

**PROYECTO DE PARTICIPACIÓN  
CIUDADANA DE LA SOCIEDAD DE  
ENFERMERÍA MADRILEÑA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA  
(SEMAM):  
"CUENTO CONTIGO"**

**Coordinadoras:**

Olga Martínez González  
Flora Espejo Matorrales

**Asesoría externa:**

Clara Repeto Zilbermann

## **ÍNDICE**

- 1. INTRODUCCIÓN GENERAL**
- 2. OBJETIVOS**
- 3. METODOLOGÍA INICIALMENTE PROPUESTA**
- 4. CRONOGRAMA PREVISTO**
- 5. PRESUPUESTO**
- 6. DESARROLLO DEL PROYECTO**
  - 6.1 METODOLOGÍA LLEVADA A CABO**
  - 6.2 CRONOGRAMA FINAL**
  - 6.3 DOCUMENTOS DE CONSENSO**
- 7 CONCLUSIONES**
- 8 BIBLIOGRAFÍA**
- 9 ANEXOS**
  - 9.1 Anexo 1: Intervenciones de enfermería**
  - 9.2 Anexo 2: Glosario de términos**
  - 9.3 Anexo 3: Cartas de convocatoria a los grupos**
  - 9.4 Anexo 4: Asociaciones participantes**

## 1. INTRODUCCIÓN GENERAL

Este proyecto nace de la necesidad de propiciar un encuentro entre las enfermeras<sup>1</sup> de la Comunidad de Madrid y los ciudadanos/as para **que conozcan** los servicios enfermeros a los que tienen derecho (preventivos, de promoción de salud, terapéuticos y de rehabilitación) y puedan expresar su opinión.

Para ello, nos parece importante realizar un análisis previo de dónde nos encontramos en relación con los cuidados enfermeros en Atención Primaria en nuestra comunidad, tanto desde la visión del ciudadano, como desde las propias enfermeras. Hemos revisado diferentes documentos que hacen referencia a ambas perspectivas.

Encontramos que la visión **que tienen los ciudadanos** en relación con las enfermeras de Atención Primaria es:

- Nos identifican fundamentalmente con un papel de cuidados y/o servicios a la enfermedad crónica y a los cuidados de seguimiento de los niños más pequeños (menores de 3 años).
- Las enfermeras son identificadas con una relación de calidad y cercanía.
- El ciudadano expresa dificultad para localizar a la enfermera en el propio centro al acudir a solicitar un servicio enfermero. Otra dificultad está relacionada con la falta de asignación nominal de la enfermera en su tarjeta sanitaria, así como con la poca difusión que se realiza de los servicios que prestan. Ocurre en muchos casos que el personal de citación/información del Centro, al no haber sido informado correctamente, deriva los servicios de atención enfermera que demanda el ciudadano a los profesionales médicos, sobrecargando a su vez a estos profesionales.
- Describen diferencias importantes del servicio enfermero dependiendo del profesional que preste el servicio.
- Existe gran variabilidad en la oferta de servicios en los distintos centros, así como falta de oferta de algunos servicios de promoción, prevención y asesoramiento en temas que preocupan a los ciudadanos (alimentación, prevención, infecciones de transmisión sexual (ITS), asesoramiento y derivación en el consumo sustancias tóxicas, deshabituación tabáquica, apoyo en el duelo, etc.).

### La visión que tienen los profesionales de Enfermería

- Es una profesión joven, que busca su papel en el escenario de la salud. Comienza a ser profesión universitaria en 1980. En Atención Primaria cambia su papel en 1983, pasando de la función de apoyo para emitir recetas en la consulta médica, a la oferta directa de servicios al ciudadano.

---

<sup>1</sup> Incluimos en el término los y las profesionales de enfermería de ambos sexos, utilizando a partir de este momento "enfermera" como el genérico.

- La formación académica (tanto pre como postgrado) no es homogénea entre los profesionales, así como otras características que pueden influir en el desempeño (edad, motivación, etc.).
- El porcentaje de uso de servicios enfermeros en Atención Primaria es mayor en mujeres que en hombres, por ello creemos en que la planificación de los cuidados es de especial relevancia incluir la perspectiva de género. Lo primero no es una opinión, ni una visión, es un hecho. Lo de la planificación ¿quien lo opina? ¿las enfermeras o vosotras?
- Existe así mismo una influencia de las cuestiones de género en la propia profesión, debido a que la mayoría de los profesionales de enfermería son mujeres, de ahí la invisibilidad, la ocupación de un segundo plano desde la salud, (no entiendo esta expresión) la dificultad en la conciliación familiar y laboral, etc.
- En los últimos años todos los organismos mundiales recomiendan el desarrollo de actividades de promoción, prevención y de acción comunitaria para abordar estrategias para mejorar la Salud. Sin embargo, el enfoque bio-médico, heredado del medio hospitalario, sigue teniendo un gran peso, influyendo negativamente en su desarrollo.
- El papel de las enfermeras en los Centros de Salud está menos claro en relación a otros profesionales sanitarios y no sanitarios con los que trabaja directamente. La falta de clarificación del propio personal de enfermería en cuanto a sus competencias conlleva la dificultad en la toma de decisiones, afectando al trabajo en equipo.

Por otro lado, pese a que la propia Ley General de Sanidad contempla la participación de la ciudadanía como uno de los pilares básicos del sistema nacional de salud, ésta ha sido hasta el momento escasa y centrada fundamentalmente en encuestas de satisfacción. Para potenciar dicha participación y a la vez difundir entre los ciudadanos los aspectos menos conocidos de nuestra profesión, se plantea realizar desde la SEMAP un proyecto en el que se dé voz a los ciudadanos.

En este proyecto se identifican los siguientes actores:

- **SISTEMA PÚBLICO DE ATENCIÓN PRIMARIA:** Es el espacio donde se ofrecen y se prestan los servicios de enfermería en nuestra comunidad. En el contexto del Servicio Madrileño de Salud y los servicios de salud del Ayuntamiento de Madrid, una serie de leyes y decretos han tenido relevancia en el desarrollo del papel de la enfermería en Atención Primaria:
  - Real Decreto 137/84 sobre estructuras básicas de salud.
  - Ley General de Sanidad de 1986 y Reglamento sobre Normas Básicas de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid.
  - Decreto 98/1988 de 8 de septiembre, siendo ésta la base normativa vigente en la actualidad.

- **SEMAP** (Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria): Los fines de la sociedad que tienen una relación clara y directa con los objetivos de este proyecto son:
  - Crear un estado de opinión favorable con respecto al colectivo que representa.
  - La defensa y promoción de la sanidad pública.
  - Potenciar la calidad de los cuidados enfermeros comunitarios.
  - Promover relaciones con otras organizaciones y asociaciones del ámbito de la Comunidad de Madrid, Estatales o Internacionales que favorezcan el desarrollo profesional de la enfermería.
  
- **CIUDADANOS:** Con su participación se pretende detectar las necesidades de la población con respecto a los servicios enfermeros y solicitar su colaboración para la difusión de los mismos. Las principales asociaciones ciudadanas con las que se pretende contar son:
  - **Asociaciones de pacientes:** Apoyo mutuo, etc.
  - **Asociaciones ciudadanas:** de Vecinos, juveniles y AMPAS, Amas de casa, jubiladas/os, Ciudadanos en riesgo social, etc. Mayúsculas y minúsculas

## 2. OBJETIVOS

### Objetivos generales:

- Conocer la opinión de los ciudadanos sobre los servicios de enfermería del sistema público de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.
- Dar a conocer a la ciudadanía los servicios de enfermería a los que puede tener acceso<sup>2</sup>, para que puedan solicitarlos y, de esta manera, contribuir a la mejora de la salud de la población.

### Objetivos operativos:

1. Desarrollar un documento de consenso mediante la colaboración de un grupo de profesionales de enfermería, en el cual se plasmen de manera sintética los servicios de enfermería básicos de la Atención Primaria pública de la Comunidad de Madrid.
2. Recoger la opinión del grupo de ciudadanos que participen en el proyecto sobre cuáles deberían ser estos servicios de enfermería básicos.
3. Presentar al grupo de ciudadanos el documento de consenso, y llegar a un acuerdo con las asociaciones ciudadanas que respalden dicho documento, en el que se comprometan a difundirlo entre la población a la que tengan acceso.

### Líneas de Actuación del grupo dinamizador del proyecto:

- Revisar los documentos que avalan el trabajo del profesional de enfermería en Atención Primaria.

---

<sup>2</sup> Basados en el documento "Papel de Enfermería en Atención Primaria", Servicio Madrileño de Salud, enero 2009.

- Definir el grupo de enfermeras expertas y el grupo de ciudadanos (asociaciones de enfermos, vecinales, juveniles, de mujeres, etc.) y realizar las convocatorias.
- Redactar el documento base.
- Definir métodos de consenso y de recogida de la información.
- Moderar las reuniones de los grupos.
- Recoger la información y sintetizarla en un documento final.
- Coordinar la edición del folleto, su presentación y difusión.
- Elaborar el informe final y realizar el seguimiento de los acuerdos.

### **3. METODOLOGÍA INICIALMENTE PROPUESTA**

#### **3.1 ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO DE CONSENSO**

El grupo dinamizador del proyecto realizará una propuesta de documento de consenso, que será la que se presente a un grupo de profesionales expertos para trabajar sobre ella. El resultado se presentará a la Junta Directiva de la SEMAP, que realizará sugerencias y dará el visto bueno al borrador. Posteriormente se celebrará una reunión con representantes de diversas asociaciones ciudadanas, en la que se recogerán sus opiniones y sugerencias con respecto al documento.

**3.1.1 Reuniones de trabajo:**

	<b>Reunión con los Expertos en Enfermería</b>	<b>Reunión con los Ciudadanos</b>
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consensuar una Carta de Servicios y Cuidados de Enfermería básicos a los que el ciudadano pueda tener acceso</li> <li>• Mejorar la redacción y comprensión del documento para su posterior difusión entre la población</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar el documento de consenso y aclarar las dudas que puedan surgir</li> <li>• Recoger la opinión de los participantes</li> <li>• Plantear la propuesta de acuerdo a las asociaciones</li> </ul>
<b>Duración y lugar</b>	3 horas (16:30 a 19:30h), Ministerio de Sanidad	3 horas (18 a 21h), Centro Cultural Eduardo Chillida (Moratalaz)
<b>Desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del grupo de trabajo, objetivos y metodología propuesta</li> <li>• Trabajo en grupos pequeños: propuestas de modificaciones del contenido y mejora de la comprensión</li> <li>• Puesta en común</li> <li>• Cierre del grupo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del documento y objetivos de la reunión</li> <li>• Trabajo en grupos pequeños: propuestas de modificaciones del contenido y mejora de la comprensión</li> <li>• Puesta en común</li> <li>• Cierre del grupo y propuesta de acuerdos</li> </ul>
<b>Criterios de selección de los participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diversidad en el rol profesional (docencia, gestión, atención directa al ciudadano, etc.).</li> <li>• Diversidad en el área de salud de atención primaria de procedencia.</li> <li>• Experiencia en el campo de la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud.</li> <li>• Profesionales líderes en su entorno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociaciones de ciudadanos vinculadas principalmente a aquellos sectores de población que son el objetivo diana de los servicios de enfermería (asociaciones de enfermos crónicos, de mujeres, de vecinos, juveniles, jubilados, asociaciones que trabajan con personas en riesgo social, etc.)</li> <li>• Ámbito de actuación en la Comunidad de Madrid</li> </ul>
<b>Propuesta de participantes</b>	<p><b>Alfonso Antona:</b> Enfermero asesor del Consejero de la Subdirección General de Salud Pública de Salud Madrid Revisar lo de consejero de la subdirección y salud pública de salud</p> <p><b>Ana Palmar:</b> Profesora titular de la asignatura de Enfermería Comunitaria de la Escuela de Enfermería de</p>	<p><b>Coalición de ciudadanos con enfermedades crónicas:</b> Ámbito Nacional.</p> <p><b>Amas de Casa</b></p> <p><b>Cruz Roja Juventud Madrid</b></p> <p><b>A su salud</b> (Asociación de consumidores de servicios sanitarios)</p>

	<p>la Comunidad de Madrid (UAM)</p> <p><b>Beatriz Álvarez Embarba:</b> Enfermera en el C.S. García Noblejas (Área 4)</p> <p><b>Salomé Ríos López:</b> Enfermera asistencial de AP (Área 3) Sobra el asistencial. En unas viene el CS y en otras no</p> <p><b>Ángeles de Francisco:</b> Enfermera en el CS Tamames (Área 2)</p> <p><b>Mónica Vicente del Hoyo:</b> Enfermera asistencial de AP (Área 6)</p> <p><b>Susana Martín Iglesias:</b> Enfermera de la dirección enfermería del Área 9</p> <p><b>Blanca Selles del Oro:</b> Enfermera en el C.S. Reina Victoria (Área 5)</p> <p><b>M<sup>a</sup> Luisa Benito Herranz:</b> Enfermera asistencial de AP (Área1). Antigua responsable de Eps de Área 1</p> <p><b>Pilar Regalón:</b> Enfermera asistencial de AP (Área 11)</p>	<p><b>OCU</b></p> <p><b>Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid</b></p> <p><b>CEOMA</b> (confederación española de organizaciones de mayores)</p> <p><b>Federación de pensionistas y jubilados</b></p> <p><b>LA CALLE:</b> ONG de proyectos con población en situación desfavorecida: Inmigración, desempleados, mujeres en riesgo social</p> <p><b>ASDE:</b> Scout Madrid Jóvenes Ocio</p> <p><b>Rumiñahui:</b> Asociación de inmigrantes ecuatorianos y latinos en general</p> <p><b>Cajuma</b> (Confederación de Asociaciones de Jubilados, Pensionistas y Mayores)</p> <p><b>Apanefa:</b> Asociación de pacientes con daño cerebral sobrevenido.</p> <p><b>Asociación del defensor del paciente</b></p>
--	---	--

### **3.2 DIFUSIÓN DE LA CARTA DE SERVICIOS Y CUIDADOS ENFERMEROS**

Durante la reunión con los ciudadanos se acordó realizar un contacto telefónico posterior para que confirmaran o no (una vez consultados los órganos o comités de las asociaciones pertinentes) la adhesión de la asociación a la Carta de Servicios y Cuidados. En caso afirmativo, se les convocaría al **Acto institucional de firma de los acuerdos** en el que, en función de sus posibilidades, se comprometieran a su difusión.

Una vez editado el folleto con la Carta de Servicios y Cuidados Enfermeros, se realizaría un **Acto de presentación** en Madrid a profesionales, instituciones, asociaciones, medios de comunicación, etc. para dar a conocer el documento definitivo. Posteriormente se realizaría un **envío de los folletos para su difusión** entre profesionales, ciudadanos, etc.

#### **3.2.1 Invitados al Acto de presentación**

- Socios de SEMAP
- Gerencias de Atención Primaria y Atención Especializada de la Comunidad de Madrid
- FAECAP
- Sociedades Científicas relacionadas
- Escuelas de Enfermería
- Asociaciones de ciudadanos que han participado en la elaboración de la Carta

#### **3.2.1 Destinatarios para la difusión de la Carta de Cuidados:**

- Publicación en la web de la SEMAP
- Gerencias de Atención Primaria y Enfermeras de los Centros de Salud de la Comunidad de Madrid (se realizará el envío a través de las direcciones de enfermería de las gerencias)
- Gerencias de Atención Especializada (hospitales y centros extrahospitalarios)
- Socios de la FAECAP (Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria) la faecap no tiene socios ¿querrá decir las asociaciones pertenecientes a...?
- Envío a las Sociedades Científicas relacionadas: Sociedad Española de Pediatría, Medicina de familia (SEMFyC), SEMERGEN (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria), Sociedad de Pediatría Social, Sociedad de Geriatría, REAP (Red de Atención Primaria), FADSP (Federación de Asociaciones para la defensa de Sanidad Pública), Investen, ADEPS (Asociación de Educación para la Salud), etc.
- Envío a las Escuelas de Enfermería de la Comunidad de Madrid (Universidades)
- Envío a las Asociaciones de ciudadanos que han participado en la elaboración de la Carta, así como a otras que se consideren de interés

### **3.3 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Posteriormente se evaluará el grado de difusión de la Carta entre la población y los profesionales. Para ello se realizarán llamadas telefónicas a diferentes instituciones y/o personas clave a las que se ha difundido el folleto (centros de salud, asociaciones ciudadanas, escuelas de enfermería, etc.).

Más a largo plazo se prevé la evaluación del impacto de la Carta tanto en los conocimientos y actitudes de la población hacia los servicios de enfermería, como en los propios servicios de salud.

Este proyecto cuenta con Clara Repeto Zilbermann, experta en procesos de Investigación Participativa, como asesora externa. Ha realizado el asesoramiento durante el diseño y elaboración del proyecto, participará en la redacción de la propuesta de "Carta de Cuidados" al grupo de expertos y será la responsable de moderar la dinámica de los grupos, así como de recoger y sintetizar las aportaciones de los mismos. Será también la responsable de la elaboración del informe final.

#### 4. CRONOGRAMA PREVISTO

- 2/3/2009:** Presentación del proyecto a la Junta Directiva de la SEMAP para su aprobación.
- 3-9/3/2009:** Contacto telefónico con los posibles participantes de ambos grupos.
- 9-13/3/2009:** Envío de convocatorias a los participantes que hayan aceptado.
- 15/4/2009:** Reunión con el grupo de profesionales
- 22/4/2009:** Presentación del documento de consenso a la Junta Directiva de la SEMAP para su aprobación.
- 4/5/2009:** Reunión con el grupo de ciudadanos.
- 1-5/06/2009:** Seguimiento telefónico de los acuerdos.
- 15/06/2009:** Acto institucional de firma de los acuerdos con las asociaciones.
- 6-9/2009:** Gestión de la edición del folleto con el documento de consenso.
- 24/9/2009:** Jornadas de presentación y difusión de la Carta.
- 10-12/2009:** Seguimiento de los acuerdos y evaluación de la difusión de la Carta.

#### 5. PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN

Gastos previstos para la realización del proyecto:

- **Asesora externa:**
  - Colaboración en el diseño y redacción del proyecto: 10 horas
  - Reuniones: 25 horas
  - Elaboración informe final: 15 horas
  - Total: 50 horas (2500 euros)**
- **Regalos a los participantes**
- **Edición del folleto**

Financiación:

- Lindor: Maquetación y edición.
- Hartman: Regalos a los participantes.
- Syntagenis: Pago asesora externa.
- Salvat: Regalos grupo de ciudadanos

## 6. DESARROLLO DEL PROYECTO

### 6.1. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO DE CONSENSO

#### 6.1.1. Reuniones de trabajo:

##### a. Reunión con los Expertos en Enfermería:

De las diez personas convocadas asistieron finalmente nueve (la persona que no pudo venir excusó su asistencia). La participación de los asistentes fue en todo momento muy activa. La propuesta que realiza el proyecto es vivida por la mayoría como una necesidad latente que existía entre las enfermeras. Aparece como muy positivo el hecho de que el impulso parta de las propias trabajadoras (en este caso de la sociedad científica que las agrupa), y no de las esferas de poder.

*"A mí me resulta muy reconfortante ver que por fin hay un movimiento propio, nuestro (...) Es verdad que como no tiremos nosotros, no va a tirar nadie por nosotros"*

*"Si la idea sale de la empresa que te contrata, parece que... hay muchas más pegas, más reticencias (...) Es favorecedor, incluso por nuestros propios compañeros se acepta mucho mejor un documento que procede de un grupo científico"*

Surgen dudas con respecto a la relación del proyecto con el reciente documento publicado por la Consejería de Sanidad (*Papel de Enfermería en Atención Primaria*), ya que aunque éste se ve como un avance, existe el temor de que vuelva a quedarse en papel mojado. Las coordinadoras comentan que el proyecto comenzó incluso antes de que empezara a difundirse dicho documento y que, en cualquier caso, éste viene a reforzar la idea que se pretende con el proyecto y que es compartida por la mayoría de los participantes: el trabajo realizado sobre avances técnicos y teóricos de la enfermería comunitaria ha sido y es muy importante, pero sobre todo en lo que se ha fallado hasta ahora es el marketing.

*"Si esto no lo sabemos vender, se va a quedar en lo de siempre, muy interiorizado para nosotros pero sin ningún tipo de proyección de cara a nuestro objeto de trabajo, que es el ciudadano (...) avanzamos muy muy despacio en lo que es vendernos"*

*"Me parece una idea fantástica esto que queréis poner en marcha porque realmente la sociedad no nos conoce porque tampoco nosotros nos damos a conocer (...) el ciudadano sigue pensando exactamente lo mismo que pensaba hace 10 años (de nuestra profesión)"*

Las principales **aportaciones** que realizaron fueron las siguientes:

- Lo primero debe ser definir qué es y qué hace la enfermera en Atención Primaria.
- Estructurar el documento según los servicios que se ofrecen y no según la organización del trabajo (si es consulta a demanda o programada, etc.).
- Adaptar la terminología que pueda resultar de difícil comprensión para el ciudadano, como por ejemplo "autocuidado". Tener cuidado con el lenguaje sexista.
- La intervención comunitaria aparece poco desarrollada, el trabajo está demasiado centrado en lo individual y lo asistencial, no aparece lo que se realiza fuera del centro de salud, ni aspectos de salud ambiental, salud pública,

- etc. Destacar la participación activa de la población, las cosas se hacen *con* los ciudadanos, en lugar de *para* los ciudadanos.
- Explicar que las consultas o visitas concertadas se realizan de manera consensuada con el paciente.
  - Los ejemplos elegidos eran demasiado "clásicos", sobre todo en lo correspondiente a educación para la salud (menopausia, etc.), y no estaban representados todos los grupos de edad.
  - No aparece la idea de la enfermera como una de las puertas de entrada al sistema, que es una de las cosas más novedosas para los ciudadanos.
  - No aparece la idea de la enfermera como coordinadora y su papel en la búsqueda y derivación a otros recursos sociosanitarios.
  - La enfermera forma parte de un equipo multidisciplinar, con el que actúa coordinadamente y esto no se dice en el documento.
  - No poner que la enfermera "suple" al cuidador cuando éste no puede dar los cuidados, porque esto podría dar lugar a una demanda desbordante.

Realmente lo que se consiguió en la reunión fue una lluvia de ideas, todas ellas muy interesantes, pero a las que había que dar forma y no dio tiempo en el horario previsto. Por ello el trabajo de síntesis y redacción correspondió posteriormente al equipo coordinador del proyecto. Terminada la reunión, una vez que se incorporaron las aportaciones que había realizado el grupo de expertos, se les mandó a éstos por correo electrónico para que pudieran realizar los últimos comentarios o sugerencias. Contestaron cuatro personas, que aportaron sugerencias fundamentalmente sobre los ejemplos a incluir en el documento y en la redacción de algunas frases.

Finalmente la consulta a la Junta Directiva de la SEMAP se realizó mediante el envío del borrador por correo electrónico a sus miembros, dejando un plazo de varios días para que enviaran sugerencias o modificaciones al mismo. Hubo tres personas que contestaron, mejorando la redacción de algunas frases, incorporando ejemplos e incluyendo conceptos importantes como capacitación de las personas, etc.

#### **b. Reunión con los Ciudadanos:**

De las catorce personas inicialmente convocadas, únicamente acudieron dos (las representantes de la FRAVM y de OCU), a pesar de que la mayoría había confirmado hasta el último momento su asistencia. La participación por lo tanto fue decepcionante y se decidió, por un lado, investigar los motivos que podían estar detrás de esta aparente falta de interés y, por otro, seleccionar aquellas asociaciones u organizaciones que se consideraban fundamentales por su representatividad, para contactar con ellas e intentar concertar una nueva reunión. Se seleccionaron las siguientes:

- Cruz Roja Juventud
- Coalición de Enfermedades Crónicas
- Asociación de Amas de casa
- Rumiñahui

Tras múltiples contactos telefónicos, por correo electrónico, incluso acudiendo personalmente a las respectivas sedes, se pudo trabajar con todas estas excepto con Rumiñahui. Estas cinco por lo tanto son las que participaron más activamente en el diseño y contenido de la Carta.

Se decidió que, una vez terminado el documento, se intentaría volver a contactar con el resto, para que al menos colaboraran posteriormente en la difusión del folleto y se les presentó el borrador. Fueron las siguientes:

- Asociación de ¿Personas/pacientes? con Daño Cerebral (APANEFA)
- Asociación Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS)
- Asociación de Pensionistas Democráticos (UPD) ¿No será APD. Estos parecen los de Rosa Díez?
- ONG La Calle
- Centro Hispano- Rumano
- Centro Pachamama

En el Anexo 4 se presenta una breve descripción de estas once asociaciones que de una manera u otra participaron finalmente en el proyecto.

La actitud de las personas a las que pudimos explicar el proyecto y presentar la carta fue de sorpresa por un lado, ya que desconocían muchos de los servicios que se nombraban, y por otro de interés y satisfacción, ya que los consideraban mayoritariamente adecuados a sus necesidades y las de las personas que los rodeaban.

*"Alucinada, creo que es interesante el apoyo al duelo, desconocía que existía"*

*"La enfermera es la que pincha, cura las heridas..."*

*"Yo me he visto en la situación de alta hospitalaria y no sabía que podía venir una enfermera a mi casa"*

*"A la población que atendemos le vendría muy bien, saben cómo ir al médico, pero a la enfermera..."*

Sorprendía también el papel más activo de la enfermería en la Atención Primaria.

*"¿La enfermera proponiéndote la cita?"*

*"¿La enfermera no es la auxiliar del medico?"*

Algunas personas ponían en duda que todos los servicios de los que se hablaba en el documento se estuvieran ofertando en la realidad, o hubiera una intención de cambio.

*"La carta es como una expresión de deseos, voluntades, pero me gustaría saber si hay voluntad de trabajar en esta dirección"*

*"Y si esto se da a conocer, el ciudadano cuando vaya ¿se lo van a dar? ¿Hay recursos?"*

Se cuestionaron también las fronteras de competencias entre los distintos profesionales.

*"¿No os estáis metiendo en competencias de psicólogos, trabajadores sociales...?"*

Un representante de una de las asociaciones dijo que le parecía que el folleto tenía una orientación corporativista. Aunque inicialmente este comentario causó malestar entre los miembros del equipo dinamizador, finalmente sirvió para comprobar que no aparecía reflejado cuál era el objetivo último y trascendental de que se fomentara la utilización de los servicios de enfermería: mejorar la población de la salud.

Uno de los servicios más desconocidos, y más difícil de entender, por parte de los representantes con los que se contactó es el de intervención comunitaria. Fue necesario explicarlo en muchas ocasiones y la mayoría desconocía experiencias cercanas.

Las principales aportaciones de los ciudadanos al documento fueron las siguientes:

- Eligieron los ejemplos de cada uno de los servicios que les resultaban más novedosos e interesantes
- Aclararon los términos que les resultaban confusos
- Ayudaron a sintetizar la información, quitando ejemplos repetidos o seleccionando lo más llamativo

Una vez finalizada las consultas con las asociaciones, los miembros del equipo dinamizador valoraron que en muchos de los casos no se consiguió hablar realmente con el "ciudadano", ya que los representantes que actuaban de interlocutores pertenecían a empresas subcontratadas que gestionaban la asociación, o se trataba de profesionales de ONG's (suscritas a convenios con el gobierno autonómico o local) que trabajaban con la población. Quedó la sensación de que la "representación" ciudadana está bastante acotada por las instituciones, ya que al final la mayoría de las asociaciones funcionan y sobreviven gracias a las subvenciones que reciben del estado. El ciudadano de a pie está muy lejos de esto.

## **6.2 DIFUSIÓN DE LA CARTA DE SERVICIOS Y CUIDADOS ENFERMEROS**

### **6.2.1 Acto de presentación de la carta:**

Se hizo una primera edición de 8000 ejemplares del folleto. Para el diseño se contó con la colaboración de la empresa de diseño gráfico: Sprint Final, quien nos facilitó diferentes fotografías y modelos entre los que fuimos seleccionando los finales. Alguna de las cuestiones que se priorizaron fueron: colores y letras que transmitieran calidez, fáciles de leer, incluir dibujos, evitar la aparición de profesionales sanitarios en las fotos con pijama o mascarilla (que están más asociados al ámbito hospitalario), profesionales "reales" de carne y hueso en vez de modelos guapísimos, incluir fotos de la población...

Previamente a la celebración del acto, el equipo dinamizador atravesó por una crisis de motivación debido a varios factores: lo que se había conseguido era "pseudoparticipación" ciudadana, estaba costando mucho esfuerzo sacar el proyecto adelante y no se estaba recibiendo con interés por parte de algunas de las asociaciones, incluso en algunas con incomprensión, lo que generaba dudas sobre el número de personas que finalmente acudiría al acto.

Finalmente se decide no hacer un acto institucional de firmas, como inicialmente se pensó, sino convocar a todos los participantes al acto de presentación de la Carta. Este se celebró el 17 de diciembre de 2009 en el Salón de Actos del Centro de Salud Paseo Imperial (Área 11, Madrid). Se realizaron 3 modelos de convocatoria (expertos, ciudadanos e instituciones/sociedades científicas) que se enviaron por correo ordinario. Algunas se enviaron por correo electrónico (AMASAP, Instituto de Salud Pública...). Se convocó a la prensa por parte de la responsable de prensa de SEMAP.

Al acto asistieron unas 50 personas, entre las que estaban:

- Junta de la SEMAP y otros miembros de la sociedad
- Asociaciones: Amas de casa, FRAVM, UDP
- 3 miembros del grupo de expertos
- Escuelas de Enfermería de Leganés y Puerta de Hierro
- Gerencias de AP de las áreas 1, 4, 9 y 11

Se hizo entrega de varios ejemplares del folleto a cada uno de los asistentes al acto.

### 6.2.2 Envío del folleto

Dado que no acudieron todas las personas al acto de presentación, que pensábamos utilizar también como punto de distribución del folleto, ha habido que plantearse de nuevo la difusión. La propuesta de envío es la siguiente:

- 100 folletos a cada una de las asociaciones que han participado (8)
- 3000 folletos para las enfermeras de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, distribuidos a través de las Direcciones de Enfermería de las Gerencias de Atención Primaria
- 20 folletos a cada una de las Escuelas de Enfermería de la Comunidad de Madrid (15)
- 2-3 folletos a cada una de las sociedades científicas que fueron invitadas al acto (10)
- 2-3 folletos a cada uno de los hospitales y Centros de Especialidades de la Comunidad de Madrid (50)
- 2-3 folletos a cada uno de los CMS del Ayuntamiento de Madrid, a través de la Gerencia de Madrid Salud (15)

Para quien quiera solicitar más ejemplares de folletos, los canales de petición son a través de un enlace que se va a crear en la web de SEMAP, o bien a través del teléfono o correo electrónico de la Sociedad. La recepción de las solicitudes se realiza en la secretaría, y la revisión y visto bueno las realiza la vocalía de Participación de la SEMAP.

### 6.2.3 Otras formas de difusión

Se ha propuesto la publicación del folleto en algunas revistas:

- **Revista del Colegio de Enfermería:**  
[http://www.codem.es/Tribuna/Hemeroteca/tribuna\\_233.pdf](http://www.codem.es/Tribuna/Hemeroteca/tribuna_233.pdf)
- Revista Comunidad del PACAP
- Revista de la Asociación de Amas de Casa
- Periódico "Sí, se puede. El periódico de la integración" del Centro Hispano-Rumano

Se ha difundido en algunas páginas web:

- **SEMAP:** [http://www.semap.org/docs/documentos\\_semap/Triptico.pdf](http://www.semap.org/docs/documentos_semap/Triptico.pdf)
- **Salud Comunitaria:**  
<http://saludcomunitaria.wordpress.com/2010/01/08/enfermeras-de-atencion-primaria-mucho-mas-que-tomar-la-tension-o-vacunar/>
- Web de Marco Marchioni

Se va a presentar como poster en la *20th IUHPE World Conference on Health Promotion* (1-15 Julio 2010, Ginebra, Suiza).

## 6.3 CRONOGRAMA FINAL

**2/3/2009:** Presentación del proyecto a la Junta Directiva de la SEMAP para su aprobación

**3-9/3/2009:** Contacto telefónico con los posibles participantes de ambos grupos

**9-13/3/2009:** Envío de convocatorias a los participantes que aceptaron

**15/4/2009:** Reunión con el grupo de profesionales

**22/4/2009:** Envío del borrador a la Junta Directiva de la SEMAP para aportaciones y sugerencias

**5-6/2009:** Reuniones con representantes de asociaciones ciudadanas

**9-10/2009:** Seguimiento telefónico de los acuerdos

**10-12/2009:** Gestión de la edición del folleto con el documento de consenso

**17/12/2009:** Jornadas de presentación y difusión de la Carta

**1-6/2010:** Seguimiento de los acuerdos y evaluación de la difusión de la Carta

## 6.4 DOCUMENTOS DE CONSENSO

### 6.4.1 Documento base

#### CARTA DE SERVICIOS Y CUIDADOS ENFERMEROS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

**La Sociedad científica de Enfermería de Atención Primaria de Madrid (SEMAP)**, tiene como uno de sus objetivos potenciar la calidad de los servicios y cuidados enfermeros comunitarios. Por tratarse de nuevas funciones, es necesario realizar su difusión entre los ciudadanos. Para ello nos hemos planteado la elaboración de una Carta de Servicios y Cuidados Enfermeros que defina nuestras intervenciones, que van dirigidas no sólo a la resolución de los problemas de salud y al tratamiento de procesos crónicos, sino también al fomento del autocuidado, la promoción de la salud y la modificación de actitudes.

#### **¿A QUIENES SE PRESTAN?**

Los servicios de enfermería se prestan a toda población: Niño, Adulto y Anciano.

#### **¿DÓNDE?**

- En el Centro de Salud
- En el domicilio
- En los Centros Comunitarios: educativos, asociaciones, parroquias, etc.

#### **¿PARA QUÉ SIRVEN?**

- Favorecen el desarrollo de conductas generadoras de salud mediante las actividades de prevención (Ej: *promoción de alimentación equilibrada, ejercicio físico, prevención de problemas de relación, etc.*)
- La enfermera ayuda a los individuos y familias a adaptarse a los cambios vitales y de salud-enfermedad.
- La enfermera aborda alteraciones en la respuesta de las personas ante situaciones vitales complejas.
- La enfermera suplente a la persona o al cuidador cuando no puede realizar determinados cuidados, o bien realiza técnicas o pruebas diagnósticas.

## ¿CÓMO SE PRESTAN?

### 1. LA CONSULTA Y LA VISITA DOMICILIARIA A DEMANDA:

Es la atención sanitaria que es susceptible de ser valorada y/o resuelta por la enfermera. Se solicita por el ciudadano de forma espontánea o es derivada por otro profesional del centro (médico, trabajador social, etc.).

#### Ejemplos de consulta a demanda:

- A) Cuando una persona recibe un alta hospitalaria quirúrgica, bien el propio paciente o un familiar, puede solicitar cita en el mismo día para la enfermera que tiene asignada.
- B) Paciente crónico que solicita atención por dudas con la medicación o algún dato alterado (tensión arterial elevada, etc).
- C) Joven que ha tenido una relación sexual de riesgo, solicita consulta con la enfermera para valoración, asesoramiento y derivación al médico si precisa.
- D) Mujer con duda de embarazo, solicita consulta a enfermera para realizar el test y recibir educación para la salud sobre los cuidados imprescindibles. Si la prueba es positiva, derivación a laboratorio, médico y matrona.

#### Ejemplos de visita domiciliaria a demanda:

- A) Paciente portador de una sonda (vesical, gástrica, etc.) que le está causando problemas.
- B) Paciente que recibe un alta hospitalaria y requiere seguimiento de cuidados enfermeros en el domicilio porque está inmovilizado.
- C) Paciente en seguimiento en programa de inmovilizados, que presenta un nuevo problema (úlceras por presión, cambios en la situación familiar o del cuidador, etc.).
- D) Paciente con una enfermedad terminal que presenta cambios en la situación, requiere de la enfermera para nueva valoración y plan de cuidados.

### 2. LA CONSULTA Y LA VISITA DOMICILIARIA CONCERTADA:

La enfermera es la que propone la cita, dependiendo del problema que detecte. En ellas se llevan a cabo la promoción de la salud, la prevención de alteraciones y el seguimiento de problemas crónicos, se detectan las necesidades de cuidados y el seguimiento de los planes de cuidados.

#### Ejemplos:

- Usuario que ha sufrido una pérdida de un familiar, la enfermera oferta una cita para realizar el apoyo en el duelo.
- Usuario en seguimiento de un proceso crónico (Hipertensión arterial, diabetes, Hiperlipidemia, etc.), ofrece una siguiente consulta para realizar el seguimiento del problema.
- Cuidadora en riesgo de claudicación por estrés, la enfermera ofrece una cita para apoyo de la situación y establecer plan de actuación.

### 3. LA ATENCIÓN URGENTE:

Es la asistencia que se realiza al paciente por motivos no demorables, tanto en el centro como en domicilio, según la organización que tenga establecida el EAP.

**Ejemplos:**

- Paciente que acude por una quemadura, es atendido por la enfermera y derivado al médico si procede.
- Paciente que acude por sangrado nasal, es atendido por la enfermera que valora la situación, antecedentes, toma la tensión arterial y realiza taponamiento anterior. Posteriormente es valorado por el médico.
- Usuario que acude por desvanecimiento, recibe asistencia por parte de la enfermera y el médico.
- Paciente inmovilizado en domicilio al que se le sale la sonda, llama al centro de salud para que acuda la enfermera.

**4. EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EPS) A GRUPOS:**

La EpS comprende actividades informativas y educativas que promueven que la persona **desee** vivir sana, **sepa** cómo alcanzar la salud, **haga** lo que pueda para mantenerse en salud y busque ayuda cuando la necesite. Esta actividad es una de las principales estrategias para conseguir el autocuidado y, de esta forma, promocionar la salud.

**Ejemplos:** Grupo de deshabituación tabáquica, grupo para envejecer con salud, grupo con mujeres en periodo de climaterio, trabajo con grupos previamente constituidos en la comunidad (alfabetización, parroquias, culturales, de acción social, etc.).

**5. INTERVENCIÓN COMUNITARIA:**

Es aquella que la enfermera realiza en el entorno de la comunidad, con fines preventivos y de promoción de salud, e implica el análisis previo de los problemas de la comunidad, la coordinación y colaboración con las administraciones y otros grupos implicados y, posteriormente, la evaluación de las intervenciones. Entre las diferentes actuaciones debemos destacar la intervención en centros educativos, realizando la colaboración, apoyo y asesoramiento al personal docente en temas de salud, así como la intervención directa en el aula y las actividades con los padres y madres de los alumnos.

**¿QUÉ SERVICIOS HAY?**

▪ **Conductas generadoras de salud/ Actividades preventivas**

El papel de la enfermera es preventivo o de promoción de la salud (Ej.: fomento de conductas saludables, detección precoz y prevención de factores de riesgo, etc.).

▪ **Promoción del autocuidado**

La enfermera detecta y trata problemas, trabaja una intervención educativa a través del consejo estructurado, la Eps individual y/o grupal para ayudar a los individuos y familias a adaptarse a sus procesos vitales o a los cambios en el proceso salud-enfermedad. En este nivel la enfermera es responsable de todo el proceso que trata.

- **Situaciones de afrontamiento y adaptación.**

En este nivel la enfermera ayuda a abordar la adaptación ante los cambios, etapas vitales, cambios en procesos crónicos, dependencia, adaptación ante nuevos tratamientos, nuevas informaciones.

- **Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos**

En este nivel de intervención, la enfermera sule a la persona o cuidadores a la hora de realizar un cuidado (p.e. administrar un inyectable) o realiza pruebas diagnósticas que requieren manejo de aparatos.

#### **6.4.2 Aportaciones del grupo de expertos**

El documento resultante fue el siguiente:

### **CARTA DE SERVICIOS Y CUIDADOS ENFERMEROS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

La Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP) tiene como uno de sus objetivos potenciar la calidad de los servicios y cuidados enfermeros en la Comunidad de Madrid. A través de esta Carta queremos dar a conocer a la ciudadanía las funciones de las enfermeras de Atención Primaria, así como los distintos Servicios y Cuidados Enfermeros que se prestan en los Centros de Salud de nuestra Comunidad, para fomentar su utilización y accesibilidad.

#### **¿Quién es y qué hace la Enfermera de Atención Primaria?**

- La enfermera es una profesional formada para ayudar a detectar y resolver problemas de salud, así como para afrontar los distintos cambios que aparecen en la vida de las personas.
- Favorece que las personas sean capaces de cuidarse, tengan hábitos saludables y disfruten con su salud.
- Facilita la derivación y coordinación con otros profesionales y recursos necesarios para abordar las distintas situaciones.

#### **¿A QUIÉNES SE PRESTAN ESTOS SERVICIOS?**

Los servicios de enfermería están dirigidos a las personas, familias y grupos sociales de todas las edades (población infantil, personas adultas y mayores) que viven en una zona o barrio.

#### **¿DÓNDE SE PRESTAN?**

En el propio Centro de Salud, pero también fuera del mismo:

- En los domicilios de los pacientes
- En los Centros Comunitarios: educativos, asociaciones, parroquias, etc.

## ¿QUÉ SERVICIOS HAY Y PARA QUÉ SIRVEN?

### ▪ **Actividades preventivas y de promoción de la salud**

La enfermera ayuda a las personas mejorar sus hábitos de salud, tales como la alimentación, actividad física, higiene, hábitos de sueño, relaciones sexuales, vacunaciones etc.

### ▪ **Actividades de promoción del autocuidado**

La enfermera facilita que los individuos y familias aprendan a cuidar de su propia salud, adquiriendo así autonomía para enfrentarse a situaciones tales como el control en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, el uso de métodos anticonceptivos, la utilización de medicamentos u otros tratamientos, el manejo de la comunicación para evitar conflictos con la familia, el manejo de la fiebre y gastroenteritis en el cuidado del niño, colabora en la introducción de alimentación infantil, etc.

### ▪ **Actividades de apoyo al afrontamiento y adaptación a nuevas situaciones**

La enfermera ayuda a los individuos y familias a adaptarse a los cambios vitales (adolescencia, menopausia, muerte de seres queridos, diagnósticos de enfermedad, cambios de país, nacimientos en la familia, etc.).

### ▪ **Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos**

La enfermera realiza actuaciones sobre la persona (administrar un inyectable, una vacuna, aerosoles, curar una herida, etc.) o realiza pruebas diagnósticas que requieren manejo de aparatos (extracción de sangre, análisis de orina, electrocardiograma, etc.).

## ¿CÓMO SE ORGANIZAN ESTOS SERVICIOS?

**1. La consulta y la visita domiciliaria a demanda:** Se solicita por el ciudadano de forma espontánea, o es derivado por otro profesional del centro (médico, trabajador social, etc.).

### **Ejemplos de consulta a demanda:**

- Cuando una persona recibe un alta hospitalaria quirúrgica, bien el propio paciente o un familiar, puede solicitar cita en el mismo día para la enfermera que tiene asignada.
- Paciente crónico que solicita atención por dudas con la medicación o algún dato alterado (tensión arterial elevada, etc).
- Joven que ha tenido una relación sexual de riesgo, solicita consulta con la enfermera para valoración, asesoramiento y derivación al médico si precisa.
- Mujer con duda de embarazo, solicita consulta a la enfermera para realizar el test y recibir consejo para evitar riesgos y problemas.
- Padres que acuden con su hijo porque tienen dudas sobre su alimentación.

### **Ejemplos de visita domiciliaria a demanda:**

- Paciente portador de una sonda (vesical, gástrica, etc.) que le está causando problemas.
- Paciente que recibe un alta hospitalaria y requiere seguimiento de cuidados enfermeros en el domicilio porque está inmovilizado.

- Paciente en seguimiento en programa de inmovilizados, que presenta un nuevo problema (úlceras o herida por presión, cambios en la situación familiar o del cuidador, etc.).
- Paciente con una enfermedad terminal o cáncer que presenta cambios en su situación, solicita de la enfermera apoyo y ayuda para entender y aceptar lo que le está pasando.

**2. La consulta y la visita domiciliaria *concertada*:** La enfermera propone la cita de acuerdo con los intereses y necesidades del ciudadano, dependiendo del problema que detecte.

**Ejemplos:**

- Usuario que ha sufrido una pérdida de un familiar, la enfermera oferta una cita para realizar el apoyo en el duelo.
- Usuario en seguimiento de un proceso crónico (Hipertensión arterial, diabetes, Hiperlipidemia, etc.), ofrece una siguiente consulta para realizar el seguimiento del problema.
- Cuidadora sometida a demasiado estrés, la enfermera ofrece una cita para apoyar la situación, establecer plan de actuación y enseñarle a cuidarse.

**3. La atención urgente:** Puede realizarse tanto en el propio centro como en domicilio, según la organización que tenga establecida el centro.

**Ejemplos:**

- Paciente que acude por una quemadura, es atendido por la enfermera y derivado al médico si procede.
- Paciente que acude por sangrado nasal, es atendido por la enfermera que valora la situación, antecedentes, toma la tensión arterial y realiza taponamiento. Posteriormente es valorado por el médico.
- Usuario que acude por desvanecimiento, recibe asistencia por parte de la enfermera y el médico.
- Paciente inmovilizado en domicilio al que se le sale la sonda, llama al centro de salud para que acuda la enfermera.

**4. Educación para la salud a grupos en el centro:** Se trata de actividades informativas y educativas que se organizan en los centros de salud para diferentes grupos de personas, según las necesidades o problemas de salud que los profesionales sanitarios hayan detectado.

**Ejemplos:** Grupos para ayudar a dejar de fumar, para ayudar a envejecer con salud, para mujeres con la menopausia, para el entrenamiento de la memoria, para el manejo del estrés, de la incontinencia urinaria, etc.

**5. Intervención Comunitaria:** Es aquella que la enfermera realiza fuera del centro, en colaboración y coordinación con otros profesionales del centro de salud y de otras instituciones (centros educativos, servicios sociales, etc.), y contando con la participación de la población. Se trata de un trabajo que se realiza en, para y con la comunidad, en el que se abordan de manera integral las necesidades que plantean los distintos grupos sociales, colaborando con asociaciones de vecinos, ONGs, centros de mayores, inmigrantes, jóvenes, etc.

**Ejemplos:**

- Realización de actividades de prevención de consumo de drogas en centros escolares en colaboración con los profesores, monitores del ayuntamiento, padres/madres y alumnos/as.
- Trabajo con asociaciones de inmigrantes del barrio para ayudarles a conocer y utilizar los servicios sanitarios.
- Colaboración con asociaciones de vecinos del barrio para mejorar las condiciones medioambientales del entorno (ruidos, basuras, etc.)

**6.4.3 Aportaciones de la Junta Directiva de la SEMAP**

El documento resultante fue el siguiente:

**CARTA DE SERVICIOS Y CUIDADOS ENFERMEROS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA  
DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

La Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP) tiene como uno de sus objetivos potenciar la calidad de los servicios y cuidados enfermeros en la Comunidad de Madrid. A través de esta Carta queremos dar a conocer a la ciudadanía las funciones de las enfermeras de Atención Primaria, así como los distintos Servicios y Cuidados Enfermeros que se prestan en los Centros de Salud de nuestra Comunidad, para fomentar su utilización y accesibilidad.

**¿Quién es y qué hace la Enfermera de Atención Primaria?**

- La enfermera es una profesional formada para ayudar a las personas a detectar y resolver problemas de salud, así como para afrontar los distintos cambios que aparecen en la vida de las personas.
- Favorece que las personas deseen y sean capaces de cuidarse, tengan hábitos saludables y disfruten con su salud.
- Facilita la derivación y coordinación con otros profesionales y recursos necesarios para abordar las distintas situaciones.

**¿A QUIÉNES SE PRESTAN ESTOS SERVICIOS?**

Los servicios de enfermería están dirigidos a las personas, familias y grupos sociales de todas las edades (población infantil, personas adultas y mayores) que viven en una zona o barrio.

**¿DÓNDE SE PRESTAN?**

En el Centro de Salud, pero también fuera del mismo:

- En los domicilios de los pacientes
- En los Centros Comunitarios: educativos, asociaciones, parroquias, etc.

## ¿QUÉ SERVICIOS HAY Y PARA QUÉ SIRVEN?

### ▪ **Actividades preventivas y de promoción de la salud**

La enfermera ayuda a las personas a mejorar sus hábitos de salud, tales como la alimentación, actividad física, higiene, hábitos de sueño, relaciones sexuales, vacunaciones etc.

### ▪ **Actividades de promoción del autocuidado**

La enfermera facilita que los individuos y familias aprendan a cuidar de su propia salud, adquiriendo así la autonomía necesaria para manejar situaciones tales como:

- el control en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
- el uso de métodos anticonceptivos
- la utilización de medicamentos u otros tratamientos en enfermedades comunes (catarro, hipertensión arterial, artrosis, etc.)
- el manejo de la fiebre o la gastroenteritis en el cuidado del niño, la introducción de alimentación infantil
- el manejo de la comunicación para evitar conflictos con la familia, etc.

### ▪ **Actividades de apoyo al afrontamiento y adaptación a nuevas situaciones**

La enfermera ayuda a los individuos y familias a adaptarse a los cambios vitales (adolescencia, menopausia, muerte de seres queridos, diagnósticos de enfermedad, cambios de país, nacimientos en la familia, etc.).

### ▪ **Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos**

La enfermera realiza actuaciones sobre la persona:

- administrar un inyectable o una vacuna
- administrar aerosoles
- curar una herida
- retirar tapones de los oídos, etc.

También realiza pruebas diagnósticas que requieren manejo de aparatos:

- extracción de sangre
- análisis de orina
- electrocardiograma, etc.

## ¿CÓMO SE ORGANIZAN ESTOS SERVICIOS?

**1. La consulta y la visita domiciliaria a demanda:** Se solicita por el ciudadano de forma espontánea, o es derivado por otro profesional del centro (médico, trabajador social, etc.).

### **Ejemplos de consulta a demanda:**

- Cuando una persona recibe un alta hospitalaria quirúrgica, bien el propio paciente o un familiar, puede solicitar cita en el mismo día para la enfermera que tiene asignada.
- Persona con enfermedad crónica que solicita atención por dudas con la medicación o algún dato de salud alterado (tensión arterial elevada, etc).
- Joven que ha tenido una relación sexual de riesgo, solicita consulta con la enfermera para valoración, asesoramiento y derivación al médico si precisa.
- Mujer con duda de embarazo, solicita consulta a la enfermera para realizar el test y recibir consejo para evitar riesgos y problemas.
- Padres que acuden con su hijo porque tienen dudas sobre su alimentación.

**Ejemplos de visita domiciliaria a demanda:**

- Paciente portador de una sonda (vesical, gástrica, etc.) que le está causando problemas.
- Paciente que recibe un alta hospitalaria y requiere seguimiento de cuidados enfermeros en el domicilio porque está inmovilizado.
- Paciente inmovilizado que la enfermera visita regularmente y presenta un nuevo problema (úlceras o herida por presión, cambios en la situación familiar o del cuidador, etc.).
- Paciente con cáncer o una enfermedad avanzada que presenta cambios en su situación, solicita de la enfermera apoyo y ayuda para entender y aceptar lo que le está pasando.

**2. La consulta y la visita domiciliaria *concertada*:** La enfermera propone la cita de acuerdo con los intereses y necesidades del ciudadano, dependiendo del problema que detecte.

**Ejemplos:**

- Usuario que ha sufrido una pérdida de un familiar, la enfermera oferta una cita para realizar el apoyo en el duelo.
- Usuario en seguimiento de un proceso crónico (Hipertensión arterial, diabetes, colesterol elevado, etc.), ofrece una siguiente consulta para realizar el seguimiento del problema.
- Anciano que vive solo, la enfermera ofrece una cita para valorar riesgos en el domicilio.
- Cuidadora sometida a demasiado estrés, la enfermera ofrece una cita para apoyar la situación, establecer un plan de actuación y enseñarle a cuidarse.

**3. La atención urgente:** Se realiza tanto en el propio centro como en domicilio, según la necesidad.

**Ejemplos:**

- Paciente que acude por una quemadura, es atendido por la enfermera y derivado al médico si procede.
- Paciente que acude por sangrado nasal, es atendido por la enfermera que valora la situación, antecedentes, toma la tensión arterial y realiza taponamiento. Posteriormente es valorado por el médico.
- Usuario que acude por desvanecimiento, recibe asistencia por parte de la enfermera y el médico.
- Paciente inmovilizado en domicilio al que se le sale la sonda, llama al centro de salud para que acuda la enfermera.

**4. Educación para la salud a grupos en el centro:** Se trata de actividades informativas y educativas que se organizan en los centros de salud para diferentes grupos de personas, según las necesidades o problemas de salud que los profesionales sanitarios hayan detectado.

**Ejemplos:**

- Grupos para ayudar a dejar de fumar
- Grupos para ayudar a envejecer con salud
- Grupos para mujeres con la menopausia

- Grupos para el entrenamiento de la memoria
- Grupos para el manejo del estrés
- Grupos para el manejo de la incontinencia urinaria
- Grupos para el cuidado de familiares con incapacidad o dependencia, etc.

**5. Intervención Comunitaria:** Es aquella que la enfermera realiza fuera del centro, en colaboración y coordinación con otros profesionales del centro de salud y de otras instituciones (centros educativos, servicios sociales, etc.), y contando con la participación de la población. Se trata de un trabajo que se realiza en, para y con la comunidad, en el que se abordan de manera integral las necesidades que plantean los distintos grupos sociales, colaborando con asociaciones de vecinos, ONGs, centros de mayores, inmigrantes, jóvenes, etc.

**Ejemplos:**

- Realización de actividades de prevención de consumo de drogas en centros escolares en colaboración con los profesores, monitores del ayuntamiento, padres/madres y alumnos/as.
- Trabajo con asociaciones de inmigrantes del barrio para ayudarles a conocer y utilizar los servicios sanitarios.
- Colaboración con asociaciones de vecinos del barrio para mejorar las condiciones medioambientales del entorno (ruidos, basuras, etc.)

**6.4.4 Aportaciones de los ciudadanos**

El documento resultante fue el siguiente:



## ¡CUENTA CON TU ENFERMERA!

### Carta de Servicios y Cuidados Enfermeros

La Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP) quiere dar a conocer a la ciudadanía el papel de la enfermera de Atención Primaria, y los Cuidados que se pueden prestar en los Centros de Salud, para fomentar su utilización y accesibilidad.

#### ¿Qué hace la Enfermera en Atención Primaria?

- La enfermera es una profesional formada para ayudar a las personas a detectar y resolver problemas de salud, así como para afrontar los distintos cambios que aparecen en la vida de las personas.
- Favorece que las personas deseen y sean capaces de cuidarse, tengan hábitos saludables y disfruten con su salud.
- Facilita la derivación y coordinación con otros profesionales cuando la persona lo necesita.

#### ¿A QUIÉN PRESTA LOS SERVICIOS?

Los servicios de enfermería están dirigidos a las personas, familias y grupos sociales de todas las edades (población infantil, personas adultas y mayores) que viven en una zona o barrio.

#### ¿DÓNDE SE PRESTAN?

En el Centro de Salud, pero también fuera del mismo (en el domicilio de los pacientes, en los centros educativos, asociaciones, parroquias, etc.)

#### ¿QUÉ SERVICIOS HAY Y PARA QUÉ SIRVEN?

##### ➤ **Actividades preventivas y de promoción de la salud**

La enfermera ayuda a las personas a mejorar sus hábitos de salud, tales como la alimentación, actividad física, higiene, hábitos de sueño, relaciones sexuales, vacunaciones etc.

##### ➤ **Actividades de promoción del autocuidado**

La enfermera facilita que los individuos y familias aprendan a cuidar de su propia salud, adquiriendo así la autonomía necesaria para manejar situaciones tales como:

- el uso de métodos anticonceptivos
- el manejo de la fiebre o la gastroenteritis en el cuidado del niño, la introducción de alimentación infantil, etc.

##### ➤ **Actividades de apoyo a la adaptación a nuevas situaciones**

La enfermera ayuda a los individuos y familias a adaptarse a los cambios vitales (adolescencia, menopausia, muerte de seres queridos, diagnósticos de enfermedad, cambios de país, nacimientos en la familia, etc.), contando con el apoyo de otros profesionales si fuera necesario.

##### ➤ **Pruebas de diagnóstico y tratamiento**

La enfermera realiza actuaciones sobre la persona cuando el médico lo solicita (administrar aerosoles, retirar tapones de los oídos, etc.) También realiza pruebas diagnósticas (electrocardiograma, etc.).

#### ¿CÓMO SE ORGANIZAN ESTOS SERVICIOS?

La persona puede pedir cita directamente con su enfermera, o puede ser derivada a su consulta por otro profesional del centro de salud.

### **1. La consulta y la visita domiciliaria a**

**demanda:** Se solicita por el ciudadano de forma espontánea, o es derivado por otro profesional del centro (médico, trabajador social, etc.).

#### **Ejemplos de consulta a demanda:**

- Persona con enfermedad crónica que solicita atención por dudas con la medicación o algún dato de salud alterado (tensión arterial elevada, etc).
- Mujer con duda de embarazo, solicita consulta a la enfermera para realizar el test y recibir consejo para evitar riesgos y problemas.

#### **Ejemplos de visita domiciliaria a demanda:**

- Paciente que recibe un alta hospitalaria y requiere seguimiento de cuidados enfermeros en el domicilio porque está inmovilizado.

### **2. La consulta y la visita domiciliaria**

**concertada:** La enfermera propone la cita de acuerdo con los intereses y necesidades del ciudadano, dependiendo del problema que detecte.

#### **Ejemplos de consulta concertada:**

- Usuario que ha sufrido una pérdida de un familiar, la enfermera acuerda una cita para realizar apoyo en el duelo.
- Cuidadora sometida a estrés, la enfermera ofrece una cita para apoyar la situación y enseñarle a cuidarse.

#### **Ejemplos de visita domiciliaria concertada:**

- Paciente con cáncer o una enfermedad avanzada es visitado regularmente por su enfermera, para proporcionarle los cuidados necesarios.

**3. La atención urgente:** Se realiza tanto en el propio centro como en domicilio, según las necesidades.

#### **Ejemplos:**

- Usuario que acude por desvanecimiento, recibe asistencia por parte de la enfermera y el médico.
- Paciente inmovilizado en domicilio al que se le sale la sonda, llama al centro de salud para que acuda la enfermera.

### **4. Educación para la salud a grupos**

**en el centro:** Se trata de actividades educativas que se organizan en los centros de salud para diferentes grupos de personas, según las necesidades o problemas de salud.

**Ejemplos:** Grupos para ayudar a envejecer con salud, para mujeres en la menopausia, para el entrenamiento de la memoria, para el manejo del estrés.

### **5. Trabajo en el barrio:**

La enfermera lo realiza fuera del centro, en colaboración y coordinación con otros profesionales del centro de salud y de otros centros (educativos, servicios sociales, etc.) contando con la participación activa de los vecinos con los que se realiza la actividad. Se tienen en cuenta las necesidades que plantean los grupos sociales (asociaciones de vecinos, ONGs, mayores, inmigrantes, jóvenes, etc.)

#### **Ejemplos:**

- Realización de actividades de prevención de consumo de drogas en centros educativos en colaboración con los profesores, monitores del ayuntamiento, padres/madres y alumnos/as.
- Trabajo con asociaciones de inmigrantes del barrio para ayudarles a conocer y utilizar los servicios sanitarios.
- Colaboración con asociaciones de vecinos del barrio para mejorar las condiciones medioambientales del entorno (ruidos, basuras, etc.)

## 7. CONCLUSIONES

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. *La satisfacción de los pacientes*. Manuel de la Peña. Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social. 2007
2. La Atención Primaria en el Área 9; perspectivas de los usuarios; perspectivas de la población; perspectivas de los adolescentes. Centro Universitario de Salud Pública- Universidad Autónoma de Madrid. Noviembre 2002.
3. Conclusiones Investigación sobre Necesidades de Salud de la población de Vallecas. Diciembre 2002.
4. Investigación cualitativa sobre el desarrollo del Rol de Enfermería en el Area1. Atención primaria Area1, Septiembre 2005
5. Borrador: Competencias, Funciones y Oferta de servicios de Enfermería en Atención Primaria. Servicio madrileño de Salud. Madrid, Septiembre 2007
6. Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria más necesaria que nunca. Organización Mundial de la Salud
7. Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012. Proyecto AP-21. Ministerio de Sanidad 2007
8. Informe sobre el estado de salud de la población. Comunidad de Madrid, 2007.
9. Barómetro sobre el sistema Sanitario. Ministerio de Sanidad 2007
10. Ferrer Arnedo, Carmen. La Responsabilidad de los Cuidados. Tesela [Rev Tesela] 2008; 4. Disponible en <http://www.index-f.com/tesela/ts4/ts0348.php>
11. Estudio la Enfermería Comunitaria en el Servicio Madrileño de Salud. Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de Madrid 2007. [www.madrid.ccoo.es/sanidad](http://www.madrid.ccoo.es/sanidad)??? Poner link ¿??
12. Veinte años de reforma de la atención Primaria en España. **Juan Gérvas** REAP 2005 -Informe para la Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, Ministerio de Sanidad y Consumo
13. PAPEL de la Enfermería en Atención Primaria Madrid- enero 2009

14. El futuro de S.N.S. La Visión de los ciudadanos Fundació Josep Laporte. Junio 2007

## 7. ANEXOS

### INTERVECCIONES ENFERMERAS

#### **NIVEL I: Fomento de conductas generadoras de salud/actividades preventivas**

- Detección de niños enuréticos (escapes de orina)
- Seguimiento y control del niño sano, incluyendo valoración, información, consejo o cuidados sobre factores de riesgo y medidas preventivas
- Promoción del autocuidado
- Atención a síntomas frecuentes
- Consultas o dudas sobre cuidados generales del niño: ejercicio, alimentación, cuidado de la piel
- Dudas o consultas sobre problemas de alimentación del niño, problemas de crecimiento, cambios de peso, consumo de dietas especiales
- Problemas de conducta y comportamiento
- Prevención de la gripe-hepatitis-tétanos-SIDA en personas de riesgo-Infecciones de transmisión Sexual
- Prevención de factores de riesgo cardiovascular- Hábitos tóxicos.

#### **Fomento de conductas generadoras de Salud**

- Atención a personas con sedentarismo, problemas de ocio
- Atención a personas con alteraciones en el sueño-descanso
- Atención a personas con sobrepeso-bajo peso
- Atención al consumidor excesivo de alcohol
- Atención al consumidor de tabaco
- Seguimiento de métodos anticonceptivos
- Atención a problemas de sexualidad
- Atención a personas con problemas de relación, proceso de duelo
- Manejo adecuado de la medicación y de la automedicación

#### **NIVEL II: Situaciones de déficit de autocuidados**

- Prevención de riesgo Psicosocial: maltrato, desarraigo en inmigrantes
- Prevención del tabaquismo pasivo
- Prevención de problemas higiénicos-dietéticos
- Prevención de problemas de alimentación y nutrición
- Prevención de problemas de sueño
- Prevención de problemas de disciplina
- Prevención de alteraciones bucodentales
- Prevención de problemas visuales, auditivos
- Detección precoz de problemas del desarrollo psicomotor
- Prevención de accidentes
- Prevención de hábitos tóxicos
- Toma de tensión para el diagnóstico de hipertensión arterial

- Prevención de enfermedades infecto contagiosas
- Promoción de la lactancia materna
- Manejo de heridas, quemaduras, erosiones
- Manejo del estreñimiento, diarrea o incontinencia

### **NIVEL III: Situaciones de afrontamiento y adaptación**

- Manejar el afrontamiento de problemas de salud
- Abordar el afrontamiento a los cambios necesarios
- Abordar sentimientos de soledad
- Abordar situaciones de duelo disfuncional
- Abordar el aislamiento social
- Manejar problemas de ocio
- Atención a la relación y la comunicación

### **Nivel IV: Procedimientos diagnósticos y terapéuticos**

- **Control de constantes vitales:**
  - Frecuencia Cardíaca
  - Temperatura
  - Tensión Arterial
  - Peso
  - Talla
  - Perímetro Cefálico
- **Recogida y toma de muestras biológicas: Sangre, orina ...**
  - Pruebas metabólicas al recién nacido
  - Espirometría
- **Procedimientos terapéuticos y diagnósticos:**
  - Mantoux - prueba de la tuberculina
  - Todos aquellos motivos de consulta relacionados con la realización de pruebas diagnósticas
- **Administración de medicamentos:**
  - Vía venosa-intramuscular-nebulización-oral-nasal-rectal-ótica-oftálmica
  - Vacunas infantiles, del adulto, hiposensibilizantes
- **Cirugía menor: suturas-drenajes-heridas:**
  - Ligadura y/o cauterización de granulomas (heridas, cordón umbilical...)
  - Cuidado y tratamiento de heridas, quemaduras y úlceras
  - Lavado del conducto auditivo
- **Cuidados de ostomías y sondajes:** colostomía, traqueostomía, urostomía, etc.
- **Vendajes, inmovilizaciones y férulas**

## ANEXO 2

### Glosario de términos

**Enfermería.-** La enfermería abarca los cuidados, de forma autónoma y en colaboración, de las personas de todas las edades, las familias, los grupos y las comunidades, sanos o enfermos, en todos los contextos. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos, discapacitados y moribundos. Son también funciones capitales de la enfermería la defensa y la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en el establecimiento de la política de salud y en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud, y en la formación (Consejo Internacional de Enfermería)

**Enfermería comunitaria.-** Es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad de un territorio delimitado en el *continuum* salud enfermedad. El profesional de enfermería comunitaria contribuye de forma específica a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado, en el marco de la promoción y prevención de salud, siendo una pieza clave en los equipos de atención primaria de salud

**Servicios enfermeros.-** Aquellos que se planifican, organizan y evalúan desde la coordinación de intervenciones enfermeras, derivadas de problemas de colaboración y propios, con el fin de diagnosticar y hacer un plan de cuidados, para aumentar la salud de la población. Todo ello compone una cartera de servicios

**Cuidados enfermeros.-** Aquellas acciones y/o intervenciones que necesita la población y que administra la enfermera cuando la persona no es capaz de realizarlo por sí misma. Así mismo se enseña el cuidado a realizar para que, cuando la persona esté capacitada, se realice el autocuidado como fin último y de esta forma sea independiente. La tecnología y las modalidades de los cuidados deben basarse en las necesidades de salud y estos han de estar idóneamente adaptados al desarrollo social, económico y cultural de la comunidad

## ANEXO 3

### Carta de convocatoria al grupo de profesionales



Madrid, 15 de Marzo de 2009

La Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP) quiere elaborar, junto con representantes de los movimientos ciudadanos y de pacientes una "**Carta de Cuidados para la Salud de la Ciudadanía en Atención Primaria**".

Si bien una mayoría de ciudadanos tiene claro sus derechos en cuanto a la atención sanitaria médica y los reclaman, los servicios enfermeros son más difíciles de identificar, siendo menos visibles, por ello en este proyecto queremos contar con la participación activa de la ciudadanía, tanto para recoger su opinión en un primer momento, como para su difusión posteriormente.

Nos ponemos en contacto contigo para invitarte a participar de forma activa en un Grupo de Expertos, que se propone trabajar para identificar cuáles son los Servicios Enfermeros a los que tienen derecho los ciudadanos en el marco de la Atención Primaria de Salud.

Para ello te convocamos a una reunión de 3 horas de duración el día 15 de Abril a las 16:30 horas, finalizando a las 20:00 h en el Ministerio de Sanidad Paseo del Prado 18-20 es la SALA B DE LA PLANTA QUINTA

SEMAP desearía contar con tu colaboración para formar parte de dicho grupo y te agradece anticipadamente por ello. Confirmaremos tu asistencia a través de una llamada con dos días antelación. Recibe un cordial saludo,

Fdo. José Rodríguez Escobar  
Presidente de SEMAP

**Carta de convocatoria al grupo de ciudadanos**

Madrid, 15 de Marzo de 2009

En nombre de la Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP), NOS DIRIGIMOS A USTED PARA SOLICITAR SU PARTICIPACION en un proyecto en el que queremos que los ciudadanos participen y colaboren activamente en la elaboración de un documento: "**Carta de Cuidados para la Salud de la Ciudadanía en Atención Primaria**".

Si bien una mayoría de ciudadanos tiene claro sus derechos en cuanto a la atención sanitaria médica y los reclaman, los servicios enfermeros son más difíciles de identificar, siendo menos visibles, por ello en este proyecto queremos contar con la participación activa de la ciudadanía, tanto para recoger su opinión en un primer momento, como para su difusión posteriormente.

La SEMAP nació con la finalidad de promover el progreso científico y, por tanto, la mejora de calidad en los cuidados, lo que supone un aumento del nivel de salud y/o bienestar entre los ciudadanos.

Para ello les convocamos a una reunión de 3 horas que tendrá lugar el **lunes 4 de mayo de 2.009, de 17,30 a 20:30 horas. Aula B.1.Centro Sociocultural "Eduardo Chillida".**

Calle / Arroyo Belincoso, 9

28030 Madrid

Metro: Vinateros, Línea 9

Teléfonos: 91-3339141/42

El teléfono de contacto para confirmar es 627561862 Agradeciendo de antemano su colaboración, reciba un cordial saludo,

Fdo. José Rodríguez Escobar  
Presidente de SEMAP



## ANEXO 4

### **Asociaciones participantes**

La **Asociación Colectivo La Calle** es una ONG constituida en el año 1987, cuyo principal objetivo es la creación, desarrollo y mantenimiento de recursos y programas que faciliten el desarrollo integral y la inserción de menores, jóvenes y otros colectivos con dificultades sociales, en exclusión social o en riesgo de padecerla (población inmigrante, drogodependientes, reclusos y ex-reclusos, población gitana, menores en tutela, etc.). Para ello, desarrolla actuaciones englobadas en cuatro grandes áreas: empleo, promoción educativa, promoción sociocultural y atención de problemáticas sociales específicas. La línea de trabajo del Colectivo se basa en la intervención comunitaria y desde el desarrollo local, priorizando núcleos desfavorecidos y/o que sufren problemas de exclusión social. Está constituida como empresa, que gestiona los proyectos a través de subvenciones públicas.

La **Asociación de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios de la Comunidad de Madrid (AACCU)** comenzó en 1963 y trabaja para la formación del ama de casa consumidora. La colaboración con las administraciones, asociaciones y fundaciones ha sido importante, en temas sobre consumo en general, alimentos, cooperativa de viviendas, entre otros. A partir de 1984 con la promulgación de la Ley de defensa de consumidores-usuarios, pasa a liderar junto con la participación de diferentes representantes y organizaciones asociativas con diferentes criterios, la defensa de consumidores y usuarios, logrando el procedimiento civil de Sistema Arbitral, para la defensa de reclamante y reclamado. Actualmente colabora con diferentes instituciones (Confederación de amas de casa, Comunidad de Madrid, Ministerio de Sanidad, Ayuntamiento, entre otros) en todo lo relacionado con la potenciación de hábitos de vida saludables (alimentación, actividad física, educación y respeto medio ambiental, higiene bucodental, etc). Edita una revista cada 3 meses (3000 ejemplares) y tiene una reunión mensual en el Centro Buena Vista (barrio Salamanca).

La **Organización de Consumidores y Usuarios (OCU)** es una asociación privada independiente y sin ánimo de lucro que nació en 1975 con el objetivo de proporcionar información y asesoramiento a los consumidores y trabajar en defensa de sus intereses. Ésa sigue siendo la misión de la organización: promover y defender los intereses de los consumidores, así como resolver sus problemas y ayudarles a ejercer sus derechos fundamentales (la libertad de elección, el acceso a la información, la educación y la justicia, y el derecho a la salud, la seguridad y un medio ambiente sano).

Para ello cuenta con instrumentos básicos, como las publicaciones, la atención a los socios (a través de los servicios de asesoría) y los servicios negociados en exclusiva para ellos. Además, la OCU trabaja en defensa de los intereses de sus socios, en particular, y de todos los consumidores en general. Ante una situación injusta o abusiva, la OCU en representación de todos emprende las acciones que sean pertinentes para defender los derechos de consumidores y usuarios, y hacer oír su voz en el mayor número de foros posible. Forma parte de los principales organismos de representación internacional de los consumidores y, junto con las asociaciones de consumidores de Bélgica, Italia, Portugal, Francia, Luxemburgo y Brasil integran el grupo Euroconsumers.

La **Coalición de Ciudadanos con Enfermedades Crónicas** es una asociación de asociaciones nacida en junio de 2003 e integrada por 32 organizaciones estatales y autonómicas, 2300 asociaciones provinciales y locales y 1,6 millones de asociados. Entre

los objetivos principales destacan, entre otros, situar al paciente/ciudadano en el centro del sistema sanitario, lo que implica difundir y promover sus derechos y deberes, reivindicar su participación en los órganos de decisión del Sistema Nacional de Salud y velar por que se mantengan los estándares de calidad en el servicio sanitario. La Coalición, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo ha lanzado la campaña "A partir de ahora somos + para defender tus derechos", y está preparando en colaboración con la Universidad Complutense de Madrid la segunda edición de la encuesta que verá la luz en Septiembre "La Salud del Sistema".

El **Centro Hispano-Rumano** está gestionado por la Fundación Iberoamérica y Europa. Es uno más de los Centros de Participación e Integración (CEPI) que existen en la Comunidad de Madrid. Su objetivo principal es informar a los inmigrantes rumanos y demás inmigrantes sobre los recursos que existen en la Comunidad de Madrid para resolver sus problemas e inquietudes. Además, pretende ser un espacio sociocultural que permita la fácil integración del colectivo rumano en la sociedad madrileña, se ofertan clases de idiomas, informática, servicios de biblioteca, edición de un periódico, etc.

El **Centro de Día de Mujeres Iberoamericanas Pachamama** es un centro de día de atención a mujeres iberoamericanas de 16 a 65 años de la Comunidad de Madrid, de acceso directo. Gestionado por la Asociación Candelita, mediante subvenciones de la Comunidad de Madrid. Actualmente participan 1000 mujeres. Prestan atención social, jurídica y psicológica. Realizan actividades de sensibilización y/o formación en género, actividades culturales y de ocio y tiempo libre, actividades formativas, apoyo al empleo y orientación profesional. Los ejes de trabajo son igualdad, exclusión social e interculturalidad.

El movimiento asociativo **FEAPS MADRID** (Federación de Organizaciones a favor de Personas con Discapacidad Intelectual de Madrid) tiene como misión promover los derechos y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, y sus familias. Representa al conjunto de entidades federadas ante las Instituciones Públicas, los agentes sociales y la sociedad de la Comunidad de Madrid en general. Fomenta y reivindica el despliegue de una completa red de servicios y apoyos para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias en la Comunidad de Madrid. Promueve actitudes, acciones y servicios para que las entidades federadas hagan posible la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, las personas con riesgo de padecer discapacidad intelectual en el futuro, y sus familias, en la Comunidad de Madrid. Desarrolla con carácter subsidiario y complementario respecto a las entidades federadas, programas y servicios dirigidos a las personas con discapacidad intelectual y sus familias, en la comunidad de Madrid.

La **Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP)** es asociación de mayores activos creada en 1977 por y para mayores, con vocación de ayudar a este colectivo a resolver sus problemas y a luchar por sus intereses. Hoy en día representa a más de 1.200.000 afiliados y tiene más de 1900 asociaciones repartidas por todo el territorio español. Ofrece a los jubilados servicios de orientación jurídica y da información sobre pensiones, centros de día, centros residenciales o pisos tutelados. Ofrece información a las asociaciones sobre las convocatorias, subvenciones y ayudas de la administración y de otras entidades sociales a proyectos de atención a personas mayores. También da información sobre los servicios de ayuda a domicilio y teleasistencia dependientes de las administraciones autonómicas.

La **Asociación de Daño Cerebral Sobvenido de Madrid (APANEFA)**, es una asociación de carácter privado sin ánimo de lucro, fundada en 1994. Sus miembros son afectados por daño cerebral sobvenido, sus familiares y socios colaboradores. Los objetivos de la asociación son informar a los familiares de afectados sobre el daño cerebral sobvenido, atender en una 3ª fase (mantenimiento) a todas las personas que hayan sufrido un daño cerebral sobvenido y/o traumático, mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por DCS, y hacer conocer el DCS a la Administración Pública, solicitando para ellos sus derechos sociales y económicos.

La **Federación Regional de Asociaciones de Vecinos de Madrid (FRAVM)** agrupa en la actualidad a más de 20 asociaciones de vecinos de la Comunidad de Madrid. Funciona desde el año 1977 y tiene, entre otros, los siguientes objetivos:

- Defender los intereses de vecinos, consumidores y usuarios, utilizando para ello los cauces establecidos en la legislación vigente.
- Fomentar y promover la participación de los ciudadanos en la vida pública, en tanto que sujetos de derechos, con el fin de potenciar el bienestar social y la calidad de vida urbana, de preservar el medio ambiente urbano y natural.
- Fomentar y promover el asociacionismo entre los ciudadanos, consumidores y usuarios y la participación asociativa en los asuntos de interés general.

La **Cruz Roja Juventud** es la sección juvenil de Cruz Roja Española, formada por niños, niñas y jóvenes de edades comprendidas entre los 8 y los 30 años. Los voluntarios y voluntarias desarrollan su compromiso social a través de una acción orientada hacia la transformación, rigiéndose por los principios fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja: Humanidad, Imparcialidad, Neutralidad, Independencia, Carácter Voluntario, Unidad y Universalidad. La acción transformadora de CRJ se dirige, principalmente, a atender a la población infantil y juvenil más vulnerable, favoreciendo y potenciando su desarrollo integral y su autonomía personal, actuando también sobre su entorno más inmediato. Junto al objetivo general de fomentar la participación de niños, niñas y jóvenes en las actividades de la institución, Cruz Roja Juventud tiene como objetivos específicos:

- La formación y educación individual y colectiva de sus miembros
- La promoción de la solidaridad humana y de la paz
- El fomento de la protección de la salud
- La promoción y el respeto del medio ambiente