



2001

Junio.

II Jornadas de FAECAP. "Enfermería y Población: seguimos avanzando". Madrid 18 y 19 de mayo de 2.001

Durante dos días, enfermeras y enfermeros de Atención Primaria (A.P.) asistieron a una puesta en común de los problemas que actualmente afectan al desarrollo de la profesión; al tiempo que se presentaron distintos trabajos, informes y experiencias con los que se intentó mostrar la situación actual de la Enfermería Comunitaria en nuestro país. Todo ello con el objetivo de "ver qué enfermeros tenemos ahora mismo trabajando en A.P. y cuál es el profesional que queremos conseguir", según señaló la presidenta de la FAECAP, D^a Carmen Granda Menéndez.

La inauguración de las Jornadas contó con la presencia de la Subdirectora General de A.P. del INSALUD, D^a M^a Santos Ichaso Hernández-Rubio, quién puso de manifiesto el apoyo por parte del INSALUD al desarrollo de planes de cuidados de Enfermería, con objeto de mejorar la calidad de los servicios prestados desde los Centros de Salud.

Los grupos sociales desfavorecidos ocuparon la I Mesa Redonda, moderada por D^a Clara Vidal Thomas de la Asociación Balear de Enfermería Comunitaria (ABIC). En ella, bajo el título "Grupos sociales desfavorecidos. Una realidad para la Enfermería Comunitaria", participaron: la presidenta de la Comisión para la investigación de los malos tratos a mujeres, D^a Consuelo Abril González, con su intervención 'Violencia doméstica', abordó un problema que afecta a mujeres de todo el mundo y que en España alcanza cifras nada tranquilizadoras. Ahondó en el importante papel que juegan aquí los profesionales de Enfermería de A.P. en tanto que, en ocasiones, les corresponde a ellos - por su estrecha relación con los pacientes- detectar y prevenir estas situaciones. D^a Ana Polo Gutiérrez, enfermera y directora de FUDEN Cooperación Internacional, que analizó la organización de la atención a los inmigrantes desde la dirección de los centros sanitarios y de la gestión de recursos. D. Antonio Jesús Torres Sánchez, enfermero de un equipo de A.P. en Murcia y psicólogo, que con su intervención 'Experiencias enfermeras, el ejemplo cotidiano', analizó algunas experiencias concretas con inmigrantes especialmente por los distintos problemas de salud que plantean, las enfermedades poco comunes que en ocasiones portan, el diferente concepto de cultura de la salud que poseen...



Diversas comunicaciones presentadas a esta I Mesa, con la moderación de D^aM^a Pilar Santamans Reichach (ACIAP), perfilaron los caminos hacia donde debe dirigir sus esfuerzos la profesión enfermera a fin de dar salida a estas nuevas demandas sociales.

D^a María Ángeles Vázquez Sánchez de la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC), fue la encargada de moderar la II Mesa, bajo el título 'Análisis del trabajo enfermero en Atención Primaria', en donde se trató de perfilar la oferta enfermera del siglo XXI, atendiendo a las actuales demandas de la sociedad y los recursos existentes.

Uno de los dos enfermeros que representa a FAECAP en el Grupo de Sociedades Científicas que asesora sobre Cartera de Servicios de A.P. de la SGAP del Insalud D. Juan Cárdenas Valladolid con su ponencia 'La aportación enfermera a la Cartera de Servicios', presentó los resultados de un estudio realizado en el Centro de Salud en el que trabaja, en relación a la participación de los profesionales sanitarios en la Cartera de Servicios de A.P.. De los resultados destacar, que además de las normas técnicas que realiza solamente la enfermera, en el 55% de las 32 normas técnicas que atiende el médico, el apoyo de la enfermera es fundamental y básico. Asimismo, el 78% del total de atención indistinta es asumida por la enfermera.

A pesar de estas cifras, "el trabajo enfermero pasa inadvertido", según Cárdenas, por tres causas fundamentales: la Enfermería registra poco, se da una falta de interés por parte de la Administración por conocer esos datos, y no hay una herramienta adecuada para medir la labor de la Enfermería. Cárdenas, propone la incorporación del proceso enfermero a la historia del paciente y que la extrapolación de datos sea la adecuada, explicando la propuesta de implementación del Proceso de Atención de Enfermería en el programa informático OMI-AP, una herramienta más que útil, para abrir la posibilidad de medir datos.

D. Juan Carlos Morilla Herrera, enfermero en una unidad de geriatría en Málaga y profesor colaborador en la Escuela Andaluza de Salud Pública en el área de gestión de cuidados, habló sobre la 'Sistematización y Estandarización de Cuidados'. Para Morilla, "los planes de cuidados estandarizados proporcionan los instrumentos clínicos y los recursos que dan apoyo al profesional cuando éste ha de pasar del marco teórico del diagnóstico de Enfermería a su aplicación práctica". De ahí, que los planes de cuidados estandarizados se hayan considerado durante mucho tiempo útiles en la formación de los profesionales de Enfermería que no tienen habilidad en



el uso de los diagnósticos enfermeros. Si bien es cierto que, “lo relevante de éstos no es tanto que cada centro de salud los implante como que sean útiles a los profesionales y generen resultados a los pacientes a los que se van a aplicar”.

D^a. María Antonia Campo Osaba, enfermera coordinadora de Proyectos de Investigación de Enfermería en AP del Instituto Catalán de la Salud (ICS), en su ponencia ‘Sistemas de información. Situación actual y futura’, señaló que según datos de la OMS, en nuestro país aún no existe un sistema de información sobre la salud que pueda servir de base a la planificación y la evaluación de políticas de salud. Sin embargo, también apuntó que la Administración es consciente ya que los servicios enfermeros tienen que estar representados en el conjunto básico de datos sanitarios. Un repaso por los proyectos NIPE y NUBINE, una alusión a los sistemas utilizados para explorar datos (NANDA, CMBDE, NIC, NOC, CIAP) y una exposición de los programas OMI-AP, SIAP-WIN y SIAP-PLUS cerraron una mesa en la que si algo quedó claro es que hoy por hoy, un requisito previo para alcanzar un futuro óptimo es la utilización de sistemas informáticos. Actualmente, aunque la metodología enfermera no está aún incluida en los programas OMI-AP, SIAP-WIN y SIAP-PLUS, existen proyectos que se están llevando a cabo y que se podrán adaptar a las necesidades de los Centros de salud y de los propios profesionales de Enfermería.

Las comunicaciones a esta II Mesa, fueron moderadas por D. Fernando Alonso Pérez, de la Sociedad de Enfermería Asturiana de Atención Primaria (SEAPA).

Tras las comunicaciones moderadas por D^a. Juana Férrez Bujalte (SEAPREMUR), D^a. Mercedes Martínez Marcos representante de la Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP), fue la encargada de dirigir la última de las mesas redondas con el título ‘Perfil profesional de la Enfermería en Atención Primaria’. D^a. Dolores Corrales Nevado directora de un Proyecto de Investigación FIS y enfermera en un EAP de Cáceres, expuso algunos de los datos obtenidos de su trabajo acerca de ‘¿Qué opinan nuestros profesionales?’. Según este estudio, los médicos prefieren a las enfermeras de AP en tanto que poseen un mayor compromiso y un mayor conocimiento de la población. Sin embargo, el estudio también pone de manifiesto que los facultativos aún ven el trabajo de la enfermera dependiente del suyo, fundamentalmente en la toma de decisiones y responsabilidades.

A fin de modificar esta visión, y teniendo en cuenta que lo idóneo sería una coincidencia entre los pacientes que atiende el médico y los que atiende la enfermera, el estudio señala que sería necesario adquirir un mayor compromiso con la población, en tanto que ésta consulta esporádicamente



las consultas de enfermería; y potenciar la atención domiciliaria. Al mismo tiempo que, estos profesionales deberían participar en más proyectos relacionados con el desarrollo de su profesión e investigación.

En este contexto, la presidenta de la Conferencia Nacional de Directores de EUEs, D^a. Marta Durán Escribano, en su ponencia "Formación académica. Presente y Futuro" analizó el pasado y presente de la enfermera en atención primaria desde la visión de su perfil profesional y su formación académica, entendiendo en todo momento que para ella, el peso de AP recae sobre los profesionales de Enfermería.

La conferencia de D^a. Ainna Fawcett Henesy, enfermera asesora para Enfermería y Matronas de la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y experta en Enfermería de Familia, presentó las líneas de actuación que los países de la Comunidad Europea están desarrollando para adoptar la estrategia de Salud para todos en el siglo XXI, reseñando la responsabilidad que la enfermera tiene en el cuidado de las familias y comunidades, sobre todo de las más desfavorecidas en nuestro entorno, y en la necesidad del desarrollo de la especialidad en Enfermería Comunitaria o de Familia que le permita alcanzar un mayor grado de capacitación para asumir dicha responsabilidad.

La intervención del Asesor del Gabinete de la Ministra de Sanidad y Consumo, D. Rafael Llerget Aguilar, que manifestó su intención de apoyar el desarrollo de las especialidades de Enfermería y clausuró las II Jornadas de FAECAP.

Como conclusiones de las Jornadas, la Presidenta de FAECAP D^a. Carmen Granda Menéndez, destacó:

- El peso de Atención Primaria recae sobre los profesionales de Enfermería. Lo que supone la necesidad de definir con claridad la cartera de servicios enfermeros.
- Hoy por hoy, un requisito previo para alcanzar un futuro óptimo es la utilización de sistemas informáticos. Unificando los criterios sobre cuidados y registros, alcanzando un mínimo de consenso a fin, entre otras cosas, de poder intercambiar datos y realizar trabajos de investigación. Participando de manera activa en el diseño y mantenimiento de los sistemas de información sanitaria.
- Impulsar investigaciones enfermeras que permitan desarrollar indicadores de efectividad/coste de las intervenciones de Enfermería.



· Sentar las bases sólidas sobre las que construir la especialidad en Enfermería Comunitaria y de Familia. Documentando la utilidad social de los cuidados y profundizando en los conceptos básicos de salud.

Diciembre.

Algunas consideraciones de interés sobre la Ley 12/2001, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM)

Autor: Jesús Araque Sánchez
Enfermero-Licenciado en Derecho, C.S. Goya I (Área 2)

La exposición de motivos de esta ley, contiene las principales novedades que van a afectar al modelo sanitario de la Comunidad de Madrid y por tanto, a los profesionales de Enfermería que lo integran.

Es de gran interés tener en cuenta que esta ley contempla de manera expresa la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención y la asistencia de cualquier persona que se encuentre dentro del ámbito territorial de la Comunidad de Madrid (C.M.), siendo el ciudadano no solo a nivel individual, sino colectivo, el centro del sistema sanitario.

Se produce una separación de funciones administrativas y asistenciales, convirtiéndose el Instituto Madrileño de Salud (IMSALUD) en proveedor de servicios, junto con los centros de previsión del Servicio Madrileño de Salud y centros concertados con titularidad pública y privada, siendo la demanda asistencial, en función de las necesidades de salud de la población contenidas en el Informe del Estado de Salud de la Población, quien determine tanto la configuración como el funcionamiento del sistema sanitario, otorgando un papel relevante a la Salud Pública para determinar las necesidades.

Los principios rectores de la ley, aparecen recogidos en las Disposiciones Generales, siendo de interés para la enfermera de A.P.:

Concepción integral del Sistema Sanitario, incluyendo la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención, la asistencia en el caso de enfermedad, la rehabilitación, la investigación y la formación sanitaria.

Promoción del interés individual, familiar y colectivo para la salud, mediante todas aquellas acciones encaminadas a introducir hábitos de vida saludables.



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

Participación y responsabilidad de los profesionales sanitarios en las decisiones de organización, planificación y gestión de los recursos.

La Administración Sanitaria actuará desde una doble vertiente:

Desde el punto de vista de Salud Pública, promoverá, impulsará y desarrollará las actuaciones encaminadas a garantizar los derechos de protección de la salud de la población desde una perspectiva comunitaria, presentando especial atención a la educación sanitaria como herramienta principal para mejorar la salud individual y colectiva.

Igualmente promoverá y desarrollará programas de atención a grupos de población de riesgo y programas específicos de protección de factores de riesgo, planificación familiar, y salud laboral.

Desde el punto de vista asistencial, desarrollará la atención integral de la salud en todos los ámbitos asistenciales, con apoyo a la atención socio-sanitaria, y potenciando la atención domiciliaria para problemas de salud mental.

Destaca la consagración del principio de autonomía del individuo en relación con el sistema sanitario, reflejado en el articulado del capítulo IV referido a los derechos y deberes de los ciudadanos, mencionando entre otros: la garantía de los derechos a la intimidad y a la protección de datos de carácter personal, derecho a ser verazmente informado en términos comprensibles así como a no ser informado, derecho de acceso a la información escrita tanto en la Historia Clínica como en cualquier documento clínico que tenga datos sanitarios y derecho a la libre elección de médico y centro sanitario.

No hace referencia a la elección de otros profesionales sanitarios, entre ellos la enfermera, pero el párrafo primero del art. 27 recoge de manera expresa que los ciudadanos mantienen los derechos regulados en la Ley General de Sanidad, entre los que sí aparece la libre elección de profesionales sanitarios. Respecto a la participación social e institucional de los ciudadanos, recoge como novedad la creación del Consejo de Salud del Área, estableciendo el mínimo de representantes con los que debe contar, dejando para posterior desarrollo reglamentario el régimen de funcionamiento. La Ley señala que debe estar formado al menos por corporaciones, profesionales sanitarios y entidades científicas, como SEMAP.

A la Salud Pública se presta especial atención, dedicándole el Título VI por completo, además de hacer referencia a ella a lo largo de todo el articulado. Deja patente la importancia que se le da a dicha función dentro del modelo sanitario madrileño, integrándole en el sistema sanitario a través de la función de compra.



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

La Autoridad de Salud Pública, tendrá como principal función la promoción de la salud como actividad fundamental del sistema, y la promoción del interés individual, familiar y social para la salud mediante la educación sanitaria, siendo éste el principal método de trabajo que debe ser utilizado en la relación profesional sanitario – paciente.

Abre las puertas a la colaboración con el sector privado que se dedica a desarrollar programas (actividades) de prevención primaria o secundaria.

Dedica, el artículo 56, a la Educación para la Salud de la población, configurándola como herramienta a aplicar para promover la modificación en sentido favorable de los conocimientos y actitudes respecto de la salud, para conseguir el cambio de comportamiento de los individuos, grupos y colectividades, siendo función del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid la adopción de medidas para poder desarrollar.

Respecto del Servicio Madrileño de Salud, hay que tener presente que puede promover la constitución de consorcios, o crear cualquier entidad de naturaleza pública de las admitidas en derecho.

El Instituto Madrileño de la Salud (IMSALUD), tiene como fines la organización de las funciones de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y asistencia sanitaria y rehabilitación, potenciando el trabajo en equipo en el marco de la asistencia sanitaria, ofreciendo una continuidad entre A.P. y A.E., mediante el acercamiento y la accesibilidad de los servicios a la población.

Ejecutará las actuaciones necesarias a nivel asistencial de acuerdo con el Plan de Servicios y Programas de actuación y Objetivos sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

El Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, desarrollará, teniendo en cuenta la participación de las sociedades científicas, el diseño de programa de prevención de enfermedades incluyendo los programa específicos de protección frente a factores de riesgo, deficiencias tanto congénicas como adquiridas y los de planificación familiar. Se constituye como un órgano de apoyo científico y técnico, que se encargará de la acreditación de los programas de promoción de la salud y prevención, desarrollando reglamentariamente los criterios y procedimiento de acreditación.

Desde el punto de vista de la Formación e Investigación Sanitaria, la SEMAP podrá formar parte del consejo científico asesor en formación e investigación, mediante nombramiento por el Consejero de Sanidad, dejando su regulación para desarrollo reglamentario.



Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)

La SEMAP podrá formar parte junto con otros representantes de los profesionales sanitarios, de los colegios profesionales y de la Administración Sanitaria de las comisiones que desarrollará la Consejería de Sanidad para el diseño, implantación y el desarrollo de la formación de los profesionales sanitarios.

La enfermera en A.P. podrá formar parte de las comisiones de participación que se establezcan reglamentariamente para el desarrollo de la estructura de dirección de los distintos entes públicos recogidos en la Ley, concretamente del IMSALUD.