

SEAPA

**SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE
ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS**

BOLETÍN DE INFORMACIÓN • AÑO III • DICIEMBRE 2004

SUMARIO

Editorial

pág. 2-3

Nueva revista: *Enfermería comunitaria*

pág. 4

Una delegación de FAECAP visita el
Ministerio de Sanidad

pág. 5

Decreto de especialidades
enfermeras

pág. 6

Programa de autoconocimiento para
el cambio en mujeres

*Experiencia de trabajo con grupos de
mujeres en el C.S. Natahoyo-Gijón*

pág. 7-9

Análisis de la situación y propuestas
de reforma de la atención primaria
en Asturias

*Resumen del documento elaborado
por SEAPA*

pág. 10-12

Entrevista a María Amor Muñiz,
coordinadora de enfermería de la
Subdirección de Atención Primaria del
SEAPA

pág. 13-14

Nuestra web

pág. 15-16

Noticias y agenda

pág. 17



REVISTA DE LA FEDERACION DE ASOCIACIONES DE ENFERMERIA COMUNITARIA Y ATENCION PRIMARIA FAECAP

Nace la primera revista en español
especializada en cuidados
de salud comunitaria

Oviedo. 7 de mayo de 2004



SEAPA

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE
ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

Sociedad miembro de FAECAP
(Federación de Asociaciones de
Enfermería Comunitaria y
Atención Primaria)

BOLETÍN DE INFORMACIÓN Año III • Diciembre 2004

EDITA: SEAPA.

Sociedad de Enfermería de
Atención Primaria de Asturias

Dirección: Apartado de
Correos 898 - 33080 Oviedo

Teléfono: 679 214 378

E-mail: secretaria@seapaonline.org

Web: www.seapaonline.org

Coordinador del boletín:
Rosendo Argüelles Barbón

D.L.: AS-2.340/2002

Imprime: Grafinsa (Oviedo)

Editorial

En el editorial de junio anunciábamos la próxima edición de la revista *Enfermería Comunitaria*. Hemos querido dedicarle nuestra portada a ella por ser ya una realidad, cuyo primer número, que está maquetado, tendremos impreso muy pronto, tal vez ya en la calle cuando este boletín se edite. Para los suscriptores de la revista y asociados se oferta la posibilidad de acceso gratuito a las interesantes Bases de Datos de Index. Esta publicación es un proyecto muy deseado desde hace tiempo en la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP), que a partir de ahora toda la comunidad enfermera de Atención Primaria de ámbito nacional e internacional (en países de habla hispana) podrá disfrutar y contribuir a su mantenimiento con las aportaciones de su producción científica.

Contamos para este primer número con una importante tirada que será distribuida a todos los socios de las doce sociedades que conforman FAECAP –entre ellas SEAPA– y también a las instituciones de todas las Comunidades Autónomas. En Asturias, SEAPA subvencionará el envío a los 80 Centros de Salud para contribuir a su difusión y conseguir que llegue a todos los profesionales de Atención Primaria. Dado el esfuerzo económico que supone para nosotros, deseamos que no caiga en la papelera más próxima y solicitamos desde aquí la colaboración de los responsables de cada centro y de las direcciones de enfermería para colaborar en esta difusión.

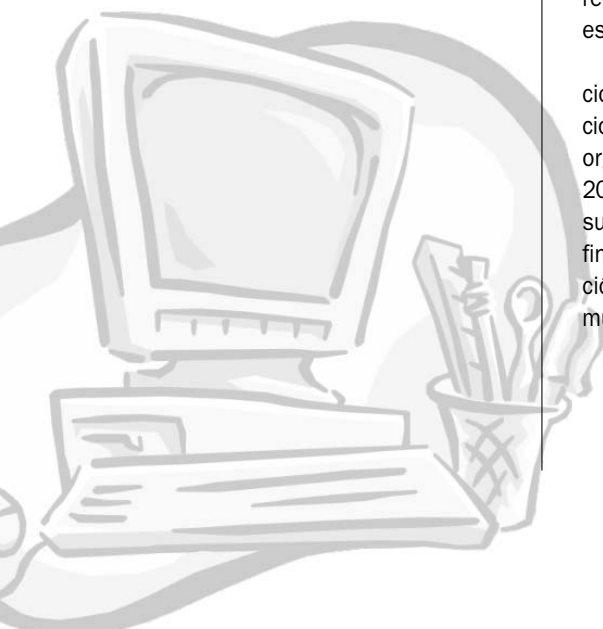
En una carta reciente, remitida a los socios, hacía referencia al I Congreso Internacional de Enfermería Comunitaria que FAECAP organizará en Madrid en septiembre del 2005. Toda esta información puede ser consultada a través de www.seapaonline.org. A finales de septiembre se hizo la presentación oficial en Madrid, y todos esperamos mucho éxito de participación y contenido.

Os animamos para que vayáis reservando un hueco para esta cita en vuestras agendas y colaboréis en su difusión.

Recientemente estamos siendo testigos de un amplio despliegue informativo, que desde el Consejo de Enfermería se está dirigiendo a los medios de comunicación, a propósito del tema de la regulación de las especialidades de Enfermería. Como bien conocéis, es un proyecto de hace 17 años que lleva ocho modificaciones en su haber antes de ver la luz, que ha estado en manos de diferentes Gobiernos de signos políticos diferentes, tanto en periodo de oposición como de mandato. En noviembre del 2003 se ha presentado la última proposición no de ley por parte del PSOE, que ha sido refrendada por todos los partidos con representación parlamentaria, más el compromiso del saliente Gobierno de darle curso en la legislatura anterior, cosa que no se ha cumplido. Después de ocho años del Gobierno saliente y abundante inversión del Consejo, con fondos de todos los colegiados, para regalos a las respectivas ministras, no evidenciamos entonces ningún signo de inquietud por parte del Consejo, como la demuestra actualmente.

A partir de marzo de 2004, con el cambio del Gabinete Ministerial, se abre un periodo consultivo de alegaciones al actual Real Decreto en el plazo de julio al 6 de octubre de 2004, para recabar la opinión de representantes sindicales, Comunidades Autónomas y Sociedades Científicas. Es en este momento cuando la opinión de las Sociedades tiene verdadero sentido e interés, pues recoge aspectos conceptuales, curriculares y relacionados directamente con los aspectos del desarrollo de la formación.

En este periodo de alegaciones a nivel autonómico, algunas Sociedades han tenido oportunidad de dar su criterio y modificaciones conceptuales al borrador del Real



Decreto y más específicamente a la especialidad de Enfermería Comunitaria que nos afecta, al ser requeridas por los responsables sanitarios dentro del periodo antes señalado. Esto no ha sido así en el caso de Asturias (poniéndose de manifiesto una vez más la falta de reconocimiento “oportunistas” de la Sociedad por parte de dichos responsables).

El 20 de octubre, la jefa del Servicio de Formación e Investigación de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, me efectúa una consulta para que le informe acerca de las expectativas alcanzables en el desarrollo de la especialidad, el número de posibles unidades docentes, de posibles tutores y de EIR por promoción que estime son necesarios una vez el decreto sea aprobado y entre en vigor. El plazo dado para emitir ese informe es antes del 2 de noviembre, 7 días hábiles.

Nuestros esfuerzos, junto con los de FAECAP, están dirigidos en este momento a mejorar el borrador del citado proyecto de regulación y entrar a analizar esos temas. De nuestra parte nos parece prematuro, además de falta de conocimientos en cuanto a los recursos económicos disponibles.

A nivel nacional, una delegación de FAECAP ha presentado las alegaciones de la Federación en entrevista mantenida el 4 de octubre en el ministerio con varias Direcciones Generales y con la propia ministra de Sanidad, de lo cual tenéis información en páginas interiores de este boletín, recogiendo a la vez una intención ministerial firme de dar luz verde al Real Decreto en fechas próximas.

Según noticias de última hora a la redacción de este texto, las alegaciones de FAECAP han tenido mucho peso en las correcciones efectuadas en el Real Decreto, y también hay noticia de que la especialidad de Salud Familiar y Comunitaria será de las primeras en salir, muy probablemen-

te como título único y sin perfiles (una excelentísima noticia si se cumple).

Damos por buena esta demora si las aportaciones recogidas contribuyen a la mejora del actual Real Decreto. Diferentes documentos de este tema podéis consultarlos también en la web de SEAPA.

A propósito de SEAPAONLINE, comentar que se ha cumplido el primer año de vida de esta 2.ª edición y fueron renovados los contratos de patrocinio con COLOPLAST, a cuyos directivos, una vez más, expresamos nuestro agradecimiento por su ayuda y colaboración manifiesta con la enfermería, como muchas otras veces he repetido.

El informe de resultados en el periodo de enero a agosto ha sido muy positivo, con un incremento progresivo de visitas y de parámetros de calidad, así como un buen lugar en el orden de posicionamiento de los principales buscadores.

Para este año se han previsto mejoras internas de manejo para el web control, reajustes del menú y apertura de un espacio para la recopilación de eventos científicos, y como novedad se ha contratado la programación para el envío de un boletín electrónico de periodicidad mensual que complementa al actual de papel, para mantener un nivel informativo más actualizado. Si eres socio/a de SEAPA y aún no tienes dirección de correo electrónico o la has modificado, no te demores más y remítenosla cuanto antes para poder recibir este boletín de SEAPA y el de FAECAP, que lleva unos meses editándose. Te agradecemos las actualices en los dos buzones que figuran en la web (secretaría y web máster).

Encontrareis disponible un documento general de opinión sobre diversos temas (cartera de servicios de enfermería, consulta de enfermería, entre otros) elaborado y consensuado por un grupo de profesionales de la Sociedad, a quienes aprovecho para dar las gracias por su aportación y co-

laboración. Os invito a explorarlo y sobre todo a tomarlo como referente para los socios/as que asistan en representación de SEAPA a comisiones de trabajo sobre los temas recogidos en el mismo, pues dicho documento avala el posicionamiento de la Sociedad en esos temas.

También figura el informe emitido en su día por SEAPA y por SEMAP (Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria) a propósito del proyecto NIPE cuando FAECAP tomó el acuerdo de salirse del mismo y no participar. Los argumentos quedan recogidos en el informe de la Sociedad Madrileña. El acuerdo de la Federación vincula a todas las Sociedades miembro a no participar como tal en dicho proyecto, dejando abierta la colaboración a nivel totalmente individual.

Posteriormente el Consejo, para complementar el Área de Atención Primaria, ha tratado de continuar a través de grupos Delphi, lo que significa que esta aportación y colaboración es estrictamente nominal y por las implicaciones y consecuencias que pueden derivarse de las conclusiones futuras del proyecto NIPE, hago un llamamiento a la cautela de implicaciones institucionales de Atención Primaria diferidas de las adhesiones personales.

Ayer casi era enero, y hoy, rozando el final de este 2004, quiero terminar con un saludo y temprana felicitación navideña, a la vez que un especial deseo de próspero año para nuestras vidas y para los intereses profesionales que nos unen. ■

Fernanda Cifuentes Francisco
Presidenta de SEAPA

NUEVA REVISTA: ENFERMERÍA COMUNITARIA

Los valores implícitos de esta publicación son el respeto a los principios éticos de la investigación, el rigor en los contenidos científicos, la transparencia en el proceso de selección de trabajos, la independencia editorial y el apoyo al desarrollo de la enfermería comunitaria y de la atención primaria

Enfermería Comunitaria es la primera revista científica especializada en cuidados de salud orientados a la familia y a la comunidad del espacio iberoamericano, lo que permite a los profesionales estar permanentemente actualizados sobre los avances que se producen en las diferentes áreas del conocimiento en el campo de la enfermería comunitaria.

La revista incluye una serie de secciones donde se recogen innovaciones en diversos campos de la enfermería comunitaria: originales, revisiones, editoriales, cartas al director, metodología de la investigación, instrumentos para el cuidado, etc.

Con sus contenidos de investigación avanzada, tanto en el aspecto clínico como en el gestor y docente, satisface a las enfermeras comunitarias y a los profesionales vinculados a la atención primaria.

Enfermería Comunitaria es un proyecto abierto, participativo, que promueve la colaboración, capaz de atender cualquier innovación que suponga un progreso en la investigación científica sobre los cuidados de salud y la enfermería en salud comunitaria.

Los valores implícitos de esta publicación son el respeto a los principios éticos de la investigación, el rigor en los contenidos científicos, la transparencia en el proceso de selección de trabajos, la independencia editorial y el apoyo al desarrollo de la enfermería comunitaria y de la atención primaria.

La revista acepta el intercambio con otras publicaciones similares, y con aque-

llas que incluyen artículos sobre cuidados de salud comunitaria, desde una perspectiva multidisciplinar, tanto en su dimensión asistencial, como desde las perspectivas histórica, social, cultural, etc.

Todas las revistas y publicaciones enviadas a *Enfermería Comunitaria* serán propuestas para su indización en la base de datos bibliográfica CUIDEN.

Enfermería Comunitaria (versión papel) y *Enfermería Comunitaria Digital* se producen por acuerdo de cooperación entre la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP) y la Fundación Index.

La suscripción a la revista puede realizarse a través de Ciberindex, lo cual permite al suscriptor beneficiarse del acceso a todas las revistas a texto completo incluidas en la hemeroteca Cantárida (hemeroteca virtual de la Fundación Index), y a todas las bases de datos del entorno CUIDENplus (CUIDEN evidencia, CUIDEN citación) y otros fondos de documentación (Biblioteca Lascazas, Archivos de la Memoria), al Servicio de Asesoramiento Metodológico, a la producción de los Grupos de Investigación (Estudios Documentales, Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia, Laboratorio de Investigación Cualitativa, etc.) y a las actividades gratuitas del Campus Virtual. ■

Dirección editorial, redacción y administración: Fundación Index, Apartado de correos n.º 734. 18080 Granada, España. Teléfono/Fax (34)-958-293304. Página Web: www.index-f.com



ENFERMERIA
COMUNITARIA

REVISTA DE LA FEDERACION DE ASOCIACIONES DE ENFERMERIA COMUNITARIA Y ATENCION PRIMARIA FAECAP

UNA DELEGACIÓN DE FAECAP VISITA EL MINISTERIO DE SANIDAD

En día 4 de octubre fueron recibidos por distintos altos cargos del Ministerio de Sanidad, y por la propia ministra, la representación de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria (FAECAP), compuesta por su presidente, Manuel López, su secretaria, Rosa María Riera, el vicepresidente de ASANEC, Eugenio Contreras, y dos expertos en calidad y eficiencia clínica, Francisco Martín y José Miguel Morales.

En una larga y amena conversación con la directora general de Recursos Humanos, doña Consuelo Sánchez Naranjo, nuestra delegación obtuvo muy gratas noticias sobre el futuro de la especialidad de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria: antes de fin de año veremos un nuevo decre-

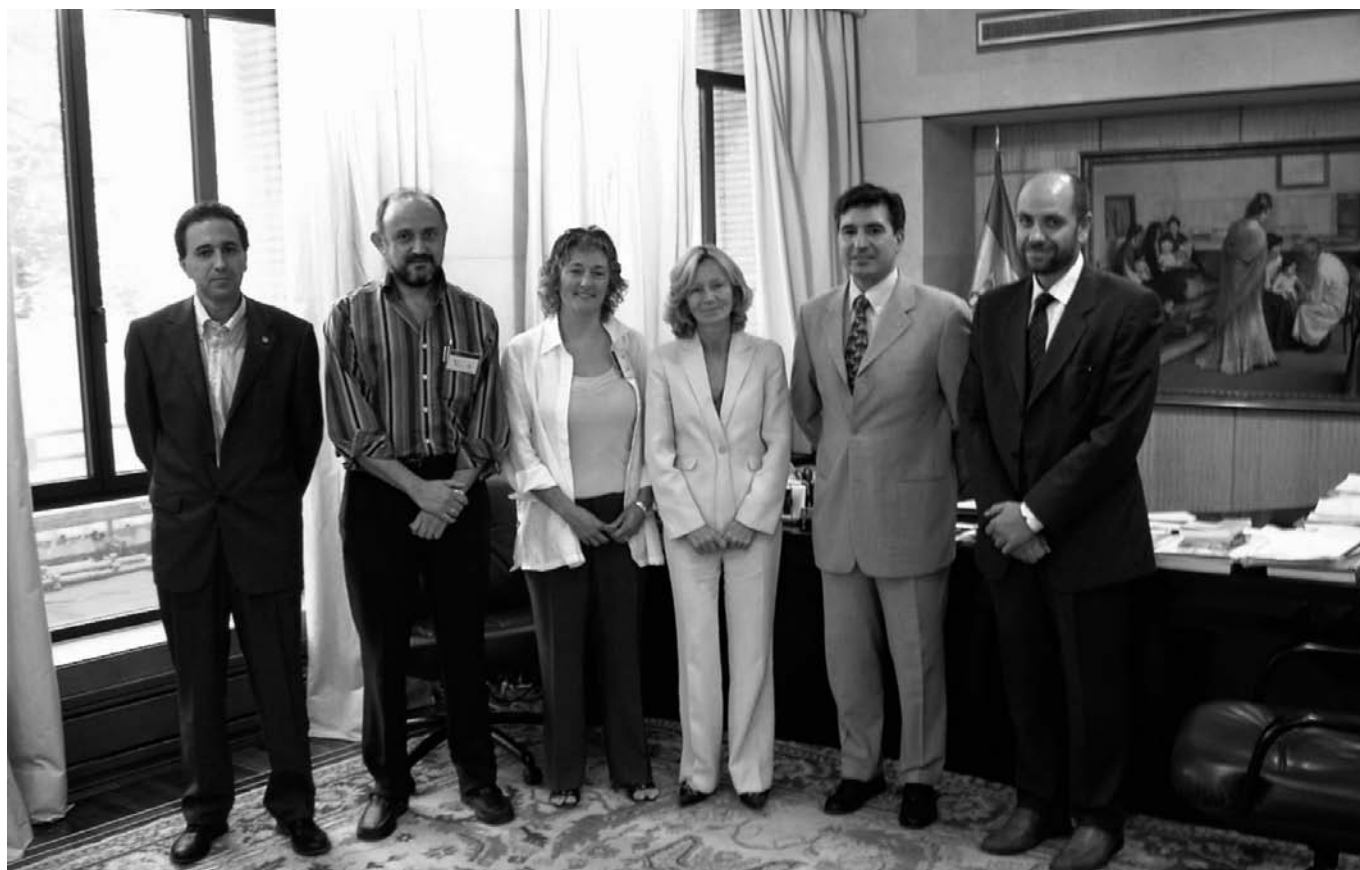
to sobre las especialidades enfermeras. La directora general se mostró muy favorable a las alegaciones que FAECAP propuso sobre la especialidad en Salud Familiar y Comunitaria. El plazo de alegaciones finalizó el pasado día 6 de octubre. Este requisito de consulta a las Comunidades Autónomas, algo que no se cumplió con los anteriores ministerios, es preceptivo para el trámite del decreto.

En otros asuntos, como el papel de la enfermería comunitaria en el sistema sanitario, la directora general mostró un amplio conocimiento y reconocimiento de la labor profesional de nuestro colectivo. “Encontramos una magnífica sintonía con la directora general”, confiesa nuestro presidente, Manuel López.

A última hora de la mañana, la ministra, doña Elena Salgado, mostró un sincero interés, recibió a nuestra delegación y aceptó responder a un decálogo de preguntas, que próximamente veremos publicadas en la revista *Enfermería Comunitaria*.

También el subdirector de la Cartera de Servicios, don José Alfonso Cortés, hizo honor a su apellido recibiendo amablemente a nuestra delegación y ofreciendo participación a FAECAP en la definición de la cartera de servicios de Atención Primaria.

FAECAP encontró en este equipo ministerial sinceras ofertas de colaboración, que aceptamos gustosamente para mejorar este nuestro Sistema Nacional de Salud. Esperamos que este encuentro no sea más que el comienzo de una fructífera colaboración. ■



REAL DECRETO DE ESPECIALIDADES EN ENFERMERÍA

En nota de prensa del Ministerio de Sanidad y Consumo con fecha 16 de noviembre de 2004 se informa que la ministra de Sanidad y Consumo, doña Elena Salgado, ha presidido el 15 de noviembre el pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, integrada por representantes del Gobierno central y de las Comunidades Autónomas, en el que se ha informado favorablemente, por unanimidad, el proyecto de Real Decreto de Especialidades en Enfermería.

El texto, que será remitido en breve al Consejo de Estado, y posteriormente al Consejo de Ministros para su aprobación antes de final de año, incorpora algunas de las observaciones realizadas por las Comunidades Autónomas, así como por otras instituciones, durante el trámite de audiencia.

La Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria (FAECAP) ha sido una de las instituciones que ha participado activamente en la elaboración de este decreto.

Una nutrida delegación de FAECAP visitó el ministerio para entrevistarse con diversos altos cargos y con la propia ministra, doña Elena Salgado. En dichas entrevistas, FAECAP mostró su interés por mejorar el borrador del decreto sobre las especialidades enfermeras y aportó varias propuestas para ello.

El Ministerio de Sanidad ha aceptado estas alegaciones de FAECAP, que han sido incorporadas al borrador de decreto. Dichos cambios suponen una significativa mejora, pues van en la línea de las alegaciones que FAECAP le hizo a la ministra Salgado.

El ministerio ha estado de acuerdo con la mayoría de las sugerencias planteadas y ha adelantado algunas de las modificaciones que introducirá en el decreto, cuya publicación es inminente:

- Las especialidades serán todas de dos años de duración, vía EIR.
 - La especialidad de Enfermería Comunitaria pasa a denominarse “Enfermería de Salud Familiar y Comunitaria”, como título único y sin perfiles.
 - La anteriormente denominada especialidad en “Enfermería Clínica Avanzada”, pasa a denominarse “Enfermería Médico-Quirúrgica”, sin perfiles.
 - La especialidad de “Enfermería de Cuidados Pediátricos” se constituye como especialidad independiente.
 - La atención sociosanitaria no se adscribe a ninguna especialidad en concreto (en el anterior catálogo estaba con Geriátrica).
 - La homologación se hará con cuatro años de ejercicio desde la convocatoria de cada especialidad.
 - Se empezarán las convocatorias por las especialidades más consolidadas (Enfermería de Salud Familiar y Comunitaria estará en la primera convocatoria).
 - La Universidad tendrá un papel importante en la formación de especialistas, y se acreditarán tales enseñanzas como formación de postgrado.
 - La formación especializada no será computada como mérito para la carrera profesional. Son cosas distintas.
 - El impacto laboral de la regulación de las especialidades se negociará en mesa sectorial, donde están presentes todos los sindicatos representativos.
- Así pues, el texto que será remitido en breve para su aprobación al Consejo de Ministros, establece un catálogo de siete especialidades:
- Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
 - Enfermería de Salud Mental.
 - Enfermería Geriátrica.
 - Enfermería del Trabajo.

- Enfermería de Cuidados Médicoquirúrgicos.
- Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Enfermería Pediátrica.

El proyecto de Real Decreto crea un sistema de formación especializada mediante residencia para las nuevas especialidades, e incluye, asimismo, el reconocimiento a la tarea desempeñada por los profesionales de enfermería responsables de los cuidados generales.

En el decreto se determinan vías transitorias de acceso excepcional al título de especialista para los enfermeros ya en ejercicio, basadas en la experiencia, la formación, la docencia y la superación de una prueba objetiva.

Como ha puesto de manifiesto la ministra, este texto supone una decidida apuesta del Gobierno por mejorar la calidad de la asistencia que el sistema sanitario presta a los ciudadanos. Al tiempo, da cumplida cuenta de los mandatos de las Cortes Generales, en los que se ha instado al Gobierno a desarrollar las especialidades de enfermería, y ofrece respuestas a las legítimas expectativas de este colectivo profesional, clave para el Sistema Nacional de Salud.

El pleno de la Comisión de Recursos Humanos del SNS ha puesto de manifiesto la importancia de las funciones del Diploma Universitario en Enfermería (DUE) como responsable de los cuidados generales de enfermería. En este sentido, ha propuesto de forma unánime incluir en el proyecto de Real Decreto una referencia expresa a estos titulados universitarios.

También ha decidido incluir una referencia a la necesidad de armonizar el desarrollo de especialidades de enfermería con los acuerdos de Bolonia y el Espacio Europeo de Enseñanza Superior. ■

PROGRAMA DE AUTOCONOCIMIENTO PARA EL CAMBIO EN LAS MUJERES

EXPERIENCIA DE TRABAJO CON GRUPOS DE MUJERES

Textos de **ELENA FERNÁNDEZ ARDISANA** (Enfermera del Centro de Salud de El Natahoyo. Gijón)

1. ¿Cómo nace la idea?

Hace aproximadamente cinco años, se inició en el área v un grupo de trabajo para elaborar un protocolo de actuación ante la mujer en la menopausia. Por parte de nuestro equipo, yo me incorporé a estos trabajos y, como parte de la formación para el mismo, me desplazé a Madrid para asistir a unas jornadas.

Fue en estas jornadas donde tuve la fortuna de escuchar a unas profesionales que plantearon la posibilidad de “otro” punto de vista sobre la salud de las mujeres y “otro análisis” sobre las causas que inciden en la salud de las mujeres.

Debo agradecer a la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, y más concretamente a doña Consuelo Ruiz Jarabo, haberme proporcionado la oportunidad de acudir en Madrid a los talleres de autoconocimiento para el cambio en las mujeres, que imparte Fina Sanz.

El objetivo de estos talleres es hacer llegar a los profesionales sanitarios la posibilidad de entender las otras razones que existen para el malestar que a veces nos asalta a las mujeres.

Tras concluir los talleres, empecé a poner en práctica los conocimientos adquiridos. Así comenzaron a funcionar los Grupos de Mujeres.

2. Análisis y reflexiones sobre la demanda de las mujeres en los Servicios de Salud

Muchas mujeres que asisten a las consultas de los Servicios de Salud presentan síntomas inespecíficos y crónicos, como cansancio, dolores generalizados, estados de ánimo deprimido, ansiedad... Los profesionales sanitarios no sabemos cómo abordar esta sintomatología y a veces buscamos infructuosamente una causa orgánica, derivando con frecuencia a consultas de psiquiatría que terminan normalmente me-

dicadas. Acudiendo una y otra vez a las consultas, sus síntomas responden poco a los tratamientos habituales.

Al escuchar a estas mujeres más detenidamente, muestran insatisfacción en sus vidas, sin que sepan definir en ocasiones muy bien por qué.

Generalmente su autoestima es baja y hay continuas quejas emocionales que acompañan al malestar físico. Frecuentemente manifiestan el sentimiento de estar como “paralizadas” o en un “túnel sin salida”. Por otra parte, sus relaciones sexuales suelen ser infrecuentes e insatisfactorias. Muchas son amas de casa, con hijos/as y sin apenas relaciones sociales.

Desconociendo el lenguaje de su propio cuerpo en interrelación con la dinámica socio-psico-sexual, se muestran pasivas y sumisas frente a la autoridad y la terapéutica farmacológica, creando una dependencia de los fármacos, sin que asuman su rol activo en la comprensión de su vida y en la gestión de la misma.

Las usuarias y los/as profesionales de la Salud funcionamos desde esta concepción sanitaria con roles complementarios —pasividad-actividad— que presuponen el poder del conocimiento de unos/as (los/as profesionales) frente a la ignorancia de otras (las usuarias), manteniendo de esa forma una estructura de poder que va más allá de la intencionalidad de ambas partes, generándose frustración e insatisfacción.

La hipótesis de este trabajo es que las mujeres expresan gran parte de su malestar psico-socio-sexual a través de su cuerpo, a través de síntomas que se manifiestan con una aparente desconexión de las causas que los favorecen y mantienen.

Muchas de las sintomatologías que presentan las mujeres son manifestaciones de conflictos internos que viven en relación al género; género que se construye desde

el contexto sociocultural en base al cuerpo sexuado con el que se nace. De ahí que nacer hombre o mujer sea un factor importantísimo para entender muchos de los comportamientos humanos y de las sintomatologías, porque la construcción de la identidad pasa por la sexualidad, es decir, por tener un cuerpo sexuado de un modo u otro.

Sobre esta base, durante el proceso de socialización se va construyendo desde la ideología social y la identidad de los valores dominantes lo que se llamaría *identidad femenina o masculina*, que implica valores y roles dicotomizados y estructurados en polos escindidos, determinantes de una autopercepción en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, como la visión de sí misma, las relaciones con los demás, y una determinada relación con lo social que, en ocasiones, genera graves conflictos personales y relacionales. No debemos olvidar que las mujeres viven dedicadas al núcleo familiar, siendo receptoras de todos los problemas, fracasos e insatisfacciones de sus componentes.

La consideración de la salud como una interrelación bio-psico-social, diferente según las edades y los “conflictos normales” de cada situación evolutiva, así como el reconocimiento de estereotipos genéricos desiguales en un contexto cultural y económico determinado, nos conduce a un abordaje interdisciplinar. Desde esta perspectiva, no se pueden valorar las quejas o síntomas con que nos llegan como exclusivas de una enfermedad, sino que hay que escuchar y aprender cuál es el otro tipo de problemática que acompaña, produce o impide su mejoría.

Efectivamente, las mujeres acuden más en número y frecuencia a consultar o llevar tratamientos, pero hay un trasfondo en la mayoría de este grave malestar ocasionado



por las imposiciones de su rol de género, que aparece tras la elaboración de la queja somática o psicológica con la que se ha acudido inicialmente.

Al hablar de "rol de género" me refiero a la asignación de funciones, aptitudes, capacidades y limitaciones que la normativa de la cultura vigente establece como propias de las personas según su sexo, desde su nacimiento, que se interiorizan y se viven individualmente y se valoran socialmente como diferencias naturales entre hombre y mujer.

Se pueden observar en las mujeres características importantes de esta conflictividad, como la soledad con que se vive el malestar, la culpa de no responder suficientemente a sus funciones de cuidado y soporte familiar, la falta de solidaridad y dificultades de relación y comunicación con otras mujeres, la interiorización y asunción profunda de la expectativa social que se tiene respecto a ellas (falta de autonomía y espacios propios, trabajo y afecto incondicional y sin respuesta al servicio a los demás), así como el desconocimiento y desvalorización de su cuerpo, sus emociones y su participación en un sistema social e ideológico que las margina e integra en una estructura patriarcal.

Existe una clara tendencia en la práctica médica y en la vida cotidiana a considerar molestias somáticas, sensaciones y emociones específicas de la fisiología femenina (relacionadas con su ciclo menstrual, parto, menopausia...) como alteraciones o síntomas patológicos, tratando de eliminarlos o disminuirlos por medio de la medicación. A consecuencia de esto, las mujeres se autoperciben como enfermas, débiles e incapaces, buscando entonces ayuda médica y farmacológica.

Por otra parte, el rol de ama de casa de las mujeres, exclusivo y excluyente, desarrollado en situaciones precarias, conlleva la realización de labores múltiples y repetitivas, sin percepción objetiva de resultados, desvalorizadas socialmente y frustrantes, ya que su perfección está normatizada y sus fallos son recriminados.

Este tipo de funcionamiento las somete a un estrés moderado y continuo sin alter-

nativas de opción ni protesta, convirtiéndose en un factor patógeno para las mujeres.

Este trabajo, preventivo y asistencial, se guía por una posición crítica continua de cómo se ha ejercido el poder desde la sanidad tradicional, y sobre todo desde la psiquiatría, tapando y callando conflictos sociales, económicos y genéricos, bajo la engañosa etiqueta de *patología psíquica*.

A partir de este planteamiento se creó un programa de autoconocimiento para el cambio en las mujeres.

El programa está estructurado dentro del marco teórico y metodológico de la terapia de reencuentro creado por Fina Sanz, que integra aspectos psicológicos, sexológicos y educativos con la perspectiva de género y comunitaria.

A partir de ejercicios sencillos que permiten la autoescucha, se va viendo la interrelación entre sensaciones, emociones, pensamientos y comportamientos, cómo se produce la aparición de síntomas, y qué incidencia tiene la propia vida de la persona como desencadenante de éstos. Y muy especialmente, cómo se ha ido gestando la vida de cada mujer desde la perspectiva de género y qué hay que cambiar.

3. Objetivos

Los objetivos que nos proponemos se centran en el fomento de la autonomía, capacidades y valoración, tanto individual como de grupo genérico, por medio del autoconocimiento somático y emocional.

- Establecer cauces participativos que conduzcan al abordaje de conflictos comunes y su paulatina superación.
- Movilizar recursos personales y aprender técnicas que permitan la desmedicalización progresiva y el rechazo de sentimiento de enfermedad, para poder reconocerse competente en sus actividades y estimuladas a iniciar otras más gratificantes y más deseadas.

4. Contenido

El contenido del programa es idéntico para profesionales y usuarias:

- El nivel I plantea el contacto consigo mismo/a sobre todo a través del cuerpo sexuado: la autopercepción, la relación

con el propio cuerpo, las sensaciones eróticas globales y genitales, la estructura de roles, las fantasías eróticas o el terreno de lo imaginario, los síntomas como expresión corporal y psíquica de los conflictos internos, etc. Es decir, supone la introducción de unos conceptos básicos que permitan entender la relación sensaciones-emociones-pensamientos-comportamientos, y cómo todo eso se manifiesta en el cuerpo y en nuestra vida cotidiana, recuperando en positivo el propio cuerpo, la capacidad de recursos de autoayuda y la dignidad de ser mujer

- El nivel II sirve para introducir aspectos básicos para la comprensión de los vínculos afectivos, y para entender cómo repercuten la afectividad o las situaciones de crisis existenciales o relacionales en el cuerpo, en las emociones o en los comportamientos. Se exploran conceptos como el espacio personal y los modelos de vínculos afectivos, los procesos de fusión y separación, los guiones de vida, las rupturas afectivas y los procesos de duelo.

5. Metodología

La metodología aplicada es didáctica y vivencial. En el caso de dirigirse a profesionales, se estructura en forma de talleres de 20 horas de duración, en dos niveles diferenciados:

- Experiencia vivencial: A través de diversos ejercicios para poder explicar los conceptos teóricos, que se realizan por parejas y se comentan después en grupos.

Los ejercicios por parejas incluyen cambios de rol, lo que permite que se pueda entender el rol de cada uno de los miembros de la pareja, así como a encontrarse y relacionarse.

A través de algunos ejercicios corporales (relajación, respiración, transmisión de emociones con las manos o con la mirada) se puede conocer mejor el cuerpo y las sensaciones para poder valorarlo, asumirlo e integrarlo.

- Discusiones: En pequeños grupos o en un grupo grande.

Los grupos son cerrados, con unas 12 o 15 mujeres. El número de sesiones por curso es de 18 a 20 de dos horas aproximadamente de duración.

En este caso el enfoque es en forma de intervención grupal comunitaria, tanto en la prevención como en el abordaje de determinadas sintomatologías.

Las sesiones de grupo se complementan con seguimiento terapéutico individual, donde se pueden trabajar los conflictos que afloran en el nivel colectivo.

6. Experiencia con el grupo de mujeres

Mi experiencia no difiere mucho de las expuestas tantas veces por Fina Sanz, siendo por tanto el resultado de aplicar su programa.

El trabajo se estructura para cuatro meses, pero se puede ampliar todo lo necesario para conseguir que las mujeres puedan elaborar su camino.

Detallar la dinámica de todas las sesiones no me sería posible ahora, dada su extensión; sin embargo, sí que puedo describir algunos de los ejercicios que se realizan y que permitirán, aunque con cierta dificultad para quienes no conocen el sistema, una aproximación a la experiencia.

Con conceptos básicos de autoconocimiento y autoayuda tales como la autopercepción, el método de sensibilización corporal y "autosensibilización", la estructura de roles, el concepto de espacio personal, relacional y social, aprender a respirar, a relajarse, a decidir, a cuidarse, etc., las mujeres se irán replanteando su identidad, la relación con ellas mismas y con quienes las rodean (familia de origen, familia actual, amistades...), la relación entre sus sintomatologías y su vida, el significado de las mismas y la búsqueda de caminos que consideren oportunos para su bienestar.

Los ejercicios utilizados para trabajar estos conceptos están descritos detalladamente en los libros de Fina Sanz.

7. Evaluación

Al principio, por parte del equipo había ciertas reticencias ante lo que era una experiencia nueva, en parte también por el des-

conocimiento de la eficacia del trabajo grupal. Sin embargo, en la medida en que se fueron observando cambios en las pacientes, hubo una mayor sensibilidad y confianza hacia este trabajo, aumentándose la captación hacia los grupos y derivándose al mismo desde las consultas de medicina general, pediatría y las unidades de salud mental.

Después de cuatro años de la puesta en marcha por nuestro equipo del proyecto, se han realizado varios grupos, que han tenido la oportunidad de conocer más de sus cuerpos y de sus vidas, intercambiar experiencias y empezar a entenderse y valorarse de forma distinta. Los grupos han actuado como apoyo en el proceso individual de un encuentro consigo mismas y se han presentado como una alternativa para enfrentar sus problemas, iniciar cambios en sus vidas e integrarse en la red social.

Indirectamente, estos cambios afectan a su entorno familiar, ya que entre los diferentes temas, desarrollan un conocimiento más amplio de su sexualidad (lo cual replantea de manera activa sus relaciones de pareja) o de la estructura de roles.

He podido comprobar que detrás del mal estar aparece siempre una situación actual o pasada de violencia

Afrontar nuevas maneras de vivir y relacionarse a veces se hace difícil, pero no es imposible. Empezar a asumir la responsabilidad de formarnos y formar en la promoción de la salud y en todos los factores que pueden influir en su pérdida, es un nuevo reto que no debemos evitar los/las profesionales y expertos en cuidar.

El proyecto dirigido a profesionales de la salud tiene el objetivo de que puedan ampliarse conocimientos en una línea de formación continuada, pero, sobre todo, de que se replanteen conceptos teóricos y sus propias actitudes y comportamientos (incluso sintomatologías) para que puedan comprender, a partir de la propia vivencia, a la población usuaria a la que atienden.

Los profesionales de la salud aprendemos en estos talleres a entender los procesos desde el "adentro" y desde el "afuera", es decir, cómo se constituyen, desde "adentro", como pacientes y parti-

cipantes de un grupo, viviendo sus propias experiencias a partir de los ejercicios vivenciales del programa, y cómo se entienden desde "afuera", como futuras monitoras, aquellos procesos y dificultades por los que pasarán las usuarias en su autoconocimiento y desarrollo.

8. Bibliografía

- *Experiencia de educación para la salud en grupo para mujeres con malestar social*. BLANCO PRIETO, P. Médica del Equipo de Atención Primaria de San Lorenzo del Escorial. Madrid 1996.
- *Proyecto de salud psicosexual y relaciones humanas en la Comunidad de Madrid: los programas de autoconocimiento para el cambio en las mujeres*. SANZ J. R., RUIZ JARABO C., BLANCO, P. MILLÁN SUPINOS R., JIMÉNEZ J., MARTÍNEZ L.
- *Identidad, cuerpo y sociedad*. SANZ, F.
- *Psicoerotismo masculino y femenino. Los vínculos amorosos*. SANZ, F.
- *El auto conocimiento psicosexual como autoayuda frente a la medicalización: grupos de mujeres en los Centros de Salud*. Valencia, 1991.
- *La salud de las mujeres en Atención Primaria*. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Madrid, 1991.
- "Los grupos de autoayuda para mujeres: formación continuada de los/as profesionales de Atención Primaria". *Revista Salud 2000*, 1995.
- "Mujer y salud. Programa de autoconocimiento para el cambio en la Comunidad de Madrid". Jornadas internacionales sobre educación sexual, género y constructivismo, Universidad de la Laguna. Tenerife. ■

RESUMEN DEL DOCUMENTO ELABORADO POR SEAPA

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORA DE LA ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ASTURIAS

CON EL OBJETO DE MEJORAR LOS CUIDADOS DE SALUD QUE LA ATENCIÓN PRIMARIA OFRECE A LA POBLACIÓN DE NUESTRA COMUNIDAD, UN GRUPO DE TRABAJO CONSTITUIDO POR SOCIOS/AS DE LA SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ASTURIAS (SEAPA) REALIZA UN ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL Y PLANTEA UNA SERIE DE PROPUESTAS PARA QUE LAS ENFERMERAS PARTICIPEN ACTIVAMENTE EN LOS CAMBIOS Y REFORMAS NECESARIOS PARA QUE EL CIUDADANO SE CONVIERTA EN EL PRINCIPAL PROTAGONISTA DE SU SALUD.

Del análisis de la realidad de la actividad enfermera en Atención Primaria, planteamos las siguientes conclusiones seguidas de sus correspondientes propuestas de mejora:

- El actual modelo organizativo y de gestión favorece los intereses de los profesionales sanitarios, en detrimento del que debería ser su verdadero objeto de atención: las necesidades de salud de la población.
- El número de enfermeras de los equipos de Atención Primaria se asigna en función del número de médicos. Esto es un obstáculo para que el ciudadano pueda elegir libremente a su enfermera de referencia y para que ésta tenga asignada una población específica. En ocasiones, no todos los miembros del núcleo familiar son atendidos por la misma enfermera.
 - Es necesario asignar una población concreta y definida a cada enfermera basándose en criterios distintos a los actuales, desarrollando el derecho de los ciudadanos para poder elegir a su enfermera de referencia.
- La consulta de enfermería, a pesar de sus indiscutibles logros, presenta todavía algunos problemas:
 - No se ha conseguido fomentar suficientemente el autocuidado del usuario.
 - Las actividades que se desarrollan en la consulta se limitan, en ocasiones, a cumplir determinadas normas técnicas recomendadas en protocolos, realizar tareas burocráticas (generadas por lo

neral a consecuencia de la actividad de otros miembros del equipo de salud) y al seguimiento y control de pacientes crónicos mediante las consultas programadas. Todo esto aparta a la enfermera de su verdadero centro de atención: las respuestas de las personas y sus familias a procesos vitales y a los problemas de salud reales o potenciales. Al mismo tiempo, dificulta el acceso a dicha consulta de otros ciudadanos.

- La consulta médica no debe ser la única puerta de entrada al sistema; muchos problemas se pueden abordar en la consulta de enfermería.

- Promover el autocuidado como meta de la actividad enfermera, así como las actividades de promoción y prevención.

- Desarrollar consultas de alta rentabilidad, como la deshabituación tabáquica y otras y definir actividades a potenciar, así como realizar la auditoría de las mismas.

- Informatizar las consultas, adecuando la herramienta informática a las necesidades de los profesionales.

- Revisar protocolos, programas y normas técnicas.

- Mejorar la accesibilidad a la consulta enfermera adecuando las agendas, informando a la sociedad sobre los servicios enfermeros y promocionando la atención a pacientes nuevos.

- La atención domiciliaria presenta las siguientes características:

- El envejecimiento de la población, la menor disponibilidad de cuidadores familiares y la nueva tendencia a “devol-



ver” los cuidados al domicilio, han provocado en los últimos años un incremento del interés por la atención domiciliaria.

– La situación actual se ve en gran parte afectada por el funcionamiento y características de la consulta de enfermería, priorizándose esta última en detrimento de la primera.

– Un enfoque individualista y centrado en exceso en la enfermedad dificulta las actividades de promoción y prevención dirigidas al paciente, el cuidador principal y al resto de la familia.

– La diversidad y heterogeneidad de unidades de apoyo, unido a la falta de coordinación entre distintos niveles asistenciales, obstaculiza en ocasiones la continuidad de cuidados.

– Por último, los cuidadores y familias se ven obligadas, en gran parte, a soportar el coste de la atención con escasez de recursos económicos, materiales y falta de apoyo de servicios sociales.

- Fomentar el autocuidado y mayor grado de independencia posible del paciente y de su red familiar.
- Realizar una valoración integral de las personas incluidas en el programa y de sus cuidadores.
- Fomentar el uso de guías de práctica clínica para los problemas más relevantes abordados en domicilio.
- Coordinación con otros profesionales: médicos, trabajadores sociales, fisioterapeutas.
- Evitar el desarrollo de redes paralelas de servicios en Atención Primaria.
- Favorecer la “continuidad de cuidados enfermeros” mediante la coordinación entre enfermeras de distintos niveles, a través de los informes de ingreso y de alta enfermera.
- Formalizar la consulta telefónica.
- Apoyar a los cuidadores familiares mediante formación y asesoramiento para el cuidado.

- La atención comunitaria:

– Los patrones de morbi-mortalidad de las sociedades actuales se relacionan estrechamente con los estilos de vida y comportamientos de las personas, así como con los factores medioambientales sociales y culturales.

– Las actividades de educación para la salud con la comunidad constituyen una herramienta fundamental de la enfermería comunitaria para promover la salud e incrementar la calidad de vida y bienestar social de aquellos grupos que presentan características e intereses comunes.

– Estas actividades comunitarias se ven actualmente dificultadas por una escasa formación en la metodología de la educación para la salud grupal, por una falta de disponibilidad de tiempo, espacio y recursos materiales y personales, así como por un escaso interés del gestor, evidenciado por los indicadores y criterios empleados para “medir” la actividad enfermera.

- Fomentar la cooperación y participación de instituciones, asociaciones, grupos y ciudadanos en general en la articulación de los servicios sanitarios y sociales.
- Crear condiciones para el desarrollo de la educación sanitaria grupal: respaldo de las instituciones sanitarias, dotación de recursos humanos y materiales y cambios en la organización y funcionamiento de los equipos de Atención Primaria.
- Crear estructuras de apoyo técnico en cada área, dirigido por enfermeras, que asesoren a los profesionales en esta materia.
- Adecuar los indicadores de medida de la actividad enfermera y la herramienta informática para el registro de esta actividad, así como incentivar y reconocer la realización de este tipo de funciones.

- La cartera de servicios:

– Aun reconociendo las importantes aportaciones de este catálogo de servicios para dar respuesta a los problemas y necesidades de salud de la población, al analizar la situación actual de la cartera de servicios en la Atención Primaria comprobamos que en ella se encuentran, en gran parte, las causas de muchas de las dificultades con las que se encuentra la enfermera comunitaria para desarrollar su cometido:

- Recoge sólo una parte de las actividades enfermeras.
- Predominio de los aspectos biológicos sobre los psicosociales.
- Fomenta la pasividad y dependencia del usuario y no promueve la participación comunitaria.
- Rigidez en su oferta de servicios y poco dinamismo y actualización ante nuevas evidencias científicas.
- Planteamos estos requisitos para mejorar la cartera de servicios enfermeros:
 - Basarse en las necesidades de salud,
 - Ser definida por profesionales de enfermería, para incorporar así el cuerpo de conocimientos y metodología propios,
 - Contar para su diseño con la participación ciudadana.
 - Garantizar la accesibilidad, equidad y viabilidad, así como la efectividad y eficiencia del sistema sanitario.
 - Tener una herramienta informática adecuada que permita el registro y evaluación de los cuidados enfermeros.
- En el documento se desarrolla la cartera de servicios de enfermería en cuanto a la atención en la consulta de enfermería (atención de la salud en el niño, adolescente, adulto, mujer, anciano, procesos crónicos), atención domiciliaria (inmovilizados, paciente en fase terminal, recién nacido y puerpera, altas hospitalarias precoces), aten-



-
- ción familiar, atención comunitaria, técnicas diagnósticas y técnicas terapéuticas
- La formación e investigación:
 - El objetivo de la formación continuada es actualizar y mejorar las habilidades y actitudes del profesional ante los avances científicos y técnicos, así como ante las necesidades y demandas de la sociedad y del propio sistema sanitario.
 - SEAPA, reconociendo el esfuerzo del Servicio de Salud del Principado y la Consejería de Salud en el desarrollo del programa de formación continuada, cree necesario:
 - Ordenar dicha formación de modo que se pueda realizar dentro de la jornada de trabajo, sin que esto suponga una carga para el resto de compañeros.
 - Coordinación entre ofertas formativas de distintas áreas sanitarias.
 - Aumentar la oferta de formación continuada *on line*, en materias como teorías y modelos de enfermería, metodología enfermera, investigación en enfermería, atención familiar, metodología para la promoción de la salud y participación comunitaria, manejo de programas informáticos, etc.
 - Mayor compromiso y respaldo de los gestores sanitarios con la investigación enfermera.
 - Creación de un organismo de acreditación regional para velar por la calidad de la oferta formativa.
 - Impulsar el desarrollo de la carrera profesional.
 - Sistema de Informatización:
 - Las actuales insuficiencias de la herramienta informática nos llevan a plantear las siguientes propuestas de mejora:
 - Dotar a todos los Centros de Salud y consultorios periféricos de un sistema informático que permita registrar la actividad enfermera.
 - Contar con la opinión de los profesionales enfermeros para que el sistema informático permita el registro de su actividad, la aplicación de la metodología enfermera, el registro de actividades para la educación para la salud y el análisis de la información.
 - Formación de las enfermeras para el manejo y aplicación de la herramienta informática en su trabajo y para el análisis y explotación de la información, base de la investigación enfermera.
 - Participación profesional en la gestión:
 - La participación de las enfermeras en los órganos de gestión de los servicios sanitarios de nuestra comunidad es testimonial, y apenas gestionan servicios.
 - Nuestras propuestas de mejora son:
 - Acceso a las direcciones de enfermería de enfermeras con capacitación y profesionalidad en la gestión y la enfermería.
 - Contar con profesionales de enfermería en los órganos de planificación y gestión.
 - Participación conjunta con otros profesionales del equipo en el establecimiento de objetivos de mejora de calidad, planes de aplicación y evaluación.
 - Participación en la actualización de Protocolos y procedimientos enfermeros tomando como referencia la enfermería basada en la evidencia.
 - Participación y colaboración en la organización de la asistencia y en la optimización de los recursos materiales.
 - Utilizar los sistemas de registro e información del equipo de Atención Primaria.
 - Colaboración intersectorial y entre niveles asistenciales en la elaboración de guías, protocolos, recomendaciones, etc.
 - Especialidad de Enfermería de Salud Familiar y Comunitaria:
 - Los requerimientos de salud más prevalentes en la población están relacionados con las necesidades de cuidados para el mantenimiento y recuperación de la salud. Responder a estas nuevas necesidades confirma la necesidad de unos profesionales adecuadamente formados y cercanos al entorno familiar y comunitario.
 - Impulsar el desarrollo de la especialidad de Enfermería de Salud Familiar y Comunitaria por el beneficio que supone para el sistema sanitario y la sociedad en general.
 - Coordinación y continuidad de cuidados entre niveles y unidades de apoyo:
 - Una buena comunicación entre profesionales enfermeros de distintos niveles asistenciales redundará en una mejor atención de la población.
 - Sería conveniente facilitar la colaboración entre enfermeras de Atención Primaria y enfermeras de otro nivel asistencial mediante la interconsulta, la formación continuada, los protocolos clínicos y la unificación e informatización de la historia clínica. ■

ENTREVISTA A DOÑA MARÍA AMOR MUÑIZ

COORDINADORA DE ENFERMERÍA DE LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SESPA

¿Cuál es tu apreciación sobre la situación de la Enfermería Comunitaria en Asturias?

¿Qué obstáculos observas para potenciar su desarrollo y cómo pretendes superarlos?

Supuestamente mejorable. La enfermera en Atención Primaria tiene que llegar donde su actividad sea necesaria, con el objetivo de proporcionar atención integral a la persona y desarrollar su actividad en los diferentes niveles del proceso salud-enfermedad. A mi juicio, el mayor obstáculo es que existe todavía una gran indefinición sobre el papel de la Enfermería Comunitaria. Debemos superarlo, definiendo funciones, planificando y gestionando la formación de los profesionales y que la población conozca nuestra oferta.

Hace unos meses te reuniste con un grupo de enfermeras para analizar el estado de la consulta enfermera. ¿Qué conclusiones destacarías de aquellos encuentros?

- Elaboración de líneas estratégicas específicas para enfermería (potenciar la atención domiciliaria y la educación sanitaria), como compromiso en el Contrato Programa de las diferentes áreas sanitarias.
- Elaboración de criterios de incentivos propios (este trabajo, que se planteó por primera vez, me parece fundamental, pues es el primer paso al reconocimiento de nuestro trabajo).
- Modificación del Anexo HI (Sistemas de Información para la medición de la Actividad Asistencial de los EAP).
- Propuestas de colaboración especializada.
- Elaboración del Modelo de Atención Continua.
- Reuniones con grupos de fisioterapeutas, matronas, enfermería, OMI LAB, gestión de tiras reactivas AP-AE.
- Representación institucional en cursos y jornadas (Educación para la Salud, Plan de Confortabilidad, congresos de directivos y mandos intermedios, planes de cuidados etc.).
- Creación de Comisiones de Cuidados en todas las áreas (con el fin de analizar la utilización de metodología y potenciar esa línea de trabajo).

– Propuesta de criterios de acceso y participación en la formación del GC-Salud, y la oferta formativa del IAP.

– Reuniones de coordinación con otros servicios del SESPA. Participación en la elaboración del Plan de Recursos Humanos del SESPA.

– Visitas periódicas a las ocho áreas sanitarias, con participación en los Consejos de Gestión.

En estos momentos trabajamos sobre un programa de atención a la persona cuidadora, elaboración de líneas estratégicas al contrato programa 2005.

El grupo de trabajo aún está abierto; lo que sí se detecta es que se pide mayor definición del marco de actuación en Atención Primaria. Eso pasa por definir nuevamente las funciones para poder modificar la organización, tanto en el centro como en la comunidad. Es necesario más debate, y debemos retomarlo.

Desde que se creó la Atención Primaria, las necesidades de salud de la población han cambiado. Teniendo en cuenta la tendencia demográfica en nuestra comunidad y el patrón epidemiológico prevalente de enfermedades crónicas, ¿crees que se necesitaría algún cambio en el modelo organizativo actual para mejorar la efectividad y la satisfacción con el sistema?

Mi opinión es que de los tres modelos de organización que se conocen (por actividades, por cupos, o UBA, y por sectores), ninguno de ellos permite desarrollar nuestra actividad enfermera con criterios propios. Este es un tema sin resolver y que tenemos que seguir trabajando.

Uno de los inconvenientes para que la enfermera desarrolle su cartera de servicios, es el elevado número de visitas que se dedican al control y seguimiento de algunas patologías crónicas. ¿Piensas adoptar alguna medida para revertir esta situación y que la enfermera pueda llegar a la mayoría de la población asignada y las actividades de promoción y prevención tengan mayor relevancia en el trabajo cotidiano?

Sí. Tenemos que ser capaces de trabajar

con protocolos clínicos específicos, y que en el plan de seguimiento de cada servicio o episodio la enfermera pueda desarrollar un plan de cuidados con el fin de resolver problemas de salud, especialmente en pacientes crónicos, mayores... pero es que, además, eso permitirá evaluar el producto.

La cartera de servicios es un tema en el que se está trabajando ahora, y una de nuestras propuestas es la revisión de los protocolos clínicos clave así como la medición, no sólo de coberturas y NT, sino también de resultados, lo que sin duda cambiaría la dinámica de trabajo.

Dentro del Plan de Atención a la Cardiopatía Isquémica puesto en marcha por el SESPA y la Consejería, se contempla la creación de ambulancias medicalizadas BETA, con técnicos sanitarios no enfermeros que van a desempeñar funciones que nos son propias. ¿Podemos encontrarnos ante un caso de intrusismo profesional?

Hasta donde yo sé, ya que éste es un tema que trabajó la Consejería de Salud, las funciones que tienen son de soporte al EAP (médico, enfermera) y de mantenimiento.

La educación para la salud es un pilar básico de la actividad de la enfermera comunitaria. ¿Qué acciones deberían ponerse en marcha para que esta actividad sea una realidad formal en los equipos?

La actualización de la Cartera de Servicios, y que cada Plan de seguimiento o Guía Clínica incluya el desarrollo de la Educación para la Salud como actividad específica y/o complementaria dentro de la actividad asistencial

¿Cuál es la posición del SESPA acerca de la propuesta de la Comisión Europea de que las guardias inactivas (tiempo de guardia durante el cual el profesional no ejerce sus funciones) no computen como jornada laboral, en contra de lo establecido por la Directiva de las 48 horas?

No sé cuál es la opinión del SESPA, ya que no es un tema tratado en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos. Mi opinión es que es una propuesta que responde únicamente a la falta de recursos y que no

contempla ninguna normativa vigente, lo que significa que cualquier pronunciamiento será de ámbito estatal y desarrollarla es difícil, e incluso contraproducente, ya que la justificación de la presencia aumentaría el gasto de otro tipo de recursos

Muchas de las necesidades de salud de la población se están tratando de resolver hoy en día en las consultas médicas con fármacos, cuando en realidad pertenecen a nuestro ámbito de competencia. ¿Se tiene previsto impulsar desde el SESPA alguna iniciativa que racionalice esta situación?

No es posible trabajar en esa línea en este momento. Aún hay indefinición del papel de la enfermera comunitaria. Cuando podamos planificar, gestionar y evaluar el producto enfermero, seguro que debería haber nuevos retos y planteamientos.

La aprobación del Real Decreto por el que se aprueba la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria parece una realidad ya inminente. ¿Cómo crees que va a repercutir en el sistema asturiano de salud?

En este, y en cualquier sistema, debe marcar un antes y un después. Estamos necesitados de que se clarifique nuestra contribución específica. Debe definir contenidos, validar funciones, desarrollar nuestro catálogo de prestación, análisis de nuevas necesidades y problemas de salud donde la enfermera pueda actuar en el ámbito individual, familiar o comunitario. Pero también traerá formación específica, que nos capacite para asumir nuevos retos.

A tu juicio, ¿qué papel juegan las sociedades científicas en el modelo sanitario?, ¿qué sinergias podrían buscarse para mejorar la calidad del mismo?

Mantener actualizado y dinámico al colectivo que representa, fomentando la investigación y la evidencia científica, motivando el cambio hacia la especialidad, fomentar el trabajo con criterios de calidad...

Las sinergias podrían ser la participación en los grupos de trabajo, colaboración en el desarrollo del modelo y participación en la formación y en la investigación.

La mejora de la calidad de los cuidados enfermeros pasa por la implantación del proceso enfermero. ¿Qué medidas tiene previstas llevar a cabo para que se adopte como método habitual en nuestro trabajo?

Primero, desarrollar un plan de formación que llegue a todos los profesionales. En estos momentos estamos evaluando la utilización de planes de cuidados en el conjunto de nuestra comunidad, así como también por área sanitaria, y vemos que es necesaria la formación en metodología para entender el porqué y para qué de los planes, lo que nos lleva a priorizar esa línea estratégica. Si queremos llegar a la Gestión del Cuidado, debemos insistir en la formación y en trabajar la visión del cambio. Para esta tarea todos somos necesarios (subdirección de AP, sociedades científicas, profesionales...).

¿Cuándo veremos hecha realidad la libre elección de enfermera en la Atención Primaria?

Parece que esta es una demanda que la enfermería en general viene haciendo hace años, y que ninguna Comunidad Autónoma ha desarrollado, y parece que hay cuestiones organizativas que obstaculizan el tema. Por eso, yo aquí me planteo, nuevamente, que es prioritario resolver la organización funcional y laboral de nuestro trabajo (qué tengo que hacer, con quién y para qué). Entiendo que estas preguntas son la respuesta, pero en esto no estamos solos, lo que añade mayor dificultad; desde luego, la subdirección de AP apuesta por la libre elección y por cupos poblacionales para enfermería.

¿Cómo puede mejorar la enfermería comunitaria su contribución al aumento de la calidad del servicio sanitario?

Proporcionando cuidado enfermero, promoviendo salud, fomentando el autocuidado y desarrollando actividades de prevención a través de la educación sanitaria; y llegando a resolver las necesidades donde la población las percibe, coordinándose con otros niveles de atención sociosanitaria o especializada para asegurar la continuidad del cuidado.

¿Consideras que los ciudadanos conocen suficientemente los servicios que ofrece la enfermera comunitaria? ¿Tienes prevista alguna estrategia para mejorar ese conocimiento?

No, se ha trabajado poco esa iniciativa. Quizá la indefinición de nuestro rol nos ha hecho temerosos, pues hay muchas cosas que podemos hacer, y que estamos haciendo, y se desconocen. Debemos hacer pública nuestra oferta, y vuestra colaboración desde la sociedad es necesaria.

¿Cómo consideras que se podría reforzar el papel de la enfermera en los centros de salud? ¿Piensas que el sistema sanitario está optimizando estos recursos profesionales?

No se está optimizando, pero la respuesta a esta pregunta pasa por lo comentado a lo largo de la entrevista (organización, definición de funciones, especialidad). Desde la subdirección ya se han aportado las claves para potenciar y optimizar este recurso profesional a tener en cuenta en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos. ■

REGISTROS WEB SEAPA

A 31 DE AGOSTO DEL 2004

Total de usuarios registrados: 480

Socios de SEAPA registrados: 69

Envío de los Boletines de FAECAP por correo electrónico (algunos son devueltos por los servidores por ser direcciones erróneas, por saturación...).

Base de datos con los socios de SEAPA registrados para incorporarlos a la base de datos de FAECAP y poner en circulación información electrónica.

DOCUMENTACIÓN

Manuales

Se acordó en junta directiva no incluirlos, por no estar actualizados, así como no disponer de los formatos en PDF.

En una próxima actualización se eliminará este apartado.

JORNADAS Y CONGRESOS

Se crea esta carpeta en junio del 2004.

- Conclusiones del encuentro celebrado en Villaviciosa por los profesionales del centro de salud, con motivo del Día Internacional de la Enfermería. (Yolanda Cotiello, 12-05-04).

PUBLICACIONES

- Artículo de Carlos Ponte publicado por *Diario Médico*.
- Biblioteca de SEAPA.
- *Cuestionario de enfermería 2004* (cuestionarios, test e índices para la valoración del paciente).
- EPS a personas con problemas músculo-esqueléticos.
- *Guía de metodología enfermera*.
- Póster: ¿conoce el trabajo de su enfermera/o del centro de salud?
- *Plan de salud SESPA 2004-2007*.
- Guías de Greenpeace :
 - *Guía de alimentos transgénicos*.
 - *Guía para comprar sin tóxicos*.

Artículos

- "Las especialidades en Enfermería" (ponencia de Jerónimo Romero Nieva en las XXV Sesiones de trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente. 2004).
- "Anorexia de poder" (Denise Gastaldo. III Congreso de AENTDE. Coruña 2002).
- "Avanzando en la universalización del conocimiento enfermero" (INDEX. Reflexiones de las II Jornadas).
- Carta de la ministra de Sanidad con motivo del Día Internacional de la Enfermería (mayo del 2003).
- "Cuidados a la persona con enfermedad terminal" (Fernanda del Castillo Arévalo. Enero del 2003).
- *Estrategia Salud XXI*. (OMS. 2004).
- "Aportaciones de los profesionales de enfermería a la *Estrategia Salud XXI*" (foro de asociaciones y organizaciones profesionales. Madrid, febrero del 2004).
- "Experiencias, actitudes y comportamientos de los adolescentes ante la concepción" (Enrique Oltra Rodríguez, Rosario Riestra Rodríguez, Carmen Chamizo Vega, Ana Covadonga González Pisano, Marta González Pisano, Dolores Mirón Ortega, Luis Mendiolagoitia Cortina). Publicado en la revista: *Cultura de los cuidados*.
- Jornadas OMI (Fernanda del Castillo Arévalo. Noviembre del 2003).
- "La tríada tecnología, salud y ciencia" (ponencia de Eduardo García Morán en la presentación de la web de SEAPA (noviembre del 2003. Oviedo).
- *Memoria del I Congreso de FAECAP* (mayo del 2003).
- *Manual de OMI-AP. Planes de cuidados*.
- "Nutrición artificial domiciliaria" (Rosario Tarrazo Espiñeira. Enfermera Unidad de Nutrición. Hospital de Avilés).
- *Conclusiones de las I Jornadas de la Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Extremadura*.
- *Revista latinoamericana de tecnología educativa* (agosto del 2003. Con un interesante directorio de recursos orientados a la educación social).
- III Jornadas de SEAPA (tríptico informativo).
- *Atención tabaco y asistencia a fumadores* (publicación del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo).
- *Tabaco y publicidad* (publicación del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo).
- *Tabaco y legislación* (publicación del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo).
- *Tabaco y contaminación ambiental* (publicación del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo).
- *Tabaco, jóvenes, comunicación* (recomendaciones de la Conferencia Europea celebrada en Roma en noviembre del 2003).
- *Conclusiones del III Congreso Nacional sobre prevención y tratamiento del tabaquismo* (noviembre del 2003. Zaragoza).
- *Evaluación de la eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar* (Instituto de Salud Carlos III. Septiembre del 2003).
- "Las enfermeras de enlace en Andalucía". Artículo de Eugenio Contreras con motivo del Día Internacional de la Enfermería (12-05-04).
- "Cooperación internacional para el desarrollo" (Patricia Norniella Fuente, Antonio Fernández Urizar, Carolina Fernández Pérez, Luis Luiña Álvarez. Centro de Salud de Ventanielles, Oviedo).
- "Maletín de enfermería y primeros auxilios" (Luis Luiña Álvarez, Carmen Iglesias Mier, Patricia Norniella Fuente, Carolina Fernández Pérez. Centro de Salud de Ventanielles, Oviedo).

- "Papel de la enfermería en la vacunación" (Antonio Fernández Urizar, Paula Araujo Suárez, Lucía Crespo Iglesias, Abel Alonso Corteguera. Centro de Salud de Ventanielles. Oviedo).
- Comunicado del CNPT el Día Internacional sin tabaco (31-05-04).
- Líneas de Mejora para la AP (Documento de Consenso INSALUD 2001).
- *Conclusiones II Jornadas de cuidados*: "Las enfermeras al cuidado de las familias andaluzas."
- *Perdiendo el miedo al PAE* (Carolina Fernández Pérez, José Alfredo Alonso Varela, Luis Luiña Álvarez, Patricia Norniella Fuente. Centro de Salud de Ventanielles. Oviedo).
- "Cambiamos el rumbo de la historia". Resumen del informe sobre la salud en el mundo. OMS, 2004.

LEGISLACIÓN

- Documento de Salud Comunitaria (El Parlamento y el Consejo europeo aprobaron una decisión por la que se establece un programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud pública 2003-2008).
- Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (17 de diciembre del 2003).
- *Ley de cohesión y calidad del SNS* (21 de mayo del 2003).
- Ordenación de la actividad profesional de enfermería (Real Decreto 1231/2001).
- Organigrama del SESPA (BOPA. Septiembre del 2003).

LICENCIATURA-ESPECIALIDAD

- Circular de AEED (julio del 2003).
- Proyecto del Real Decreto de las especialidades.
- Justificación de la Especialidad.
- Manifiesto en apoyo de la Especialidad.
- Hoja de recogida de firmas para apoyar la Licenciatura.

- Sistema europeo de créditos.
- Proposición no de ley presentada por el PSOE en el Congreso de los diputados en apoyo al desarrollo de la especialidad (noviembre del 2003).
- Suplemento europeo al título (septiembre del 2003).
- Formulario de protesta por no aprobarse la licenciatura en Ciencias Sanitarias (dirigido al secretario general del consejo de coordinación universitaria).
- Formulario de protesta por no aprobarse la licenciatura en Ciencias Sanitarias (dirigido a la ministra de educación, cultura y deporte).

BOLETINES

- Boletines de SEAPA (enero, marzo, junio y noviembre del 2002; marzo, junio y diciembre del 2003).
- Boletines de FAECAP (FAECAP comienza a editar su *Boletín* electrónico en abril del 2004. Boletines número 1 al 10).

ESTADÍSTICAS

La web fue presentada a finales de noviembre del 2003 en dos actos celebrados, respectivamente, en Oviedo y Gijón.

El número de páginas visitadas ha seguido una evolución ascendente:

- Páginas visitadas en diciembre del 2003: 3964
- Páginas visitadas en enero del 2004: 3865
- Páginas visitadas en febrero del 2004: 6566
- Páginas visitadas en marzo del 2004: 6038
- Páginas visitadas en abril del 2004: 7755
- Páginas visitadas en mayo del 2004: 4726
- Páginas visitadas en junio del 2004: 5614

Podemos observar un descenso del número

de páginas visitadas en los meses de verano, que no consideramos muy significativo, pues coincide con el período en el que se produce una disminución en el tráfico de internautas.

- Páginas visitadas en julio del 2004: 3414
- Páginas visitadas en agosto del 2004: 2373
- Hora con más tráfico: 20 horas
- Franja horaria con más tráfico: 18-20 horas.

RESUMEN

Período del 01/01/2004 al 31/08/2004:

- Total de sesiones: 5.721
- Total de páginas visitadas: 40.513
- Total de accesos: 230.169
- Total de *bytes* transferidos: 1.31 GB
- Promedio de sesiones por día: 23.45
- Promedio de páginas visitadas por día: 166.04
- Promedio de accesos por día: 943.32
- Promedio de *bytes* transferidos por día: 5.51 *megabytes*
- Promedio de páginas visitadas por sesión: 7.08
- Promedio de accesos por sesión: 40.23
- Promedio de *bytes* por sesión: 240.81 *kilobytes*
- Duración promedio de las sesiones: (00 h 04' 19")

BUSCADORES

Google

- Si buscamos por SEAPA, sale la web en el puesto 1.
- Si buscamos por sociedad de enfermería, sale la web en el puesto 61.

Yahoo

- Si buscamos por SEAPA, sale la web en el puesto 1.
- Si buscamos por sociedad de enfermería, sale la web en el puesto 22.

PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Madrid, España. 22, 23 y 24 de septiembre del 2005

En septiembre del 2005, la FAECAP celebrará su IV Congreso Nacional en la ciudad de Madrid, coincidiendo con el II Congreso de SEMAP (Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria).

El sugerente programa científico elaborado cuenta con la participación de personalidades de la mayor relevancia mundial, tanto en el ámbito sanitario, social y educativo en general, como en el de la Atención Primaria y Enfermería Comunitaria en particular.

Los simposios paralelos, seminarios y talleres pre congreso programados, cuentan con la correspondiente solicitud de acreditación docente nacional e internacional.

Os animamos a todos a participar en este I Congreso Internacional de Enfermería Comunitaria.

Para más información sobre el Congreso (comunicaciones, sedes, etc.):

www.faecap.com
www.semap.org

XVIII Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias y Emergencias

Gijón, España, 3, 4 y 5 de mayo del 2005. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.
e-mail: ugeniavidal@fabulacongress.com
<http://www.enfermeriadeurgencias.com>

XVII Congreso Neumosur Enfermería

Córdoba, 10-12 marzo 2005. Servicio Neumología Hospital Universitario Reina Sofía. 957 010 448.

XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica

La vejez, futuro de los jóvenes.
Santiago de Compostela (A Coruña), España, 21, 22 y 23 de abril del 2005. Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. 981 574 348.

XI Congreso Nacional de Enfermería Radiológica

Planes de cuidados en enfermería radiológica: garantía de continuidad.
Teruel, España, 5, 6 y 7 de mayo del 2005. Sociedad Española de Enfermería Radiológica. 976 550 039.

II Congreso Nacional Multidisciplinar de Pie Diabético

Sevilla, España. 18 y 19 de febrero del 2005. 912 042 600.
e-mail: dccimad8@viajeseci.es
<http://www.congresopiediabetico.com>

XXII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental

Cáceres, España. Del 7 al 9 de abril del 2005. Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM).
e-mail: anesn@anesm.net
<http://www.anesm.net/congresos/congresos.htm>

VIII Congreso Nacional de Enfermería Dermatológica

Madrid, España (Pabellón San Carlos, Hospital Clínico San Carlos). Del 21 al 23 de abril del 2005.
SEATRA. e-mail: rafaelw.gonzalez@seatra.es

VII Reunión sobre Investigación Cualitativa en Salud

IV Jornadas Internacionales sobre Cultura de los Cuidados.
Granada, España. 10 y 11 de junio del 2005. Fundación Index y Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados. 958 293 304.
e-mail: indexad@interbook.net
www.index-f.com

¿CONOCE EL TRABAJO QUE REALIZA LA ENFERMERA/O DEL CENTRO DE SALUD?

La Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias (SEAPA), ha elaborado un díptico y un póster con el fin de dar a conocer a la comunidad el trabajo de los profesionales de Enfermería de Atención Primaria.

En ellos se detallan los servicios que la enfermera/o puede ofrecer a la población, dónde puede hacerlo (en el centro de salud, en el domicilio y en la comunidad), así como la forma de contactar con este profesional.

¿CÓMO PUEDE CONTACTAR CON LA ENFERMERA ?

- LA FORMA MÁS CÓMODA Y SENCILLA ES A TRAVÉS DEL TELÉFONO DE CITA PREVIA DE SU CENTRO DE SALUD
- TAMBIÉN PUEDE SOLICITAR CITA EN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SU CENTRO
- PROBABLEMENTE USTED YA CONOZCA A SU ENFERMERA/O, EN CASO CONTRARIO, SOLICITE LA INFORMACIÓN AL PERSONAL ADMINISTRATIVO.

www.seapaonline.org

¿CONOCE EL TRABAJO QUE REALIZA LA ENFERMERA/O DEL CENTRO DE SALUD ?

SEAPA

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ASTURIAS



SEAPA

Sociedad de enfermería de atención primaria Asturias

Buscar:



- Seapa
- Boletín
- Actividades
- Documentación
- Enlaces
- Contactar
- Hacerse Socio



Plan de Salud SESPA 2004-2007

[ampliar información](#)



Guía de Metodología Enfermera en Atención Primaria

[ampliar información](#)

Noticias

[Más noticias >>](#)

Regístrate y accede a gran cantidad
de información de nuestra zona de registro



Usuario

Contraseña



[He olvidado mi contraseña](#) | [Nuevo usuario](#)

Comfeel



© 2003 SEAPA. Todos los derechos reservados. Resolución recomendada 800x600. Desarrollado por [Grupo Intermark](#)

www.sepaonline.org || Nuestra web