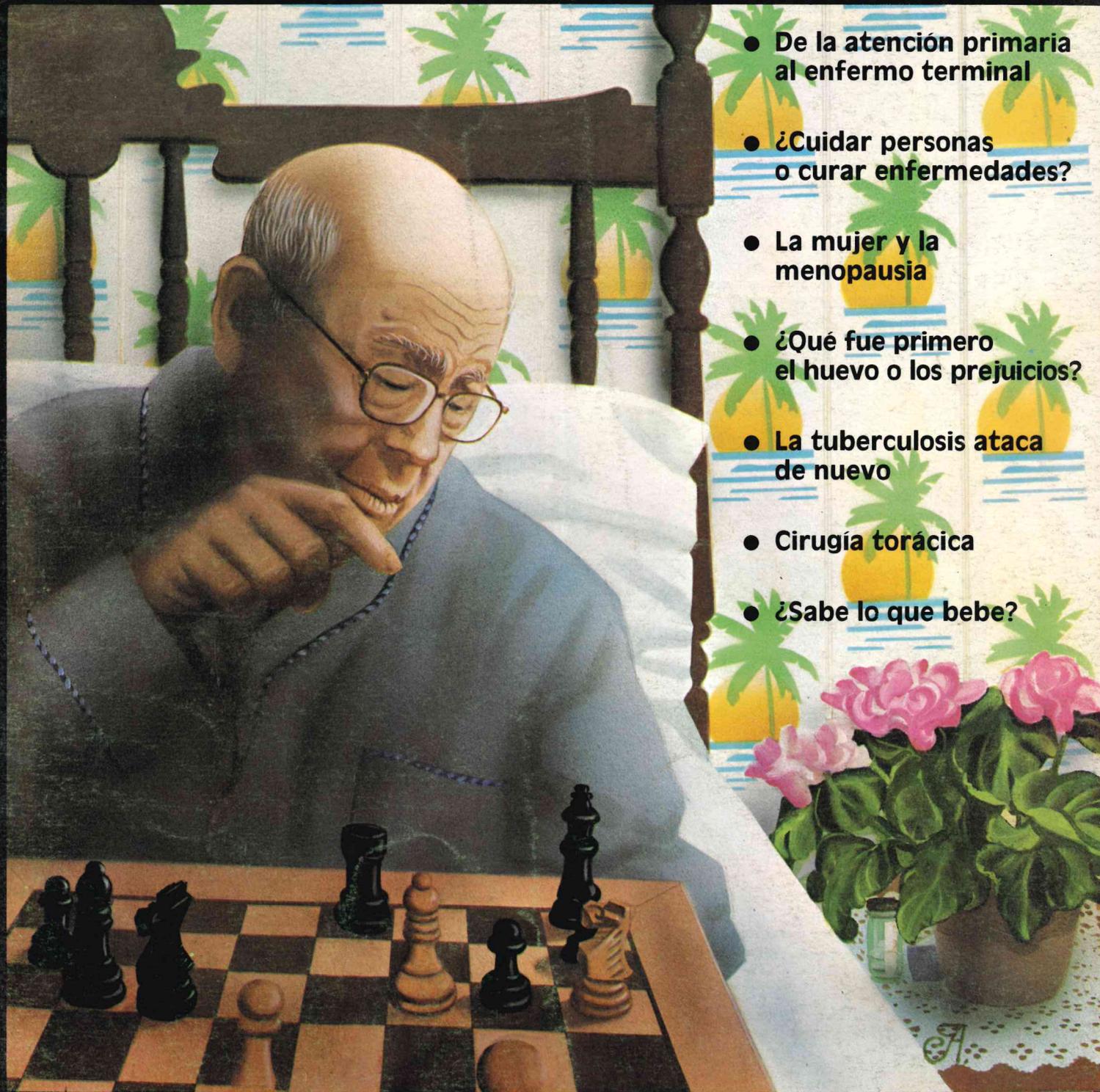


REVISTA DE ENFERMERIA



Con este número
se adjunta el Suplemento 12
de FORMACIÓN PERMANENTE

Ediciones Rol, S.A. San Elías, 31-33 • 08006 Barcelona • Año VII • Núms. 72-73 • Septiembre 1984



- De la atención primaria al enfermo terminal
- ¿Cuidar personas o curar enfermedades?
- La mujer y la menopausia
- ¿Qué fue primero el huevo o los prejuicios?
- La tuberculosis ataca de nuevo
- Cirugía torácica
- ¿Sabe lo que bebe?

Atención primaria de Salud

Un camino para la enfermería española

Rosa M.^a Alberdi*

Nunca, antes de ahora, la Enfermería había sido tan profundamente desafiada a ampliar sus funciones y afrontar toda su responsabilidad en el cuidado de la salud; tampoco había tenido en sus manos una herramienta que parece especialmente diseñada para ello.

Cuatro premisas fundamentales:

1. Recordar las circunstancias y motivos que han conducido a la necesidad de dar una orientación distinta a la atención de salud.
2. Clarificar el significado del objetivo «Salud para todos en el año 2000» y de la Atención Primaria de Salud como estrategia para conseguirlo.
3. Apuntar las principales características que presenta la situación sanitaria española y concretamente la Enfermería en relación a la Atención Primaria de Salud.
4. Plantear las estrategias que permitirán a Enfermería asumir el papel que le corresponde dentro de ese nivel de atención.

El camino hacia la atención primaria de salud

Nuevas e invalidantes patologías han venido a sustituir a las de origen infeccioso. Entre ellas, las más importantes son las llamadas «enfermedades debidas al estilo de vida». Me refiero a los problemas cerebrovasculares, el cáncer, el tabaquismo, la drogadicción, el alcoholismo, las enfermedades mentales, los accidentes de tráfico...

La salud es reconocida como un fenómeno multicausal, en el que intervienen infinidad de factores, aparte de las acciones propiamente sanitarias. Así, las clases sociales más desfavorecidas siguen aún siendo víctimas de enfermedades prevenibles. Ante esta realidad parece justo dudar de ese viejo aforis-

Resumen

Las tres iniciales (A.P.S.) de Atención Primaria de Salud, que se repiten incesantemente desde 1978, significan mucho más que un nivel de atención. Son un verdadero reto a la creatividad –la imaginación de los enfermeros– y a su capacidad de adaptarse a las necesidades cambiantes de la comunidad, en materia de salud.

La A.P.S. es un tema que se trata repetidamente en el plan de estudios de Enfermería y, por lo tanto, bien conocido. En segundo lugar, es un campo de actuación nuevo para los profesionales españoles y, como tal, ofrece a los futuros enfermeros una relativa esperanza de encontrar trabajo. Por último, constituye el camino más firme para conseguir el desarrollo de la Enfermería como profesión.

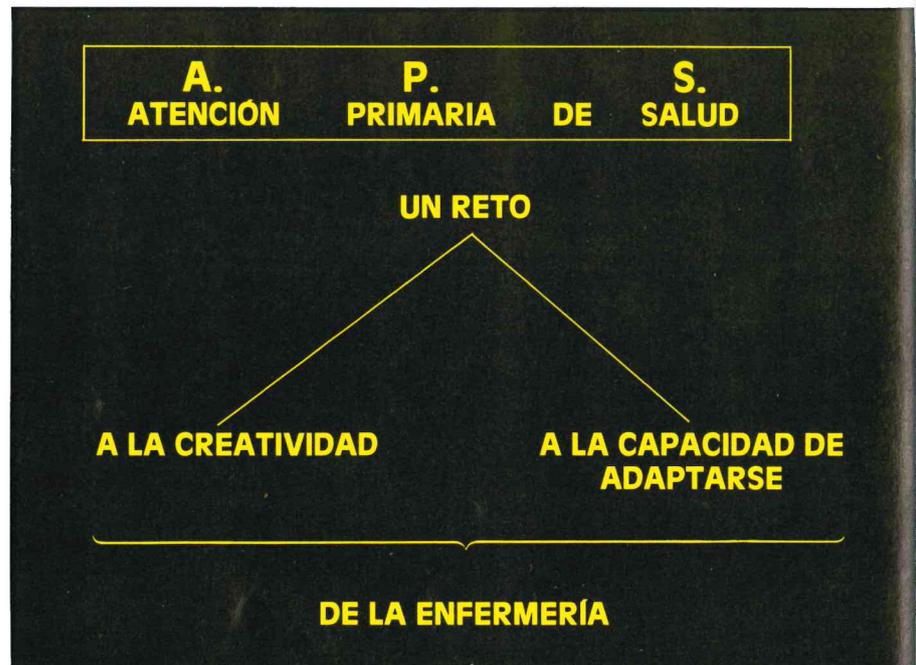
mo que sostiene que todos somos iguales ante la muerte.

Efectivamente, todos moriremos, en un momento u otro. Pero, según cuál sea nuestra situación en la escala social, la muerte vendrá de una forma u otra y variarán considerablemente nuestras probabilidades de llegar a la vejez.

Cada día más, los gobiernos del mundo advierten la necesidad de reducir los gastos sanitarios. Gastos que aumentan de año en año y que no tienen como

consecuencia una mejora evidente de la salud de las poblaciones.

A este sombrío panorama sanitario caracterizado por la persistencia de enfermedades infecciosas para las que existen probados sistemas de prevención, por la aparición de nuevas y graves patologías cuyos factores de riesgo aún son, en gran medida, desconocidos y por el aumento insostenible de la razón coste/eficacia, debe añadirse aún un último elemento.



*Profesora de Salud Pública. Curso Nivelación A.T.S. - UNED. Madrid.

La enfermedad (en su concepto moderno que la define como un «fallo social» más que como la acción directa de tal o cual factor o situación sobre un individuo) es el resultado del sistema ideológico-económico de cada país, el cual se traduce en la adopción de modos de vida específicos. Así, España desde mediados del presente siglo se caracterizó por adoptar unas políticas sanitarias altamente medicalizadas y nada participativas.

La responsabilidad absoluta de la salud de la población recayó sobre los médicos, quienes hicieron de la información sanitaria su patrimonio particular y su herramienta de poder.

El médico se convirtió así en el detentador máximo de la vida y la muerte, en el representante directo de Dios (y les aseguro que no exagero, ya que así constaba en algún libro de texto de la carrera de A.T.S.). Los logros en materia sanitaria —como los pantanos— se capitalizaban para mayor gloria del régimen vigente.

Esta situación sufrió un cambio radical con la instauración del sistema democrático en España. A partir de ese momento se reconoció el derecho y el deber de la comunidad y de cada individuo de participar en su proceso de desarrollo integral, que incluye evidentemente el factor salud. Este reconocimiento no ha significado hasta ahora una modificación evidente en las actitudes del conjunto de la población, pero sí ha servido para establecer las bases de una de las premisas indispensables de las nuevas orientaciones en atención de salud: La participación de la comunidad.

Todos los motivos y circunstancias citados hasta el momento, han tenido como principal consecuencia la crisis total del actual sistema sanitario. Los países —y, entre ellos, por supuesto, España— están enfrentados a la urgente necesidad de dar una nueva orientación a la atención de salud.

¿Qué significa realmente

«Salud para todos en el año 2000»?

Si ese lema —Salud para todos en el año 2000— significa que a principios del siglo XXI habrá atención médica y de enfermería para todos, o que aumentará sensiblemente el número de personal e instalaciones sanitarias o que en esa época nadie enfermará ni se accidentará, evidentemente se trata de algo imposible de conseguir.

Franca mente creo que esta utópica interpretación nada tiene que ver con la que inspiró a los 134 gobiernos y 67 organizaciones de las Naciones Unidas que

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

SIGNIFICA

- UN NUEVO CAMPO DE ACTUACIÓN PROFESIONAL.
- UNA POSIBILIDAD REAL PARA EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA.

LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA HA SIDO

DESAFIADA

- A AMPLIAR SUS FUNCIONES.
- A AFRONTAR TODA SU RESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO DE LA SALUD.

A
TRAVÉS DE
LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

EN LA ACTUALIDAD, LA ENFERMEDAD SE CONCIBE COMO UN «FALLO SOCIAL».

COMO EL RESULTADO DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE DETERMINA EL SISTEMA IDEOLOGICOECONÓMICO DE CADA PAÍS.

la acordaron como meta a largo plazo en la Conferencia de Alma-Ata, en 1978.

El párrafo V de la Declaración surgida de la citada Conferencia de Alma-Ata dice textualmente:

«Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante

la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial entera en el curso de los próximos decenios debe ser el que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y

«SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000»

UN MENSAJE

CON POSIBILIDAD

DE MÚLTIPLES INTERPRETACIONES

LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DEBERÁ TENER

«ACENTO»

SI DE AQUÍ AL AÑO 2000

- LA PLANIFICACIÓN SE BASA EN LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD.
- SE AMPLÍA EL CONCEPTO DE «FACTOR DE RIESGO».
- SE PRESTA LA ATENCIÓN BÁSICA DE SALUD EN LOS LUGARES DONDE VIVE Y TRABAJA LA COMUNIDAD.

económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esta meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social...

»...La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

»La atención primaria... constituye la función central y el núcleo principal del

sistema nacional de salud... Representa su primer nivel de contacto del individuo, familia y comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.»

La O.M.S. elaboró un objetivo –**Salud para todos en el año 2000**– y propuso un instrumento de trabajo –la Atención Primaria de Salud–, los países firmantes de la Declaración de Alma-Ata se comprometieron a priorizar ese nivel de atención y a intentar conseguir el objetivo.

A mi modo de ver, el repetido lema es un mensaje que admite muchas lecturas y que cada país, según su estilo de

vida, valores y prioridades debe interpretar. Pero cuando en Alma-Ata se definió el objetivo a alcanzar, también se definió –y con mucha precisión– el camino más fácil y adecuado para llegar a él.

Esto significa que, aun respetando al máximo las características de la Atención Primaria de Salud (accesible a todo el mundo; aceptable para todos; adecuada a los recursos y planificada, ejecutada y evaluada con la plena participación de la comunidad) en cada nación y aun en cada comunidad o región, éstas deberán tener un enfoque distinto, acorde con las necesidades y los modos de vida de la población a quien vayan dirigidos.

La Atención Primaria de Salud es un instrumento que deberá usarse como todos en España usamos el castellano: marcándolo indeleblemente con el acento que nos identifica.

Se trata, entonces, de seis etapas fundamentales:

1. Basar la planificación de la atención sanitaria en las necesidades reales de la comunidad y no en la presión de grupos profesionales o económicos.

2. Ampliar el concepto de **factor de riesgo** y considerar como tal toda aquella situación, elemento o hábito cuya presencia se correlacione positivamente con el enfermar.

3. Conseguir acercar la atención básica de salud a los lugares donde transcurre la vida diaria de la comunidad y donde –en consecuencia– la salud se crea o se destruye.

4. Controlar todas las patologías que cuentan con métodos probados de prevención.

5. Eliminar las considerables diferencias que se dan en la morbi-mortalidad, en razón de la clase social.

6. Trabajar –día a día– con la intención de conseguir una distribución más equitativa de los recursos de salud disponibles y, en definitiva, una mayor justicia social...

La enfermería española ante la Atención Primaria de Salud

La orientación del sistema sanitario español en los últimos cincuenta años ha sido casi exclusivamente curativa, centrada en la figura del médico y ha dado prioridad a la construcción de grandes centros sanitarios, que generalmente se instalaron en zonas urbanas.

Estas características han tenido consecuencias fundamentales para la Enfermería. La primera de ellas es la exis-

de inter-
se de-
bién se
el cami-
par a él.
ando al
Aten-
a todo
ps, ade-
ada, eje-
participa-
nación y
on, éstas
distinto,
s modos
wayan di-
ud es un
se como
astellano:
n el acen-
s etapas
e la aten-
es reales
resión de
ncos.
factor de
oda aque-
rito cuya
ivamente
ención bá-
de trans-
unidad y
salud se
ologías que
os de pre-
es diferen-
mortalidad,
n la inten-
ción más
salud dis-
mayor jus-
a sanitario
enta años
e curativa,
édico y ha
rucción de
ue general-
urbanas.
tenido con-
para la En-
es la exis-

tencia de una legislación sobre funcio-
nes de Enfermería especialmente esca-
sa, confusa y subordinada a los profesio-
nales médicos. Dicha legislación ha
hecho fracasar todo intento de ampliar
la aportación de Enfermería al cuidado
de la salud y de asumir nuevas respon-
sabilidades.

La formación que recibieron la mayo-
ría de los profesionales hoy en activo,
preparaba exclusivamente para atender
al individuo enfermo dentro de un con-
texto hospitalario y siempre bajo las ór-
denes de otro profesional.

La orientación, dirección y docencia
de las Escuelas de Enfermería era asu-
mida casi exclusivamente por médicos
—fenómeno inexplicable que aún conti-
núa repitiéndose—, lo que ha dado como
indeseable resultado una profunda falta
de identidad en muchos de los enferme-
ros que nunca pudieron contar con un
modelo claro de Enfermería.

En resumen, se nos ha preparado
para curar en el hospital y según las ór-
denes del médico. Así, no puede extra-
ñar a nadie que en la actualidad los en-
fermeros que actúan en nuestro nivel
de atención primaria (ambulatorios, asis-
tencia pública domiciliaria, zona rural,
etc.) en realidad no realicen —salvo con-
tadas excepciones— las actividades pro-
pias de ese nivel.

Tampoco extrañará seguramente,
que en la zona rural andaluza (y creo
que esta situación debe ser muy pareci-
da en las demás regiones) existan más
médicos que practicantes titulares, que
la proporción practicante/habitantes
sea 1/6.000 y que más del 67 por ciento
de las plazas de matronas (435 de 643)
se hallen acumuladas a los médicos.

Olga Verderesse, en una conferencia
pronunciada el año pasado en Barcelo-
na, dijo: «La naturaleza de la Atención
Primaria de Salud armoniza con la filoso-
fía de la Enfermería.» Efectivamente, el
nivel de atención que tiene como princi-
pal objetivo el fomento de la salud y la
prevención de la enfermedad a través
del auto-cuidado y que utiliza como ins-
trumento fundamental la educación sa-
nitaria, es el más apropiado para nues-
tra profesión.

Y si alguno de Vds. duda de la afirma-
ción de la señora Verderesse, deténgase
a analizar el objetivo de la Enfermería y
estoy segura que, como yo, opinará que
la Enfermería es una pieza clave en la
atención primaria. Cuando esté conven-
cido y tenga claras las razones que jus-
tifican su convicción, por favor, divúl-
guelas.

Ha llegado el momento de atreverse
con un objetivo distinto: la **salud**. Hay

SI DE AQUÍ AL AÑO 2000...

- SE CONTROLAN LAS PATOLOGÍAS PREVENIBLES.
- SE ELIMINAN LAS DIFERENCIAS DE MORBI-MORTALIDAD DEBIDAS A CAUSAS SOCIOECONÓMICAS.
- SE ORIENTA EL TRABAJO HACIA CONSEGUIR UNA MAYOR JUSTICIA SOCIAL.

ORIENTACIÓN ASISTENCIA SANITARIA

CONSECUENCIAS PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

MÉDICA

CURATIVA

URBANA

HOSPITALARIA

— LEGISLACIÓN DE FUNCIONES

— FORMACIÓN

— FALTA IDENTIDAD PROFESIONAL

SUBORDINADA
ESCASA
CONFUSA

CURATIVA
HOSPITALARIA
INADECUADA

«LA NATURALEZA DE LA ATENCIÓN

PRIMARIA DE SALUD ARMONIZA

CON LA FILOSOFÍA DE LA ENFERMERÍA»

(O. VERDERESSE)

que desprenderse de ese modelo de
atención que corresponde más a otras
disciplinas y asumir —aun con miedo—
nuevas áreas de actuación.

Paralelamente, luchar por conseguir
un respaldo legal e institucional que ava-
le nuestras responsabilidades en el cui-
dado de la salud. Y aquí, pongamos mu-
cha atención para no caer en definicio-
nes rígidas que impidan, a corto plazo, el
desarrollo profesional.

En este momento, de excepcional im-
portancia para el futuro del sistema sa-
nitario español y especialmente adecua-

do para el desarrollo de la Enfermería,
los responsables de la política sanitaria
están poniendo en nuestras manos los
elementos indispensables para lograr el
reconocimiento de nuestra aportación
al equipo de salud.

Como todos saben, a mediados del
pasado mes de enero, el Ministro de Sa-
nidad —Ernest Lluch— presentó a la opi-
nión pública el **Anteproyecto de Ley
General de Sanidad** y el día uno de fe-
brero, apareció publicado en el Boletín
Oficial del Estado el Real Decreto sobre
estructuras básicas de salud.

ESTRATEGIAS

- FORMULEMOS COMO **OBJETIVO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA LA CONSECUION DEL GRADO MAXIMO DE SALUD.**
- LUCHEMOS POR UN **RESPALDO LEGAL E INSTITUCIONAL PARA NUESTRAS RESPONSABILIDADES PROFESIONALES.**

ESTRATEGIAS

- DEFENDAMOS EL **DERECHO** DE LA POBLACION A RECIBIR **INFORMACION** Y A RESPONSABILIZARSE DE SU **AUTOCUIDADO.**
- **EVALUEMOS** NUESTRO TRABAJO EN BASE A LOS CAMBIOS EN EL NIVEL DE SALUD DE LA COMUNIDAD.
- PIDAMOS **PARTICIPAR** EN LA PLANIFICACION, EJECUCION Y EVALUACION DE LA ATENCION SANITARIA.

ESTRATEGIAS

- CONCIENCEMOS DE LA NECESIDAD DEL **TRABAJO EN EQUIPO** Y RECLAMEMOS ESE DERECHO.
- SUSTITUYAMOS EL «**TRABAJAR PARA**» POR EL «**TRABAJAR CON**».

LA ENFERMERIA ESPAÑOLA

- **SABRA ACEPTAR EL RETO.**
- **CONVERTIR LA POSIBILIDAD EN REALIDAD.**

En ambos documentos –y si bien puede dudarse de la viabilidad del primero, el segundo es ya una realidad– se destacan ideas esenciales de la nueva orientación que se desea dar a la prestación de cuidados de salud.

De una forma clara, en los citados do-

cumentos se aboga por el trabajo en equipo interdisciplinario, por el fomento de la participación de la comunidad en todos los niveles de atención, por el derecho de los profesionales de la salud a disponer de medios para su formación continuada, por la necesidad de definir

conjuntamente las áreas de responsabilidad de cada miembro del equipo sanitario, por la evaluación constante del trabajo realizado y por la investigación que permita mejorar la atención prestada. Iniciemos el camino defendiendo el derecho de la población a recibir información y a responsabilizarse al máximo de su proceso de salud-enfermedad. Aunque ahora nos dé miedo perder el poder que da tener la información, en breve tiempo descubriremos que también en eso hemos sido engañados. La comunidad nos respetará más, cuanto más advierta nuestra clara intención de ayudarla en todo aquello que no pueda alcanzar por sí sola y de potenciarla hacia su máxima independencia.

O empecemos a evaluar nuestro trabajo, no en razón del gasto económico o del número de individuos atendidos, sino en base a las modificaciones logradas en el nivel de salud de la comunidad. Para ello es necesario elaborar indicadores positivos, científicamente riguroso y de fácil obtención.

Cojámosle la palabra a los responsables sanitarios y pidamos participar realmente en la planificación, ejecución y evaluación de la atención sanitaria, siempre formulada de acuerdo a las necesidades de la comunidad en materia de salud.

Concienciémonos de la necesidad de trabajar en equipo y reclamemos ese derecho. Sólo a partir de esa realidad del trabajo en equipo, será posible definir cuál de sus integrantes es el más adecuado para realizar las diversas actividades de la atención de salud.

Y por último, o si lo prefieren como primero, sustituyamos ya en nuestra vida profesional el concepto de «trabajar para» por el de «trabajar con».

Esa preparación sólo puede obtenerse a partir del planteamiento de las preguntas: ¿qué conocimientos, habilidades y actitudes faltan para poder actuar eficazmente en el nivel de Atención Primaria?, y ¿cómo podemos conseguirlo?

Los profesionales en activo debemos exigir la formación continuada adecuada a nuestras necesidades y que realmente nos capacite para el trabajo con la comunidad. Los alumnos de las Escuelas de Enfermería deben reclamar la correcta orientación del plan de estudios y la posibilidad de llevar a la práctica los contenidos teóricos que se les enseñan.

Y por último, todos **nosotros** debemos plantear la necesidad de establecer programas de formación posbásica para aquellos enfermeros que deban asumir responsabilidades en la planificación y gestión de los servicios de A.P.S.