, apuntaba cómo la



figura de la enfermera de salud pública debe progresar hasta convertirse en experta. Para ello deberá convertirse en enfermera comunitaria y/o de familia con una participación activa a nivel de comunidad, ambulatorial y de atención domiciliaria, y tener claramente desarrollada una especialidad en la misma.

Trabajo en la comunidad: características y organización

Janet Aylward, Directora del servicio de enfermería comunitaria, y Wendy Jehan, Directora de calidad clínica y aprendizaje, nos relataron la evolución de los servicios de enfermería comunitaria en el Reino Unido: en los años '60, '70 y '80 eran ofertados por personal cualificado que se preparaba posteriormente para obtener la calificación de Enfermera de Distrito (valoran principalmente las necesidades de sus pacientes ofreciendo el tratamiento y gestión de los cuidados enfermeros a domicilio) o la de

Enfermera Visitadora (que han concentrado su atención en los neonatos, niños y madres). En la década de los '90 las competencias del personal enfermero cambian: con el fin de ofrecer un servicio de alta calidad a costes reducidos la oferta de servicios pasa a basarse en el trabajo de equipo. En los últimos años esto ha llevado a la creación de "Equipos de Enfermería integrados" (constituidos por enfermeras generalistas, enfermeras visitadoras, enfermeras de distrito y enfermeras escolares), según disciplinas o áreas geográficas. Así el servicio de enfermería comunitaria dispone de un equipo de enfermeras que llevan a cabo los cuidados que el enfermero más antiguo, team-leader o coordinador, (especializado en salud comunitaria) ha planificado junto al paciente, además de contar con personal más joven aún no especializado pero habilitado como enfermero y personal de apoyo no cualificado pero bien adiestrado y auxiliares de enfermería. Dicho servicio es fundamentalmente domiciliario y ofrece cuidados a los niños y a sus familias, promoviendo la salud de toda la población. Otras muchas enfermeras especialistas trabajan en la comunidad ofreciendo soporte a los cuidados en la comunidad y en la atención domiciliaria. Estos equipos trabajan también en contacto estrecho con enfermeras de organizaciones de voluntarios como las "Marie Curie", "Mac Millan"... para garantizar los máximos cuidados a los pacientes más necesitados.

Con respecto al futuro, centros de salud como el de Luton se plantean la necesidad de encontrar un tipo de asistencia alternativa para mejorar la salud de la población planificando el servicio entorno al paciente y no al revés. El personal trabajará en grupos más multidisciplinares, con trabajadores sanitarios cualificados en un área específica, pero que al mismo tiempo puedan trabajar según una zona geográfica, en base a la distribución de enfermedades o según ambos criterios.

Investigación enfermera en Salud Pública

Sally Kendal, Directora del Centro para la Investigación en Atención Primaria y Comunitaria, por su parte nos aclaraba que la enfermera de salud pública en el Reino Unido es una enfermera con la

especialidad en salud pública, promoción de salud y atención a la comunidad, que forma parte integrante de un equipo de atención primaria que incluye enfermeras de atención domiciliaria, matronas y enfermeras de base, y en el que proporciona un servicio dirigido a las familias, focalizado sobre todo en las familias con niños, ocupándose de la prevención y no del tratamiento.

Con respecto a la investigación, la influencia de Florence Nightingale es inevitable aunque actualmente el Departamento de Atención Primaria destaca la importancia de la eficacia y la práctica basada en pruebas, ya que esto "proporcionaría más información sobre tratamientos efectivos y sobre las intervenciones en atención primaria así como mayores oportunidades en la carrera". Por ello será importante aislar los factores de las visitas sanitarias que contribuyen a mejorar la salud. Con la nueva legislación se han creado las Unidades Sanitarias de Atención Primaria (PCT) cuya responsabilidad es la de coordinar la asistencia sanitaria primaria y secundaria, a nivel local, basada en la evaluación de las necesidades sanitarias de una población de aproximadamente 200.000 personas. Cada PCT trabaja con la Autoridad Sanitaria Local para satisfacer las exigencias identificadas a través del Programa de Mejora sanitaria (HIMP). Esto significa, en teoría que las enfermeras de salud pública que trabajen en atención primaria tendrán voz en las decisiones y deberían tratar de demostrar el valor de los cuidados efectivos según los objetivos establecidos en el HIMP, a través de la investigación. Para ello es fundamental la investigación y la evaluación de las necesidades de salud en el ámbito de la comunidad ya que las necesidades del cliente no pueden separarse del contexto social.

La cuestión de los resultados de las intervenciones asistenciales ha sido cuidadosamente examinada por un grupo de trabajo de la Health Visitors Association según el cual los estudios que evalúan la intervención de la atención sanitaria deben tener en cuenta todas las variables del contexto social

Proambulanza per la Palestina

En el seno del congreso fue presentado este proyecto nacido dentro del mundo sanitario italiano (enfermeros, abogados, médicos, docentes...) con una motivación estrictamente humanitaria y un único fin: el de adquirir una ambulancia y otro material médico para Palestina. Para más información: <http://www.proambulanzapalestina.org>

Agradecimientos

Puedo asegurar que, recorrer casi 2000 km al encuentro de lo desconocido no fue nada fácil pero valió la pena. La acogida de los compañeros italianos durante estos días, haciéndome sentir una más, poder compartir tertulias con enfermeros de otros países y haberme dado la posibilidad de conocer más de cerca otras realidades enfermeras es algo que siempre recordaré. Gracias, de todo corazón.]



XIII Jornadas de Interrelación de Enfermería

La Sociedad demanda: ¿Responde enfermería?

José Ramón Martínez Riera



Los pasados días 23 y 24 de mayo se celebraron en Elda las Jornadas de Interrelación de Enfermería organizadas por las Direcciones de Enfermería de Atención Primaria y Asistencia Especializada del Área 17 de la Comunidad Valenciana, contando con una importante participación de profesionales.

EVENTO

Las ponencias correspondientes a las cuatro mesas corrieron a cargo de Joseph A. Rodríguez Díaz, Catedrático y Director del Departamento de Sociología y Análisis de la Universidad de Barcelona; Esperanza Cachón Rodríguez, Presidenta de la Asociación Española de Enfermería Docente (AEED); Alberto Gálvez Toro, Profesor del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén y Pilar Pérez Company, Adjunta de la mejora Asistencial del Hospital de la Vall d'Hebrón de Barcelona.

Destacar, que como viene siendo habitual en los últimos años, se llevó a cabo conjuntamente la Semana de Salud a cargo de los estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Alicante y de enfermeras del Área 17, en la que a través de diferentes talleres se realizaron actividades de Educación para la Salud dirigidos a escolares y población general con un alto grado de participación.

CONCLUSIONES

A la finalización de las Jornadas, que se desarrollaron en un gran ambiente de participación y debate, el Comité Científico dio a conocer las conclusiones más relevantes:

- Enfermería es una ciencia que no tiene nada

que enviar a otras disciplinas de nuestro entorno más cercano, teniendo que estar abierta al conocimiento, incorporarlo y usarlo de manera conveniente para nuestro desarrollo como profesión.

- Hay que utilizar y mejorar los instrumentos científicos que tenemos las enfermeras a nuestro alcance para dar respuestas a las demandas institucionales y sociales que nos soliciten.

- Profundizar y evidenciar el coste-beneficio de nuestro trabajo en el sistema sanitario como forma de conseguir el reconocimiento que nos merecemos.

- Es necesario tener presente el componente ético en todos los trabajos y actividades científicas, de investigación y asistenciales que realiza enfermería.

- Es altamente positivo la participación de estudiantes de enfermería en este tipo de jornadas que ayudan a modificar o potenciar las actitudes personales y profesionales hacia el trabajo científico y de investigación.

- No debemos dejarnos deslumbrar por la MBE, pero sí incorporar la forma de empoderamiento que ha conseguido para reivindicar el puesto que corresponde a la enfermería. Es un instrumento que nos puede ayudar a tener más independencia profesional y ganar cotas de decisión que redunden en el bienestar y cuidados del paciente.

- Potenciar el trabajo en equipo reivindicando el papel de la enfermera como un miembro más, con integración plena en el mismo, con total autonomía profesional y con la capacidad de dar respuesta a las demandas de salud en colaboración con los demás miembros del equipo.

- Necesidad de conseguir que nuestro producto enfermero y nuestra producción científica sea un proceso continuo, ello contribuirá, estamos convencidos, a aumentar la calidad de nuestros cuidados.

- Los cuidados de calidad requieren responsabilidad ética, social y profesional, y competencia científico-técnica y humana.

PREMIOS

Como colofón de las Jornadas se procedió a la entrega de premios, al mejor Póster "Procedimiento de extracciones para controles de Alcoholemia y Psicotropos en sangre" de D^a M^a Luz Ruescas, D^a M^a José Armero y D^a Mercedes Bayo y a la mejor comunicación "Dolor y Fibromialgia" por D^a Asunción Raduán.

Así mismo, se hizo entrega del VI Premio Lucertum de Enfermería a los enfermeros de la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital General de Elda, por su entrega, profesionalidad y dedicación durante los nueve años de existencia de la unidad.

CLAUSURA

En la clausura de las Jornadas se destacó la calidad de los contenidos, la alta participación y el esfuerzo continuo en la mejora de los cuidados tendientes a dar cumplida respuesta a la demanda de la sociedad, emplazando a todos a las XIV JORNADAS DE INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA.

Simposium Enfermería Europea en el Siglo XXI

Comité Organizador

Durante los días 4, 5 y 6 de Abril tuvo lugar en Salamanca este simposium que contó con la participación de personalidades tan relevantes como:

Christine Hancock: Presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

Teresa Moreno Casbas: Responsable de la Unidad de Investen, (ISCIII).

Myriam Ovalle Bernal: Experta del Comité Consultivo de Formación de Enfermería de Cuidados Generales de la Unión Europea.

Ainna Fawcett-Henesy: Responsable Docencia Grupo Europeo de Enfermería.

M^a Victoria Canton Nogal: Directora de la E.U.E. de Burgos.

Kristien Van Der Gucht: Secretaria Nacional de CCOD/CCSP, Bruselas.

Martina García Hontoria: Subdirectora de Enfermería del Hospital Puerta de Hierro.

Mercedes Ugalde Apalategui: Presidenta de la A.E.N.T.D.E.

Juan Luis Badallo León: Responsable de Enfermería Centro de Salud.

Javier Soldevilla Agreda: Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.

CONCLUSIONES

1 La investigación de enfermería debe formar parte de las políticas sanitarias de los diferentes países europeos.

2 Hay que destinar fondos específicos para la formación e integración de investigadores noveles, reforzar la presencia de los profesionales de enfermería, expertos en investigación, en los procesos de evaluación de proyectos, tanto en el ámbito europeo como en el nacional y/o autonómico.

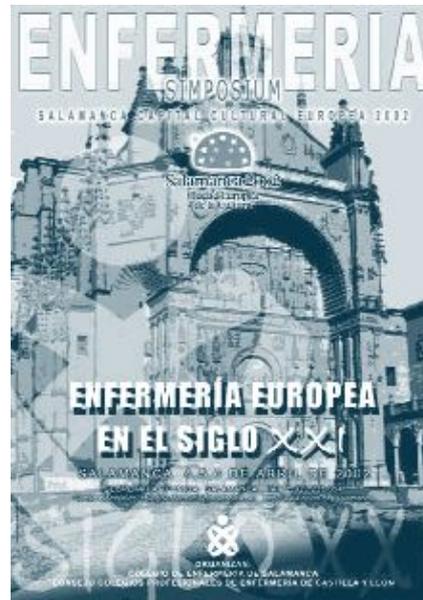
3 Hay que potenciar las relaciones entre las tareas clínicas y la investigación. Desarrollar guías clínicas y realizar revisiones sistemáticas sobre la práctica enfermera.

4 Los profesionales de enfermería deben formar parte de las estructuras existentes en los distintos niveles de decisión.

5 Se demanda la licenciatura y el doctorado en enfermería para crecer como profesión.

6 Ante las nuevas necesidades que plantean los ciudadanos europeos relacionados con la salud, se hace necesaria la formación como piedra angular para alcanzar la excelencia en el ejercicio profesional.

7 A los cambios legislativos, tanto europeos,



como estatales y autonómicos, es necesario dotarles de un desarrollo individual de autonomía, con mayor profundización en conocimientos y habilidades. Potenciar la formación continuada.

ANÁLISIS LABORAL EN EUROPA

En el aspecto laboral y en virtud de la conferencia "LA SITUACIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN EUROPA" de Kristien Van der Gucht, podemos extraer las siguientes conclusiones:

• Los principales problemas de la enfermería en los países de la Unión Europea son:

1 Las cargas de trabajo.

2 Las enfermedades profesionales, sobre todo de tipo ergonómico.

3 Los horarios, turnos que dificultan la compatibilización de la vida laboral con la vida familiar y social.

4 La falta de un estatuto.

5 La falta de carrera profesional.

• Los responsables sanitarios deben aumentar las plantillas de los profesionales para paliar el estrés, el aumento de cargas de trabajo, etc.

• La formación continua debe ofrecerse durante la jornada laboral y sobre todo los gobiernos de la Unión Europea deben hacer políticas sanitarias con criterios de calidad, y sociales, y no con criterios economicistas, como hacen actualmente.]

IV Jornadas de la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de la Región de Murcia

Especialidad de enfermería de salud familiar y comunitaria

Patricia Moreno Pina

Bajo este lema se celebraron el pasado 14 de Junio, las VI Jornadas de la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Murcia en Molina de Segura (Murcia), a la que acudieron más de cien enfermeras de toda la región.

- La ponencia inaugural “El camino hacia la especialidad de enfermería de salud familiar y comunitaria” realizada por Angel Abad, fue presentada por Juan Miguel Izquierdo, presidente de la FAECAP, quien nos dio la buena noticia al anunciar que “hablar de nuestra especialidad es casi hablar de una realidad”.

- La segunda ponencia corrió a cargo de Gonzalo Duarte, –enfermero y técnico del servicio de atención primaria, planificación y evaluación del Servicio Canario de Salud– y el tema, siguiendo con el lema de las Jornadas, fue el reflejo en la práctica de la especialidad de Enfermería de salud familiar y comunitaria. En primer lugar planteó que el futuro de la enfermería en atención primaria a medio plazo, depende de la capacidad de la sociedad y de los ciudadanos, para responder a las preguntas ¿Qué hace la enfermera?, ¿Para qué sirve?, ¿Qué resuelve?. Según Gonzalo Duarte, para dar respuestas a estas preguntas será necesario que las enfermeras asumamos el reto de clarificar nuestros servicios/productos y su repercusión en salud.

- La siguiente ponencia fue realizada por la trabajadora social y algunas enfermeras del Equipo de Atención Primaria de Molina de Segura, organizador de estas Jornadas. Tras situar conceptualmente el término sociosanitario, pasó a exponer cómo se lleva a cabo en dicho centro de salud y así mismo se presentó el programa de atención sociosanitario, que se realiza junto con la Cruz Roja.

- Eugenio Contreras, Coordinador de Enfermería del Distrito Sanitario Costa del Sol, del Servicio Andaluz de Salud, presentó una ponencia centrada en la gestión de los cuidados enfermeros. Definió claramente cual es el objetivo de la gestión de los cuidados: “La adecuación de la oferta de cuidados enfermeros a las necesidades y demandas de los ciudadanos” y también los cambios sociales y culturales que de una forma u otra van a afectar o están afectando a los cuidados.



Patricia Moreno, presidenta del comité científico, y Gonzalo Duarte, vocal de comunicación de la AEC en un momento de descanso de las jornadas.

- La quinta y última ponencia de estas Jornadas otra vez corrió a cargo de Gonzalo Duarte, bajo el título “La medida de resultados en enfermería”. El producto enfermero es un servicio y hasta ahora el único análisis de resultado posible es el cumplimiento o no de los procesos, y el análisis de su calidad, pero deja sin responder preguntas como, si se ha hecho o no lo que se debía con un paciente determinado, o si se ha resuelto el problema del paciente. En nuestro contexto la palabra “resolución” debe ser entendida en un sentido amplio: promoción de la salud, prevenir, curar, rehabilitar o minimizar un problema ya crónico (minimizar o paliar). Para poder medir “resultados” enfermeros, es decir resolución del problema, necesitamos instrumentos válidos, fiables y sensibles y que requieren la utilización de un proceso de resolución de problemas.

Por otra parte se presentaron a esta Jornada nueve comunicaciones, seis orales y tres en póster, lo cual contribuyó a aumentar el contenido científico de las mismas. Debemos felicitarnos por este hecho y esperamos que se repita en el futuro.]

I Jornada Sociosanitaria en el medio rural

Calidad de vida

Cristóbal Lloréns Ivorra

Más de 100 participantes pudieron disfrutar el 26 de Julio de este evento que reunió a profesionales de las diversas disciplinas que trabajan en el medio rural (médicos, enfermeros, farmacéuticos, trabajadores sociales, psicólogos, abogados, educadores, ...) y estudiantes de distintas carreras universitarias interesados en la temática desarrollada.

OBJETIVOS

Este interesante proyecto, pionero en el país, tiene como objetivo general aumentar la calidad de vida en la comunidad rural, y como específicos:

- Conocer las bases antropológicas y sociológicas que caracterizan el medio rural.
- Crear puntos de encuentro y foros de discusión.
- Establecer un diálogo entre los profesionales, junto con protocolos de actuación.
- Promover proyectos comunes, con propuestas de futuro y alternativas de trabajo, y compromisos para obtener soluciones a la problemática actual.

PONENCIAS Y MESAS REDONDAS

Para alcanzar estos objetivos se propusieron 4 conferencias y 2 mesas redondas. Los conferenciantes fueron: Javier Domínguez Alonso, profesor en la E.U. de Trabajo Social de la Universidad de Alicante, nos desarrolló el papel de Servicios Sociales en las zonas rurales y el trabajador social como agente de cambio social; M^a Jesús Pérez Mora, enfermera del Dep. de Salud Pública de la U.A., marcó las pautas de la enfermería rural como pionera de la enfermería comunitaria; Victoriano Borreguero Guerra, presidente de la SEMERGEN de Alicante, hizo un recorrido histórico de la medicina rural; y Manuel Oliver Narbona, antropólogo, nos deleitó con una magnífica disertación sobre la cultura rural.

Las mesas redondas dieron cabida a una amplia variedad de profesionales que nos explicaron su trabajo día a día en el medio rural: Camilo Fuster, vocal de medicina rural del Colegio de Médicos de Alicante, nos habló del acceso a recursos sanitarios y propuestas de mejora; Santiago Fernández, sociólogo, perfiló las características del medio rural; Isabel Capel, abogada, nos explicó un programa de apoyo legal en el medio rural; José Antonio García Rodríguez, director del Instituto de Investigación en Drogodependencias, resumió las características y prevención de las drogodependencias en el medio rural; Pedro Ruiz Sempere, director del colegio "Els Ga-

rrofers" de Elche (Alicante), concretó el papel de la escuela como agente dinamizador sociocultural; Concha Sirvent Bernabeu, subdirectora territorial de la Conselleria de Cultura en Alicante, remarcó la importancia del patrimonio cultural con relación a la calidad de vida; Cristóbal Lloréns Ivorra, enfermero del C.A. de Torremanzanas, valoró la aportación de la enfermería al Modelo Integral de Salud en el medio rural; Juan Pablo Martínez, economista, describió el plan de viabilidad socioeconómica de la comarca; Mónica Blasco Guardida, trabajadora social de una Mancomunidad, desarrolló el trabajo de Servicios Sociales en el medio rural; M^a Luz María, farmacéutica, estableció el fundamento de su trabajo en el medio rural; y Genoveva Moncho Aguirre, delegada territorial de la Plataforma Valenciana de Voluntariado en Alicante, esbozó la organización y los objetivos del voluntariado en el medio rural.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Complementando esta actividad profesional se propuso un programa de colaboración con la comunidad, participando la Asoc. de la 3^a edad de Torremanzanas con una exposición de fotografías donde se describían los trabajos tradicionales, las fiestas populares y el cambio del pueblo a lo largo del siglo pasado; la rondalla del pueblo nos deleitó con un concierto al finalizar la jornada junto con un pequeño espectáculo de poesía cómica.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS:

- Consensuar y aplicar protocolos de actuación multidisciplinar que permitan una coordinación sociosanitaria estrecha y continuada en el tiempo.
- Creación de Comisiones Sociosanitarias Locales.
- Formación Sociosanitaria a los profesionales.
- Participación y formación comunitaria de amplia cobertura.
- Desarrollar y organizar el voluntariado y el asociacionismo.
- Aplicación de nuevas tecnologías que sirvan de acercamiento entre profesionales, de superación del aislamiento y acceso a recursos.
- Nuevos sistemas de producción, asociación y organización para favorecer el desarrollo local.
- Programas de tipo local y comunitario, creando redes personales y sociales para colectivos, con mayor preocupación por la prevención, educación y promoción de la salud.
- Potenciar el papel de la escuela y los profesores como agentes socioculturales y de organización de la Educación para la Salud.



Declaración de Baleares en Defensa de la Sanidad Pública

FADSP

MANIFIESTO

Los asistentes a las XIV Jornadas de debate sobre sanidad pública llevadas a cabo en Palma de Mallorca durante los días 21 a 24 de mayo de 2002 quieren poner de manifiesto los siguientes puntos:

1 La Salud es un derecho fundamental de la persona que debe estar contemplado en las constituciones y leyes de todos los Estados y naciones. Hacerlo efectivo exige, en primer lugar, que impere la paz, pero también necesita de unas condiciones socioeconómicas y medioambientales saludables y dignas y de unos sistemas sanitarios públicos capaces de garantizar la asistencia universal, equitativa, solidaria, constante, eficaz y participativa.

2 La sanidad pública se encuentra amenazada en todo el mundo por las políticas neoliberales que promueven el desmantelamiento y privatización de los servicios públicos. El proceso de globalización y mundialización de la economía capitalista pretende convertir la salud en una mercancía más sometida a las leyes de la oferta y demanda. Esta política, impulsada internacionalmente por la Organización Mundial del Comercio, el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, pretende acabar con el papel del Estado como garante de los servicios sociales básicos. La finalidad de ese intento de retirar la responsabilidad de la asistencia sanitaria de los sistemas de salud públicos no es otra que la de conseguir que los grandes grupos financieros, las compañías aseguradoras, las empresas multinacionales de servicios, los laboratorios farmacéuticos y la industria de electromedicina incrementen sus enormes beneficios. Como consecuencia directa, la mercantilización de la sanidad incrementa las desigualdades sanitarias, deja sin asistencia a los sectores que más la precisan y aumenta, paradójicamente, los gastos sanitarios.

3 Los Estados deben garantizar la atención de la salud a todos sus ciudadanos, mujeres y hombres, con unos presupuestos públicos suficientes, en condiciones de igualdad y sin discriminaciones por razones de etnia, género, edad, situación económica o social, residencia o procedencia.

4 La promoción, prevención y recuperación de la salud precisan de un sistema sanitario público, universal y gratuito, dotado de recursos propios que

estén distribuidos equitativamente en función de las necesidades de salud de la población. Un sistema sanitario público así debe contar con gestión pública directa, control social y financiación mediante fondos públicos como forma mejor, si no única, de garantizar su carácter redistributivo y solidario a escala nacional e internacional.

5 En los países desarrollados el envejecimiento de la población, los accidentes laborales y de tráfico, la contaminación ambiental, el aumento del paro y la precariedad laboral están produciendo un incremento en las enfermedades crónicas, en las discapacidades y en las minusvalías. En consecuencia, las personas afectadas precisan de asistencia continuada en sus domicilios particulares o en los centros sanitarios. La atención a estas personas debe realizarse desde los sistemas sanitarios públicos con el apoyo de los sistemas sociales públicos.

6 La globalización neoliberal ha castigado en mayor medida a los países en desarrollo que se tienen que enfrentar a unos recursos naturales sumamente deteriorados por el efecto de las guerras y la

GLOBALIZAR LA SALUD EN UN MUNDO GLOBAL



DEFENDIENDO LA SALUD EN UN MUNDO POLARIZADO

violencia. Los niveles de pobreza y malnutrición de esos países son inaceptables cuando el mundo desarrollado produce bienes más que suficientes para alimentar a toda la humanidad. Por añadidura, los miembros más débiles de los países en vías de desarrollo, las mujeres y los niños de uno u otro sexo, son a menudo víctimas de las discriminaciones debidas a los sistemas de patriarcado y, así, sufren en gran medida enfermedades infecciosas y crónicas que serían muchas de ellas prevenibles por medio de la vacunación y la atención sanitaria si se contase con servicios adecuados de salud universales, gratuitos y accesibles. Pero con gran frecuencia las inversiones en estos países no han ido en la dirección de instaurar sistemas sanitarios públicos, por lo que se da la paradoja de que son los más pobres los que tienen que contribuir con sus recursos propios cuando necesitan de la atención sanitaria.

7 El desmantelamiento y privatización de los sistemas sanitarios públicos están siendo aplicados mediante una estrategia que se disfraza de propuestas aparentemente neutrales, como son, entre otras, las de separar la financiación de la provisión de la asistencia, transformar los centros sanitarios en empresas, diversificar el aseguramiento o aumentar la participación del sector privado. La finalidad de todas ellas es el fragmentar y privatizar las partes más rentables de los sistemas sanitarios públicos. Esta estrategia, conocida como Mix Público/Privado, ha demostrado en todos los países en que ha tenido lugar un aumento de la desigualdad, pero más aún en los de Latinoamérica, continente en el que los Estados Nacionales, muy debilitados por el modelo neoliberal, son incapaces de regular mínimamente el Mix Público/Privado.

8 La estrategia de la Organización Mundial de la Salud de alcanzar la salud para todos, basada en la potenciación de la Atención Primaria, la Promoción de Salud y la Participación de la Población, está siendo arrinconada por los intereses de las multinacionales farmacéuticas y de la tecnología médica, de los grupos financieros y de las compañías aseguradoras cuyos intereses requieren que se opere en sistemas basados en el hospitalocentrismo y en el uso intensivo de la tecnología sanitaria. Por añadidura, en América Latina la sanidad pública cubre sólo un mínimo de los costos de las acciones médicas de todo tipo, cargando a los pacientes con unas deudas que no pueden pagar.

9 La Organización Mundial del Comercio pretende con su política de patentes multiplicar sus enormes beneficios, dejando desatendidos a millones de personas de países pobres que no pueden pagar los altos precios de los cada vez más costosos productos farmacéuticos. Se prolongan los períodos de prohibición de la producción y comercialización de los medicamentos genéricos a costa de la salud de poblaciones cada vez más marginadas.

PROPUESTAS

Para hacer frente a esta situación, consideramos necesario:

En primer lugar, poner fin a las guerras que asolan el Planeta

A) Seguir el proceso de debate y de actuaciones a escala internacional para:

- Desenmascarar las políticas neoliberales, y su repercusión sobre la salud y la calidad de vida de las poblaciones.
- Realizar propuestas de reforma de los sistemas sanitarios y sociales públicos que mejoren su nivel de eficacia, eficiencia y calidad en lugar de su destrucción.
- Organizar y coordinar los esfuerzos y la lucha de profesionales y ciudadanos contra las políticas privatizadoras y de destrucción de los sistemas sanitarios públicos.

B) En segundo lugar, creemos necesario seguir en la línea de las propuestas del Foro Social Mundial de Porto Alegre en Defensa de la Salud de los Pueblos para promover de manera democrática, colectiva y participativa:

- Una agenda política en defensa de la salud pública que sea presentada a las organizaciones sociales, las organizaciones no gubernamentales, los gobiernos, los parlamentos y las organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.
- Un Observatorio Internacional destinado a estudiar, vigilar y combatir las políticas y actuaciones contra los sistemas sanitarios públicos.

C) En tercer lugar, sugerimos constituir un Organismo Coordinador en Defensa de la Sanidad Pública de naturaleza estable, democrática, abierta y participativa. Un organismo así estaría abierto a todas las organizaciones sociales y profesionales y destinado a coordinar esfuerzos logrando alianzas a nivel mundial en contra de la versión neoliberal de la globalización que pretende convertir la salud en una mercancía.]

La consulta a Demanda: ¿Qué necesidades de la población podemos ayudar a satisfacer?

ASANEC



OBJETIVOS

Celebrado el 28 de junio en Sevilla, con un calor de justicia, los objetivos que se planteaban con este encuentro eran:

- Reflexionar en torno a las necesidades de la población que pueden ser solucionadas eficazmente con esta modalidad de consulta.
- Analizar las amenazas y oportunidades que la implantación de esta consulta tiene para los enfermeros y enfermeras.
- Dar a conocer las diferentes experiencias que se están realizando en la Comunidad Autónoma Andaluza.

CONFERENCIAS

La conferencia inaugural estuvo a cargo de Cristina Heierle Valero exponiendo las perspectivas de futuro de la enfermería, reflexionando sobre nuestra profesión, lo que hemos sido, lo que somos y hacia dónde vamos. Realizando además la propuesta de que sólo incluyendo nuestra actividad dentro de un marco teórico distinto podemos salir victoriosos del giro que los profesionales están demandando, y del que una de las manifestaciones más vigorosas es la consulta a demanda.

Después se estableció una mesa de debate sobre el tema "¿Qué necesidades de la población podemos ayudar a satisfacer?" que estuvo magistralmente conducida por José Antonio Suffo Aboza, estableciéndose un gran debate entre los diferentes ponentes:

La participación del público hizo mas interesante

aúnsi cabe el debate con aportaciones de gran calidad.

COMUNICACIONES

Después de la comida se dedicó la tarde a las comunicaciones referentes a la consulta a demanda enfermera en Andalucía. En ellas se pudo vislumbrar el panorama del desarrollo de esta consulta, desde centros que llevan años con ella, y que nos presentaban resultados, centros que acaban de ponerla en marcha y nos cuentan su experiencia y aquellos que próximamente la van a instaurar y nos proponen cómo lo van a llevar a cabo.

Uno de los hechos más destacables de este acto científico es el gran poder de convocatoria de ASANEC que fue capaz de congregar a 350 personas a finales de junio en Sevilla en este tercer encuentro.

ÚLTIMA HORA

El día 4 de julio la ASANEC firmaba un Convenio Marco con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para el desarrollo profesional enfermero y su contribución a la mejora de la atención de la salud de los andaluces. Las principales líneas de desarrollo entre otros serán: proyectos de investigación y desarrollo; formación continuada; acercar a los profesionales de los cuidados la evidencia disponible para mejorar la práctica clínica; implantación de procesos asistenciales, normas de calidad y estándares de buena práctica; cooperación internacional.]



Especialidad de Enfermería de Salud Familiar y Comunitaria

Juan Miguel Izquierdo Carrasco

Celebrado el día 7 de junio, en la hermosa ciudad de Palma de Mallorca, este primer encuentro contó con la presencia de algunos de los protagonistas que están haciendo de esta especialidad una realidad.

La primera mesa redonda "El desarrollo de la especialidad" estuvo formada por Rosa Arnal, miembro del comité de expertos que ha diseñado el programa de formación, que habló del camino hacia la especialidad, contándonos como desde la Ley General de Sanidad existió un primer impulso que se frenó, y una travesía en el desierto que duró más de una década y un nuevo retomar el asunto desde el pasado febrero a raíz de la firma de un convenio entre el Consejo General de Enfermería y el Ministerio de Sanidad.

Después vino Gonzalo Duarte, que fue uno de los expertos que convocó AEC para elaborar la memoria que después asumió FAECAP sobre la especialidad. Gonzalo como siempre magistralmente nos estuvo hablando de porque era necesaria la especialidad. Usando razonamientos, ciencia, hechos contrastados fue construyendo una argumentación impresionante por su solidez para justificar nuestra especialidad.

Después tuvimos la primicia de ser la primeras personas, fuera de los círculos que la han elaborado, en conocer el programa de formación, a cargo de Petri Rogero, miembro también del comité de expertos.

La última ponencia de la primera mesa estuvo a cargo de M^a Antonia Campo y nos hizo dirigir la mirada al futuro, previendo cuál puede ser el de-

sarrollo de nuestra especialidad y cuáles eran los problemas a los que deberíamos enfrentarnos.

Ya por la tarde en la 2^a mesa dedicada a la Trascendencia de la Especialidad, oímos hablar a Amando Martín Zurro de cómo puede repercutir sobre otros profesionales, en este caso los médicos y nos contó de primera mano los problemas a los que se enfrentaron éstos cuando apareció la suya.

Rafael Lletget, asesor de la ministra (por aquel entonces Celia Villalobos) y miembro del comité asesor de especialidades, estuvo hablando de la importancia de la especialidad en el seno del sistema sanitario de salud. A destacar su opinión durante el debate de que "en España habrá dentro de unos años una licenciatura de enfermería, pero será la que le interese a la enfermería y no a unos pocos"

Después Miriam Ovalle, miembro del comité asesor y coordinadora de expertos nos habló de la importancia para los enfermeros.

La última ponencia corrió a cargo de Rosa Cañellas sobre como nuestra especialidad puede afectar a los ciudadanos.

El gran nivel de los ponentes, todos ellos protagonistas directos, la gran altura de sus ponencias, la maravillosa ciudad de Palma, un grupo de nuevos amigos (M^a Antonia, Xisca, Pablo Hermoso, Clara, Susana,...), una cena junto al mar...

¿Cuándo será el 2^o Encuentro?]



A propósito del Enfermero Generalista

Juan Miguel Izquierdo Carrasco. Presidente de FAECAP

Ya es hora que alguien hable sobre esto y diga claro lo que es una verdad a gritos:

La profesión de enfermería ha llegado a tal grado de complejidad que un mismo enfermero no es capaz de abarcarla completamente. Olvidémonos del enfermero generalista que sirve igual para un roto que para un descosido.

Cualquier enfermero de cualquier servicio sabe que cuando llega un compañero que ha estado trabajando en otro lugar tiene que pasar un tiempo hasta que adquiere los conocimientos adecuados para dar unos cuidados de calidad. La adquisición de estos conocimientos, habilidades y aptitudes es lo que en otras profesiones llaman especialidades. En enfermería existen, llevan existiendo muchos años, pero son invisibles.

A la especialidad se puede llegar de varias maneras. Puede hacerlo uno solo, gastando su tiempo y dinero en formarse. También pueden existir programas de formación y unidades docentes. Desde la FAECAP apostamos por lo segundo.

Y nuestras cuentas son así de fáciles: enfermeros mejor formados ofrecerán mejores cuidados, que mejoraran la salud de nuestros usuarios. Pero la formación especializada debe acompañarse por la voluntad estratégica de asociar la especialidad con el puesto de trabajo. Dicho mas claro y refiriendo a nuestra especialidad: "En los Centros de Salud deben trabajar los enfermeros especialistas en Salud Familiar y Comunitaria". Ni más, ni menos.

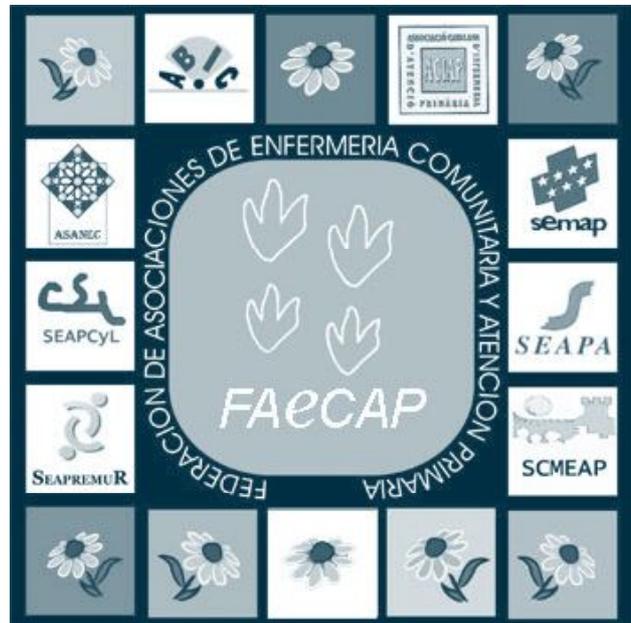
Con todo ello evitaremos, entre otras cosas la situación que se va a producir cuando se solucione la fase de provisión del concurso extraordinario de consolidación de empleo, donde se prevén cambios masivos de enfermeros de primaria a hospitales y viceversa.

¿A quien beneficia esto? Al usuario, de ninguna manera. Seamos sinceros, este hecho puede provocar una importante bajada de calidad.

Y que nadie piense que dudo de la capacidad de los enfermeros. Es que el mejor cirujano cardiovascular no sabría llevar una consulta de otorrino, ni un otorrino qué hacer en unas urgencias de atención primaria. Pues a mi me pasaría lo mismo si me llevan a una planta de neonatos o prueben a poner a alguien que no lo domine a llevar un programa de vacunas.

Situaciones como estas son muy graves y perjudiciales para la profesión y para nuestros usuarios.

La solución: que se creen por fin las deseadas especialidades de enfermería.



OTRAS NOTICIAS FAECAP

Los días 8 al 10 de mayo del 2003 se celebrará en Torremolinos el I Congreso de Salud Familiar y Comunitaria organizado conjuntamente por FAECAP y ASANEC (ver apartado Agenda del BEC).

El programa consta de una serie de talleres pre-congresuales de orientación eminentemente práctica dirigidos entre otras cosas a las nuevas taxonomía NIC y NOC, pero también a cuestiones como cirugía menor, con dos talleres, la prevención antitabáquica, o un taller de relajación, etc.

El programa consta de una conferencia inaugural a cargo de la Responsable de Enfermería del NHS Británico. Pero además tendrá 4 mesas redondas dedicadas a:

- Atención domiciliaria hoy. Los prestadores de cuidados.
- Los receptores de cuidados domiciliarios.
- Otras experiencias en la organización de la Atención Domiciliaria.
- Organización en Atención Primaria.

Y una conferencia de clausura a cargo de Rosa Amal, una de las madres de la especialidad de Salud Familiar y Comunitaria.



La Enfermera de atención primaria en Galicia

Manuel Mañá González



En los últimos meses encontramos reiterados artículos en prensa denunciando la situación de la Atención Primaria (AP) en Galicia. Algunos de los titulares más significativos:

"Denuncian que el SERGAS no respeta la filosofía de Primaria" (La Voz de Galicia 18 de Junio de 2002)

"Discriminación del personal de enfermería" (La Voz de Galicia de 18 de Junio de 2002)

"Malestar en la sala de espera: los usuarios piden al SERGAS soluciones ante la falta de personal en los centros de salud" (Faro de Vigo de 19 de Julio de 2002)

A uno que es gallego, aunque por circunstancias trabaje fuera, le toca la fibra sensible y decide investigar qué ocurre y qué mejor forma de hacerlo que preguntar a quien sabe. Con este fin decidimos entrevistar a Xosé M. Parente Mojón, enfermero y miembro de la Plataforma por la Defensa de la Sanidad Pública de Galicia.

¿Cuál es la situación estructural de la Atención Primaria en Galicia?

Galicia ocupa el último lugar de todas las comunidades autónomas en cuanto a cobertura del nuevo modelo de Atención Primaria. La media de población atendida por el nuevo modelo en el Estado es de 83.25% mientras que en Galicia es inferior al 75%, siendo atendida más de la cuarta parte de la población por el modelo tradicional. Por otro lado, las inversiones en AP están muy por debajo de las de Atención Especializada e incluso han disminuido. Todo ello explica el estancamiento de la reforma y la falta de medidas para corregir las deficiencias que padecen la mayor parte de los Centros. Contrariamente a lo que dice el SERGAS, la AP está sometida a un proceso de descapitalización que explica su deterioro e impide abordar medidas de mejora. Quiero poner un ejemplo muy clarificador. Las consultas sufrieron un incremento en la demanda entre el 94 y el 99 de un 3.5%, sin embargo este incremento en la demanda no ha ido seguido de una política de aumento de profesionales, que incluso ha descendido en términos globales pasando, en cuanto a médicos se refiere, de 9.1 por 10.000 habitantes a 7.6. En el Área Sur de Pontevedra contamos con 283 enfer-

meros, siendo necesarios 530 según los ratios ideales que se marcan de 1 por cada 1000 habitantes.

¿Cómo es la situación de la enfermería en Atención Primaria?

Sufrió un deterioro muy grande. La reforma de la Xunta de Galicia está centrada en la atención médica con poco protagonismo para la enfermería. Como ejemplo le diría que cuando construyen un nuevo centro de salud, aparecen consultas médicas y "salas" de enfermería. La disminución de profesionales de enfermería en los nuevos centros de salud es evidente: una proporción de 3 enfermeros por cada 5 médicos. Calculan un médico por cada 1600 habitantes y una enfermera por cada 2000.

¿Qué supone el cambio del término "consulta" por el de "sala"?

Es una vuelta a la enfermería tradicional: dedicación a las técnicas y abandono del papel de cuidador por falta de tiempo, de espacio y de elementos motivadores. La gente está cansada, no se fomenta el trabajo en equipo. Todo esto está llevando a la aparición del "síndrome profesional quemado".

¿Cómo podría influir la ley de Consolidación de puestos de trabajo que se avecina?

Tiene el inconveniente de que al no haber una oferta de empleo separada entre primaria y especializada va a suponer un trasiego de profesionales de especializada a primaria. Estos vienen con una formación hospitalaria y con una visión de la enfermería de primaria que muchas veces no se corresponde con el ideal. Le pedimos a las gerencias que hagan un reciclaje a estas futuras nuevas incorporaciones y la respuesta fue que no está previsto.

¿Según su criterio, qué medidas de choque se tendrían que llevar a cabo en Galicia para mejorar la situación?

En primer lugar y más importante, completar la reforma de AP en Galicia creando nuevos centros de salud y mejorando muchos de los actuales. Hay que poner en marcha planes de recursos que adecuen las plantillas al volumen de población y a las necesidades de asistencia previamente identificadas. Estableciendo zonas de salud básicas según ratios de población y poniendo en práctica planes de salud.]



Un fondo de Cooperación en Enfermería para unos cuidados humanizados

Index Solidaridad



La Fundación Index (Granada) es conocida sobre todo por sus aportaciones en el campo de la documentación y la investigación enfermera. Pero lo es mucho menos por la labor que realiza en Cooperación en Salud a través de su fondo Index Sdidad. Este fondo otorga la suficiente coherencia a una institución enfermera sin ánimo de lucro, que ha sido reconocida de utilidad pública por el gobierno andaluz, y que tiene entre sus fines fundacionales el realizar actividades relacionadas con la cooperación al desarrollo y el fomento de la solidaridad entre los pueblos, o la sensibilización a la población de los países desarrollados de la situación del Tercer Mundo.

Index Solidaridad

Promovido por la Fundación Index, desarrolla y participa en programas de Cooperación para el Desarrollo con sectores desfavorecidos y en países del tercer mundo o en vías de desarrollo. Este fondo se nutre de las aportaciones altruistas de simpatizantes y colaboradores, así como de ayudas provenientes de fondos públicos y privados. Además, la Fundación Index realiza actividades específicas en beneficio del fondo Index Solidaridad, y aplica el 10% de todo lo que recauda por otras actividades.

Las acciones realizadas se caracterizan por:

- Fomentar el papel de la mujer como cuidadora y educadora, tanto en el plano familiar como en el profesional, la atención materno-infantil, el apoyo a jóvenes marginados, a ancianos, etc.
- Apoyan y promueven la salud comunitaria, la educación para la salud y el autocuidado, contribuyendo a fomentar la igualdad y la dignidad humana.
- Parten del reconocimiento del potencial que las personas, los grupos y la comunidad tienen para intervenir y solucionar sus problemas.
- Recuperación y fortalecimiento de los saberes tradicionales, formación de agentes de salud comunitarios y abordaje de los problemas de salud desde la investigación participativa.

Programas

1 Capacitación de Enfermeras Investigadoras a través de becas de formación para enfermeras de países del tercer mundo. Las últimas actividades se han realizado en la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

2 Recuperación de alimentos tradicionales. La Fundación Index realiza en la isla de Tierrabomba (Colombia) con la financiación de la Diputación Provincial de Jaén un proyecto de recuperación de la alimentación tradicional para el mejoramiento nutricional sostenible del Jardín Infantil de Bocachica.

3 Apoyo a grupos desfavorecidos y lucha contra la pobreza. Desde hace seis años se está realizando con medios propios un programa de dotación permanente de medicamentos, alimentos, ropa y otros materiales de primera necesidad y equipamiento del Consultorio del Niño Jesús en Tánger, en el que se realiza una importante labor humanitaria con estos grupos desfavorecidos. Un equipo de Index está colaborando en el asesoramiento del personal del consultorio, configurando un programa de control y seguimiento del crecimiento infantil y otro sobre elaboración de materiales educativos destinados a las madres.

4 Centro Internacional de Documentación en Enfermería. Se trata de un proyecto que se encuentra en fase de formulación con el que se persigue acercar los recursos documentales de la ciencia enfermera a las enfermeras de los países del tercer mundo, a través de fondos de documentación, bases de datos y programas de capacitación, utilizando Internet como principal estrategia su accesibilidad.

Colaborar

Hay varias formas de sumarse a esta iniciativa:

a) En calidad de colaborador o protector, comprometiendo una cantidad de dinero periódicamente destinada a financiar los programas promovidos por la Fundación Index.

b) Como voluntario, colaborando en alguno de los proyectos que se están desarrollando en la actualidad.

Más información en Fundación Index. Apartado de Correos nº 734 18080 Granada. Tel 958-293304. Mail: indexcd@interbook.net. www.index-f.com



La fábula de la Ostra y el Pez

Érase una vez una ostra que habitaba las aguas tranquilas de un fondo Marino. Un día acertó a pasar por el lugar un pez que se sintió atraído por ella y deseó conocerla al instante. Y así, partió veloz y bruscamente hacia el corazón de la ostra, pero esta cerró, también bruscamente, sus valvas. El pez intentó repetidamente abrirla con sus aletas y boca, pero aquella se cerraba más fuertemente.

Pensó en esperar a que la ostra estuviera descuidada y entonces, sin darle tiempo, entrar velozmente. Así lo hizo, pero de nuevo la ostra se cerró con brusquedad. El pez, triste, se preguntaba: "¿por qué la ostra me teme?", "¿cómo podría decirle que lo que deseo es conocerla y no causarle daño alguno?".

El pez se quedó pensativo y estuvo durante mucho tiempo preguntándose qué podría hacer. De pronto, se le ocurrió una gran idea: "Pediré ayuda". Sabía que existían por las profundidades otros peces muy conocidos por su habilidad para abrir ostras y pensó dirigirse hacia ellos. Sabía también que eran peces muy ocupados y no quería importunarlos. Deseaba que le escucharan y que le prestaran su ayuda. "¿Qué puedo hacer?".

Tras pensar un buen rato, llegó a la conclusión que lo mejor era informarse de cual era mejor momento para hablar con ellos. Después de informarse muy bien, eligió el momento y hacia ellos se dirigió.

Hola -dijo el pez- ¡Necesito vuestra ayuda!. Siento grandes deseos de conocer a una ostra gigante pero no puedo hacerlo porque cuando me acerco cierra sus valvas. Se que vosotros sois muy hábiles en abrir ostras y por eso vengo a pedir os ayuda.

El pez les contó la sensación de impotencia que le entraba y los deseos de abandonar tras tantos intentos fallido. Los peces le escucharon con suma atención, le dijeron que entendían cómo se sentía, pues ellos se habían encontrado en circunstancias similares. Le felicitaron por el interés que mostraba en aprender y por la inteligencia que mostraba tener al pedir ayuda y querer aprender de otros.

El pez se sintió mucho más tranquilo y esperanzado. Fue "abriéndose" cada vez más a toda información que aquellos peces le contaban. Escuchó con atención cómo les había costado aprender a abrir ostras. Escuchó que a pesar de sus habilidades, había algunas ostras que les resultaban difíciles de abrir, pero las dificultades les hacían seguir

practicando para mejorar.

Los peces continuaron en animada conversación:
- "Mira, algo muy importante que has logrado es suscitar en la ostra el deseo y las ganas de comunicarse contigo".

- "Y ¿cómo he de lograrlo?"

- De la misma manera que tú has logrado comunicarte con nosotros y "abrir nuestras valvas" de pez.

- ¿Cómo?

- Tú deseabas que nosotros te escucháramos y te prestáramos ayuda. Podrías haberte quedado con la duda, pero en lugar de eso, diseñaste un plan de acción, buscaste información acerca de nosotros: cuál era el mejor momento para abordarnos y qué decir. Te confesamos que nos agradó mucho que expresaras de forma sincera "necesito vuestra ayuda" y que reconocieras nuestra competencia y veteranía en abrir ostras. También nos gustó tu mirada franca y sincera y tus honestas palabras.

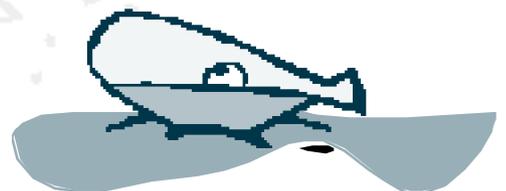
- Ahora que los decís, yo también sentí que me abría al notar que me escuchábais con atención. Me agradó mucho que os hicierais cargo de mi impotencia y que me felicitarais por pedir os ayuda.

- Muy bien, pero, ¿cómo podré hacerlo con la ostra?

- El primer paso ha sido visitarnos para que te informemos de sus costumbres, de sus miedos, de todo aquello que le agrada. A las ostras les asusta el movimiento brusco de las aguas, de hecho, habrás observado que cuando hay tempestades las ostras están muy cerradas. Entonces es muy difícil que se abran. Les asusta el que algún animal se acerque de modo imprevisto. Les agradan los movimientos suaves, los besos y las caricias y el que no entren en sus interioridades sin antes conocerse durante un tiempo. También les agrada mucho el que se les hable en su lenguaje. Si las observas con suma atención podrás aprender los códigos que utilizan.

Los peces le invitaron a pasar largos ratos imitando su comportamiento y le regalaron un manual: "El manual del abridor de ostras".

Tras varias semanas de observación, aprendizaje y entrenamiento, el pez pudo por fin disfrutar con aquella bellísima ostra y compartir con ella las sensaciones que le causaba. Pudo también abrir otras ostras, incluso ostras extremadamente sensibles y que se cerraban con suma facilidad.]





enredad@s

<INVESTEN>
www.isciii.es/investen

La Misión de la Unidad de Coordinación y desarrollo de la investigación en enfermería -INVESTEN- consiste en desarrollar una estrategia nacional que organice y facilite la investigación en enfermería, integrando la investigación de enfermería en la práctica clínica diaria y fomentando la elaboración y desarrollo de proyectos de investigación, estableciendo oportunidades formativas, desarrollando vínculos con otros organismos financiadores, colaborando con otras disciplinas y con grupos internacionales, etc.

En la página se pueden encontrar diferentes apartados como la base de datos de investigación en enfermería BDIE, información de la Unidad, información sobre formación y recursos, colaboración con otros centros, un enlace a la Red de investigación Cualitativa (REDICS) e información sobre el VI encuentro europeo de investigación en enfermería que se celebrará en Madrid del 20 al 23 de noviembre de 2002.

Desde el enlace actividades de difusión se puede acceder a la página de información de lista de distribución de correo INVESTEN sobre investigación en enfermería dónde se indican los objetivos de la lista y la forma de suscribirse.

Un página que merece visitarse.

<CIE>
www.icn.ch/spanish.htm

El Consejo Internacional de Enfermeras es una federación de asociaciones nacionales de enfermeras (ANE), que representa a las enfermeras de más de 120 países. Fundado en 1899, es en el mundo la primera y más amplia organización internacional de profesionales de la salud, dirigido por enfermeras y dedicado a las enfermeras.

En la web del CIE podemos destacar entre otros el apartado dedicado a la Clasificación Internacional para la Práctica Enfermera (ICNP®) que proporciona una terminología estructurada y definida, una clasificación para la práctica... También cuenta con una

librería online en la que se pueden adquirir desde documentos del CIE, directrices,... En la sección de noticias podemos encontrar comunicados de prensa, boletines del CIE... y las hojas informativas "la Enfermería importa" en las que se facilita información de fácil referencia y perspectivas internacionales de la profesión de enfermería sobre cuestiones actuales de salud y sociales.

También pero no menos importante resultan las secciones dedicadas al Área de Programas en la que se definen las bases o pilares del CIE para el desarrollo de la Enfermería y la salud en el mundo, y la lista completa de las Declaraciones de Posición del CIE sobre diversos temas en la de Políticas del CIE.

<IPASVI-ROMA>
www.ipasvi.roma.it

Quizás uno de los sitios web enfermeros más visitados en Italia sea precisamente el del Colegio de Enfermería de Roma (Collegio IPASVI-Roma).

El sitio del Registro Profesional de las enfermeras de Roma, además de facilitar información institucional, ofrece a los internautas múltiples servicios: desde información al ciudadano, orientándole sobre qué es una enfermera, dónde trabaja y su papel en la salud; servicios al profesional, facilitándole los formularios online necesarios para la inscripción, traslado y baja; la publicación completa de la "Colección Arco Iris", o bien los libros publicados en formato papel y que pueden descargarse íntegramente y de forma gratuita del mismo sitio; la revista online "Infermiere Oggi", con los artículos para consultar en fulltext, un archivo histórico desde el año 1999..., y mucho más aún.

El sitio en cuestión, revisado hace poco en su diseño gráfico y maquetación por su webmaster Fabrizio Tallarita, está destinado a facilitar la navegación interna entre las páginas y los servicios ofertados.

Otro esfuerzo del IPASVI es la traducción de los principales servicios ofertados al español e inglés; así que podeis encontrar el sitio traducido a los idiomas arriba mencionados y acceder ya desde la página de inicio en dichos idiomas.

Quizás el hecho de encontrar una revista enfermera italiana traducida al español pueda ser objeto de un intercambio internacional y crecimiento cultural para toda la profesión enfermera.



Jornadas y Congresos

- **IV Congreso Nacional de Enfermería Comunitaria. "El impacto de los cuidados"**

Tenerife, 31 Octubre - 2 Noviembre de 2002
Tel. 922 671 112 Fax. 922 671 407
congresos@viajesmencey.es
www.enfermeriacomunitaria.org/congreso/conference.html

- **II Congreso para Enfermería. "Consolidando nuestra identidad"**

Barcelona, 7-8 Noviembre de 2002
Tel. 933185734 Fax. 933424147
bcmedic@bcmedic.com
www.aisanpau.com/bienvenida1/marco_menu.htm

- **II Jornadas Internacionales de Cultura de los Cuidados**

Alicante 14 - 15 de noviembre de 2002
Tel. 965903400 (ext. 3240)
Culturacuidados@ua.es
www.enfe.ua.es/jornadas/2000/cultura-cuidados/index.htm

- **I Encuentro estatal de Investigación en Enfermería. "Prioridades europeas y su impacto en la practica"**

Madrid, 20 - 23 de noviembre de 2002
Tel. 913877521. Fax. 913877897
mmoreno@isciii.es
www.isciii.es/investen

- **I Congreso FAECAP. "Mejorando los cuidados enfermeros"**

Torremolinos, 8-10 de Mayo de 2003
www.faecap.com/congreso_nacional_de_enfermerla_.htm

- **Internacional Council of Nurses "Hacia la excelencia mediante las pruebas"**

Marrakesch, 27 - 29 de junio de 2003
icn2003@congrex.nl
www.icn.ch/maroc/2003.spar.htm
icn2003@congrex.nl

Cursos

- **Diploma de Documentación en enfermería.**
Universidad de Valencia. 135 horas 15/11/02 a

14/02/03.

www.adeit.uv.es/postgrado/

- **Certificado Fuentes de información en Ciencias de la Salud.**

Universidad de Valencia.55 horas 02/11/02 a 30/06/03

www.adeit.uv.es/postgrado/

- **Diploma de Enfermería en Educación para la Salud.**

Universidad de Valencia.102 horas 13/11/02 a 03/03/03.

www.adeit.uv.es/postgrado

- **Certificado de Formación de Formadores en Ciencias de la Salud.**

Universidad de Valencia.50 horas 11/01/03 a 30/06/03. A distancia.

www.adeit.uv.es/postgrado/

- **Diploma en Dirección y Formulación de Proyectos Sociosanitarios.**

Universidad de Valencia.255 horas 13/01/03 a 15/09/03. A distancia.

www.adeit.uv.es/postgrado/

- **Certificado de investigación en Salud Infantil.**

Universidad de Valencia.40 horas 08/01/03 a 30/06/03. A distancia.

www.adeit.uv.es/postgrado/

Premios

- **IV Edición Premio Nacional de Investigación en Enfermería.**

Hasta el 31 de octubre de 2002

Tel. 942203517

denjcm@humv.es

www.humv.es/novedades/premio_inves_enf/premio_inves_enf.htm

- **VII Premios de Relatos Breves San Juan de Dios.**

Hasta el 8 de Noviembre de 2002

Tel. 915641868 Fax. 915643981

sanrafael@euef.upco.es

www.upco.es/pagnew/centros/Enf_Fisi/relatos2002/

- **IX Convocatoria Becas, y Premios de investigación sobre Alimentación, Nutrición y Salud.**

msarrias@danonees.danone.com

www.institutodanone.es



La Enfermera Comunitaria de Enlace: una propuesta de mejora en Atención Domiciliaria

G. Duarte, MD. Izquierdo, G. Pérez, J. Artilles, A. Aguirre, M. Cueto

El Servicio Canario de Salud pone en marcha este proyecto desde julio de 1999 a diciembre de 2001 como respuesta a la necesidad de potenciar los servicios de Atención Domiciliaria (AD) y –en coherencia con su Plan Estratégico– la figura de la enfermera de Atención Primaria como gestora de cuidados.

OBJETIVOS.

- Coordinar la Atención Domiciliaria prestada por la familia, los profesionales de Atención Primaria de Salud (APS), y los Servicios Sociales Municipales (SSM).
- Evaluar la propuesta.

MÉTODO.

El trabajo específico de la enfermera comunitaria de enlace consiste en revisar a las personas incluidas en los Programas de Atención Domiciliaria, de la APS y de los SSM.

A las personas incluidas en estos programas –mayores confinadas en domicilio y cuidadoras familiares– se les realiza una valoración estructurada por patrones funcionales de salud, y ampliada con los cuestionarios del Programa de Atención a las Personas Mayores de Canarias.

Con esta información la enfermera llega a acuerdos con los profesionales médicos, enfermeras y trabajadoras sociales del Equipo de Atención Primaria sobre el plan de cuidados adecuado, y el reparto de tareas. Cada caso es revalorado cada seis meses.

Además la enfermera de enlace llega a acuerdos con los SSM, para consensuar criterios de asignación de ayuda domiciliaria básica, y recuperar y gestionar material específico de ayuda domiciliaria.

También presta apoyo a las cuidadoras principales, mediante talleres formativos estructurados en tres áreas: la experiencia de cuidar, cuidar y cuidarse. Cada una de ellas con distintas unidades didácticas adaptadas a las necesidades del grupo.

Planificamos el trabajo en dos fases. La primera pilota la propuesta y mejora los sistemas de información necesarias para la siguiente fase. La segunda es un ensayo comunitario donde comparar la propuesta con la atención tradicional. Se contrasta en confinados y cuidadoras las coberturas, los niveles de resolución de problemas, la calidad de vida



relacionada con la salud, y la satisfacción, junto a satisfacción de profesionales y costes.

RESULTADOS, PRUEBA PILOTO.

Se trabaja en dos ZBS de islas distintas. Ambas con una población de 25.000 habitantes y un índice de envejecimiento del 14 al 16%. Dos enfermeras de enlace fueron asignadas a cada zona.

La cobertura de confinados y cuidadores aumentó en ambas ZBS, en especial en el grupo de cuidadoras.

Se probaron los instrumentos de recogida de información, de necesidades de cuidados, de medida de CVRS y satisfacción, y se entrenaron a enfermeras y encuestadoras para la fase siguiente.

La aproximación al coste de la visita a domicilio muestra que el rango de variación del coste medio de la consulta para confinados y cuidadores es [1.643-3.124, pesetas] y [1.467-2.563, pesetas] respectivamente. Se encuentran curvas de aprendizaje en la actividad de la enfermería comunitaria de enlace, lo que implica la posibilidad de generar escenarios de eficiencia.

RESULTADOS DEL ENSAYO COMUNITARIO.

Se seleccionan doce ZBS agrupadas a dos según tamaño de población, índice de envejeci-

Originales



miento y rural-urbano. De forma aleatoria una de cada par se asigna al grupo intervención, y otra al control. En cada grupo se realiza un muestreo aleatorio por conglomerados sobre pacientes incluidos en los programas de AD. Estos pacientes son los que sirven de base al análisis.

Los aumentos de cobertura, en especial en cuidadoras, son significativos a favor del grupo de intervención.

A partir del perfil sobre necesidades de cuidados hallados en la primera fase, se miden los estándares de resultados esperables. Se usa el método de la Nursing Outcomes Classification. No se encuentran diferencias significativas.

La calidad de vida se evaluó mediante los cuestionarios COOP WONCA y Euroqol. Se obtuvieron diferencias en cuanto a mejoras de las CVRS significativas a favor del grupo de intervención, tanto en confinados como en cuidadoras.

La satisfacción de los usuarios se valoró con el cuestionario AMABLE, validado en la anterior fase siguiendo el modelo SERVQUAL. Se obtuvieron mejoras significativas a favor del grupo de intervención.

La satisfacción de los profesionales se evaluó mediante entrevistas semiestructuradas. Hay consenso sobre la mejora del servicio a mayores confinados en domicilio y sus cuidadoras, y satisfacción con la coordinación lograda. A destacar que los servicios sociales municipales reconocen de forma explícita la mejora del trabajo conjunto con los servicios sanitarios.

Los costes sanitarios directos fueron evaluados a través de un modelo de microcostes. El modelo de enfermería comunitaria de enlace genera un coste medio por paciente menor al modelo convencional, a la vez que reduce significativamente el número de admisiones en hospitales de agudos, produciendo un beneficio neto positivo para el sistema sanitario canario.

Los resultados de nuestro estudio muestran que este modelo de atención domiciliaria, cuyo eje es la coordinación sociosanitaria a través de enfermeras comunitarias de enlace, disminuye las admisiones en hospitales de agudos, reduciendo el riesgo en un 14% con respecto al modelo convencional, teniendo un efecto mínimo y máximo del 1,4% y 26%, respectivamente.

Este resultado puede deberse a distintas razones: es probable que, en algunos casos, la evaluación aplicada a los pacientes del grupo intervención identifique problemas previamente no tratados y cuya gestión no necesitase de servicios hospitalarios; o bien, en otros casos, que se estuviesen produciendo admisiones innecesarias que son evitadas por la formación a los cuidadores y por el mayor nivel de accesibilidad que supone tener un profesional de referencia, en este caso la enfermera.

No obstante seguimos sin conocer que acciones

operativas evitan el ingreso, seguimos sufriendo y disfrutando el “efecto difuso”. Este efecto ha sido denominador común en distintos estudios de igual naturaleza; de hecho numerosas investigaciones han demostrado que programas de atención domiciliaria sin valoraciones multidimensionales geriátricas, sin seguimiento telefónico regular, y sin aplicar medidas de promoción de la salud, han obtenido resultados positivos en la población envejecida.

La importancia de las implicaciones de nuestro estudio se debe fundamentalmente al nivel de operatividad para política sanitaria canaria. Los resultados expuestos en este trabajo pueden ser determinantes para la toma de decisiones, sobre todo por la operatividad que ha conseguido la estructura evaluativa aplicada, ofreciendo información real, y hasta ahora inexistente, sobre el funcionamiento de este tipo de programas. En este sentido los indicadores esbozados aquí pueden servir de punto de partida a un nuevo sistema de información de la atención primaria.]



Diagnóstico de Enfermería. Categorías, formulación e investigación.



“Pensado para ayudar al profesional en la práctica asistencial y en la investigación, pero además, aportando al estudiante las claves para comprender cómo abordar el trabajo enfermero en la práctica profesional e integrar todo el conocimiento teórico de las distintas materias que se adquieren en la formación curricular”. Bajo estas interesantes pre-

terensiones se publica “Diagnóstico de enfermería” heredero del anterior “Diagnóstico de Enfermería. Adaptación al contexto español” publicado en 1994 pero con diferencias muy claras pues no se trata de una edición revisada o de una nueva edición. Si bien los autores son prácticamente los mismos (con la incorporación de Ramón Camaño) el anterior mostraba un trabajo de adaptación de la taxonomía I de diagnósticos de Enfermería de la NANDA con un estudio de su validez aparente. Pero mucho ha llovido desde entonces y hoy nos encontramos ante una nueva obra básica pero muy útil para introducirse en el uso y desarrollo del diagnóstico enfermero dividida en cuatro partes.

Tras una introducción sobre el significado e importancia del lenguaje, así como su desarrollo, los autores nos introducen en el análisis de los sistemas de clasificación en enfermería: la taxonomía NANDA sobre la cual se profundiza más detenidamente; la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería (CIPE) que incluye diagnósticos, intervenciones y resultados; el Sistema Omaha desarrollado por la Asociación de Enfermeras Visitadoras de

Omaha; la clasificación de Cuidados de Salud Domiciliaria (HHCC), más conocido como SABA; la taxonomía de Autocuidados Cotidianos, basada en la teoría de Orem y otros; la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), proyectos de la Universidad de Iowa. Además el capítulo III está dedicado a la investigación en nomenclatura enfermera, identificando los tipos de estudio y los métodos que con mayor frecuencia se están utilizando en la actualidad.

No podemos obviar el capítulo quizás más importante: el dedicado al Diagnóstico enfermero. Aquí encontraremos desde su evolución histórica hasta los componentes que lo conforman, los diferentes tipos existentes, y el proceso diagnóstico enfermero, pasando por la clara diferenciación con el médico y las ventajas de su utilización.

En el último capítulo de este libro se presentan las diferentes etiquetas diagnósticas agrupadas por Patrones Funcionales de Salud de Gordon. Dichas etiquetas conservan la misma denominación que en la taxonomía NANDA pero a las que se han añadido aclaraciones, etiquetas desarrolladas por los autores, y etiquetas de la NANDA de uso desaconsejado en el ámbito español.

Por último cuenta con unos interesantes anexos como la Taxonomía NANDA adaptada por Necesidades de Henderson, La clasificación de Cuidados de Salud domiciliaria de Saba o el Documento de valoración por Patrones Funcionales de Salud de Gordon.

En fin, una obra para todos, ya que como afirman Norma Lang y June Clark: “si no estamos en condiciones de describir y denominar los cuidados de enfermería, no podremos jamás controlarlos, ni financiarlos ni llevar a cabo investigaciones en este campo, ni actuar de forma que sean tenidos en cuenta en la elaboración de políticas sanitarias, corriendo el riesgo de que la aportación enfermera pase inadvertida, resulte infravalorada y desaparezca sin dejar huellas”.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Guirao Goris JA, Camaño Puig RE, Cuesta Zambrana A
Diagnósticos de Enfermería
Categorías, Formulación e Investigación
Ediciones de la Universidad de Zaragoza SL. 2001, 449 págs,
ISBN: 84-95836-00-9

Las 9 claves



Estamos convencidos de que la risa, la sonrisa y lo lúdico, son aspectos saludables de la vida. Por ello desde esta sección te invitamos a practicarlas.

Encuentra las nueve palabras que se definen en continuación en esta sopa de letras.

- 1 Nombre del grupo de investigación en enfermería del ISCIII.
- 2 Siglas del Consejo Internacional de Enfermeras.
- 3 Corresponsal del Boletín.
- 4 Primera palabra del título del libro comentado en Revista a las revistas.
- 5 Lugar donde se celebraron las II jornadas de Invierno de la AEC.
- 6 Archipiélago en el que se celebra importante congreso de Enfermería comunitaria.
- 7 Siglas correspondientes a las diversas figuras sanitarias inscritas en los colegios oficiales de enfermería de Italia.
- 8 Estudios académicos de segundo ciclo universitario.
- 9 Disciplina profesional que tiene como ámbito de responsabilidad atender mediante cuidados integrales de salud a la persona, familia o comunidad.

L A M E N I O R R I K B N
 D I A G N O S T I C O G M
 U N C A N A R I A S H U A
 E V Q E W E R A A V R K Ñ
 D E A E N F E R M E R I A
 L S N A O C O V S D B B M
 O T E R N E I P A S V I E
 T E D T M Z A A G A T Y E
 R N E R O O Y E T R S D A
 R E M O P P C P O U P O P
 O R U T S A I T N M R F C
 P B P O N F E R R A D A A



Enfermera: Así que el Señor Conde quiere donar sagre.

