

ATENCIÓN PRIMARIA

El trabajo enfermero (II)

- *Estándares sobre cuidados*
- *Protocolo de investigación*
- *Quemaduras*
- *Cumplimiento terapéutico*



Atención Primaria de Salud: Un análisis del trabajo enfermero (II)

Rosamaría Alberdi Castell*, María de la O Jiménez Otero*

Del dicho al hecho o ¿qué ha resultado?

El objetivo de este apartado es ofrecer una visión personal sobre qué ha resultado para la Enfermería española, a seis años vista del inicio de la reforma sanitaria. Para ello se toma como base del análisis las expectativas que se comentaron en el artículo anterior. Igualmente, la metodología que se ha seguido ha sido la misma: revisión con el mismo tipo de muestreo ya descrito, de «Revista **ROL** de Enfermería» durante los años 1987-1990, estudio de la normativa, las retribuciones y las plantillas de ese periodo así como de la evolución de la docencia e investigación enfermeras.

Aquí también se utiliza para hacer lo más coherente posible este trabajo, el esquema del *motor*, las *esperanzas* y los *instrumentos*. En relación al *motor*, no se ha encontrado en la revisión bibliográfica ninguna mención a algunos aspectos claves de la Declaración de Alma-Ata. Aspectos sin los cuales la filosofía de la APS queda profundamente limitada. Así, por ejemplo, en el periodo analizado (87-90) no se hallan referidas en ningún artículo experiencias sobre participación comunitaria ni sobre cambios sociales relacionados con la acción del sistema sanitario.

Con respecto a las *esperanzas* se analizan las realizaciones conseguidas tanto desde la perspectiva de la APS como desde la del trabajo de los enfermeros en ese nivel.

En relación a la Atención Primaria

—Se continúa «pensando» que la APS es más que un nivel de atención: es una filosofía pero, con lo comentado anteriormente, es obvio que bastante menos revolucionaria de lo que se había imaginado.

—A pesar de la dificultad que comporta la evaluación (externa e interna) de los servicios sanitarios, aparecen ya algunos balances, con valoración positiva, sobre todo cuando se comparan sus resultados con los del modelo tradicional.

Aun así, y precisamente por problemas derivados de la falta de validez externa de la mayoría de los trabajos que

RESUMEN

Este mes presentamos la segunda parte de aquel interesante artículo sobre el trabajo enfermero en APS. En este caso las autoras estudian el resultado actual tras seis años de inicio de la reforma sanitaria. Utilizando el mismo esquema de **motor, esperanzas e instrumentos**, se revisa, según muestreo, la Revista ROL de Enfermería, y se analizan las realizaciones conseguidas tanto desde la perspectiva de APS como desde la del trabajo de los enfermeros en ese nivel. Reiteramos de nuevo que estos trabajos se refieren mayoritariamente a la comunidad andaluza, analizando la legislación de la misma.

se publican, sólo es posible concluir que efectivamente como dice J.J. Gervas [8], «...el modelo se mueve pero no se sabe si se mueve correctamente ni hacia donde...».

—No se constata que la APS haya solucionado los problemas de la comunidad ni tan siquiera los del sistema sanitario, ya que siguen estando aún hoy sin resolver cuestiones prioritarias como la masificación de los centros, la coordinación entre niveles o las urgencias hospitalarias, por citar algunos ejemplos.

—Empieza a aparecer la idea de que la aplicación del modelo de APS es un proceso largo y complejo. No se han perdido las esperanzas pero su materialización se dilata en el tiempo.

—Algunos autores, contrariamente, comienzan a cuestionar, en ocasiones con argumentos de gran peso, la propia validez del modelo de APS.

Con respecto al trabajo enfermero en APS

—No es hasta 1988 cuando se empieza a vislumbrar la aportación de las enfermeras a la salud de la comunidad a través de la publicación de artículos que tienen que ver con experiencias prácticas de diversos tipos (estudios epidemiológicos y de opinión, programas de atención domiciliaria, consulta de Enfermería, educación para la salud, etcétera).

—Se observa, en general, un mayor interés y capacitación de las enfermeras respecto a los temas generales de salud y se inicia la publicación de trabajos de investigación realizados por estas profesionales.

—Al igual que en el punto referido a la APS, existe una

*Enfermeras. Profesoras del Instituto para el Desarrollo de la Enfermería ROL. (IDER)

ATENCIÓN PRIMARIA

visión más realista sobre qué hacen y qué pueden hacer los enfermeros en la APS, pero aquí tampoco se cae en la desesperanza.

—Con respecto a cómo se va configurando la aportación específica de los enfermeros a la salud de la comunidad, se hace patente, por un lado, que sus campos de acción más desarrollados son el cuidado de los individuos con procesos crónicos y de los ancianos (Consulta de Enfermería y Visita Domiciliaria), con los que se actúa fundamentalmente como agentes educadores y enmarcando; y por otro, que dicha aportación específica se enmarca dentro de la opción profesional que se denomina *cuidadora* [9].

Para terminar este apartado de revisión bibliográfica, parece interesante presentar en forma sintética, la evolución de los artículos, cursos y congresos publicados en la Revista ROL desde 1984 a enero de 1990. (Véase tablas 1, 2 y 3.) En la tabla 1 se resume, por años, el número total de congresos y cursos que se han publicado en las revistas revisadas, así como el número y porcentaje de éstos cuya temática tenía relación con la APS. Igualmente, se incluye una columna en la que figura el número y porcentaje de actos convocados y que trataban específicamente sobre la APS y que se han denominado «diana».

Lo más significativo que resulta del estudio del cuadro es:

- La ausencia, en 1984, primer año del análisis y de la publicación de la normativa que ponía en marcha la reforma sanitaria, de cursos y congresos relacionados con la misma.
- A partir de ese año y de forma progresiva, aumenta el número de cursos relacionados con la APS y especialmente en 1987-1988 se produce la máxima concentración de cursos «diana». Parece que esto pone en evidencia la necesidad existente en aquel momento, por parte de los profesionales enfermeros, de formación ya que es cuando comienzan a abrirse realmente gran número de Centros de Salud en toda España.

Posteriormente, la incidencia de cursos «diana» desaparece, siguiendo elevado el número de los relacionados con la APS. Esto probablemente sucede porque lo que interesa en estos últimos dos años no es tanto la formación básica en APS, sino la profundización en aspectos concretos del trabajo con la salud de la comunidad.

- En relación a los congresos, el dato que resalta de forma más evidente es el aumento exponencial en el número de los mismos, pasando desde 14 en 1987 a 17 sólo en el mes de enero del presente año. La progresión de los relacionados con la APS es también muy alta, siendo especialmente significativos los porcentajes de los congresos «diana».

Posiblemente, esto se deba a que una vez superada, por parte de los enfermeros, la época de la formación y de la integración en el trabajo comunitario, ha llegado el momento de compartir las experiencias.

En la tabla 2, lo más destacable es el aumento continuado del porcentaje de artículos relacionados con la APS, que,

TABLA 1. Resumen de los cursos y congresos publicados en 1 Revista «ROL de Enfermería». Período de revisión de enero de 1984 a enero de 1990.

| Año | Total cursos | Núm y % APS (1) | Núm y % diana (2) | Total congresos | Núm y % APS | Núm y % diana |
|-------|--------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------|---------------|
| 1984 | 19 | — | — | 8 | — | — |
| 1985 | 22 | 3 (14%) | — | 28 | 1 (4%) | — |
| 1986 | 25 | 2 (10%) | — | 23 | 3 (13%) | — |
| 1987 | 19 | 5 (26%) | 1 (20%) | 14 | 4 (29%) | 1 (25%) |
| 1988 | 19 | 5 (26%) | 4 (80%) | 29 | 1 (3%) | — |
| 1989 | 10 | 2 (20%) | — | 37 | 12 (32%) | 5 (42%) |
| 1990* | 7 | 3 (43%) | — | 17 | 6 (35%) | 4 (67%) |

(1) Se incluyen en este apartado todos los cursos y congresos en los que figuran temas relacionados con la APS.

(2) El término «diana» se aplica a los cursos y congresos cuyo contenido trata específicamente de APS.

* La revisión se ha hecho sólo de la revista correspondiente al mes de enero.

en la actualidad, oscilan alrededor del 35% del contenido total de las revistas. En la tabla 3, se hace un análisis del contenido de los artículos de APS, según temas.

Hasta aquí se ha pasado revista a cuáles han sido las realizaciones que se han ido materializando en cuanto a lo que se ha denominado el *motor* y las *esperanzas*. Como ya se ha dicho, en resumen, todo se ha vuelto más realista pero aún se confía en gran medida en las bondades del modelo. Precisamente en el apartado de los *Instrumentos*, cuyo análisis ahora se inicia, el panorama empieza verdaderamente a ensombrecerse.

Una revisión de las circunstancias en que se desarrolló al principio la reforma sanitaria en nuestro país, demuestra que las posibilidades de aplicación real de la misma se dieron porque se produjo un inusual fenómeno de coincidencia entre la necesidad de cambio sentido por las bases de los colectivos profesionales y por parte de los responsables máximos de la Administración sanitaria. Al principio de ese fenómeno de coincidencia y como consecuencia del mismo, se solicitó por parte de la Administración y se realizó la incorporación de enfermeras a los servicios de planificación sanitaria, tanto a nivel estratégico como táctico. Pero, como se observa a continuación, al analizar los *instrumentos* de esta etapa, un poco más adelante, se produce una grave inflexión en la citada coincidencia que posibilitaba los cambios. Hasta ese momento, los movimientos de avance en el desarrollo de la APS y del trabajo de las enfermeras en la comunidad, se habían producido tanto de abajo a arriba como de arriba a abajo.

En opinión de las autoras, y se justifica con el análisis de los *instrumentos* a partir de un determinado momento ce-

Sería... oportuno abrir un debate... sobre cómo las enfermeras han sabido o no manejar la cuota de poder que les ha correspondido

TABLA 2. Total y porcentaje de artículos relacionados con la APS, publicados en la Revista «ROL de Enfermería». Período de la revisión de enero 1984 a enero 1990.

| Año | Total artículos | Número y % APS |
|-------|-----------------|----------------|
| 1984 | 35 | 7 (20%) |
| 1985 | 27 | 2 (7,5%) |
| 1986 | 35 | 8 (23%) |
| 1987 | 16 | 5 (31%) |
| 1988 | 31 | 10 (32%) |
| 1989 | 20 | 8 (40%) |
| 1990* | 6 | 2 (33%) |

* La revisión se ha hecho sólo de la revista correspondiente al mes de enero.

san de producirse de forma unilateral por parte de la Administración, o sea de arriba a abajo, las acciones que permitían el cambio. Y no sólo cesa la aparición de elementos motivadores para las enfermeras sino que los que se producen resultan, en gran medida, desfavorecedores para el trabajo enfermero. Se inicia pues el análisis de los *Instrumentos* con el fin de probar las ideas anteriormente expuestas sobre ellos y dejando abiertas dos posibilidades.

Como se decía en la introducción (véase al artículo publicado anteriormente) este análisis es el resultado de la perspectiva particular de dos enfermeras que han vivido «desde dentro» la evolución de la reforma sanitaria. Por ello es fácil que otros profesiona-

les, desde enfoques y vivencias distintos a los de las autoras, hagan interpretaciones diferentes pero, sin duda, tan o más válidas que las que aquí se presentan, y en las que se valoren aspectos que a lo mejor no se han tenido suficientemente en

cuenta. La segunda posibilidad es, más bien, una propuesta. Parece que ahora mismo, con seis años de experiencia en el trabajo de las enfermeras dentro de la Administración sanitaria y habiendo pasado dicho trabajo por distintas etapas, sería especialmente oportuno y clarificador abrir un debate en profundidad sobre cómo las enfermeras de todos los niveles, han sabido o no manejar la cuota de poder que les ha correspondido.

A continuación se inicia el análisis de los *instrumentos*, comenzando por las plantillas. A partir de 1987 (VIII), en Andalucía, se disminuye el número de enfermeras por centro, quedando igual número de enfermeras que de médicos generales. Las autoras opinan que este hecho condujo a dos situaciones completamente ilógicas. La primera y teniendo en cuenta, como ya se ha dicho, que la unidad de servicio de las enfermeras era la familia, incluyendo población adulta e infantil, es que esta última no es objeto de los cuidados enfermeros. La segunda situación, si no se acepta la primera, es que toda la población está cubierta

TABLA 3. Análisis en porcentajes de los contenidos de los artículos relacionados con la APS, publicados en la Revista «ROL» de Enfermería. Período revisado de enero 1984 a enero de 1990.

| Año | Conceptual | Eps | Materno Infantil | 3.ª Edad | Metodología | Varios |
|-------|------------|-----|------------------|----------|-------------|--------|
| 1984 | 57% | 29% | — | — | — | 14% |
| 1985 | 50% | 50% | — | — | — | — |
| 1986 | 12,5% | — | 25% | — | 25% | 37,5% |
| 1987 | 40% | — | 20% | — | — | 40% |
| 1988 | 10% | 10% | 10% | 10% | 30% | 30% |
| 1989 | 12,5% | 25% | — | 12,5% | 12,5% | 37,5% |
| 1990* | — | — | — | 50% | 50% | — |

* La revisión se ha hecho sólo de la revista correspondiente al mes de enero.

pero existe un menor número de enfermeras que de médicos por habitante.

No es cuestión de argumentar aquí lo absurdo de cualquiera de estas dos posibilidades ya que la lectura superficial de cualquier documento internacional respecto a los criterios de dotación de plantillas en APS, pone en evidencia sobradamente el error que cualquiera de las dos representa. Pero aun con ello, lo cierto es que la situación expuesta es la real y al constatarla no puede dejar de sentirse una mezcla de indignación y vergüenza porque existe, y no se

ha sabido aun cambiar. Paralelamente a esta disminución en el número de enfermeras se produce un aumento del número de auxiliares administrativos y / o auxiliares de Enfermería por centro para ayudar en tareas burocráticas paramédicas.

En la actualidad, y según las autoras debido fundamentalmente a que el sistema de información que se utiliza para evaluar cuantitativamente la producción de los Centros de Salud se basa en parámetros que no reflejan la aportación de las enfermeras en la APS, se sigue cuestionando la rentabilidad del número de enfermeras existente. Ante eso, sería necesario que entre todos los enfermeros, se intentase encontrar respuesta urgente a las dos cuestiones siguientes:

- ¿Qué pasará en un futuro no muy lejano...?
- ¿Qué responsabilidades tienen en ello los enfermeros que no están demostrando suficientemente la invalidez de los sistemas de información ni la validez e indispensabilidad de su trabajo en la comunidad...?

En relación a las retribuciones contempladas para los equipos de Atención Primaria, nuevamente tres aspectos sorprenden por su falta de coherencia (VI). El primero es que si bien, el pago por cartillas pasa a ser incluido dentro

¿Qué pasará en un futuro no muy lejano?

ATENCIÓN PRIMARIA

del factor fijo de la productividad de los EBAP, éste sólo se abona a los facultativos, quedando por tanto, las enfermeras sin retribución por población asistida. El segundo es que si bien nadie duda de la importancia del papel de las enfermeras en el cuidado de la población anciana e infantil, las retribuciones relacionadas con la estructura poblacional (porcentajes de mayores de 65 y menores de 7 años) tampoco son percibidas por los enfermeros. Y por último, el llamado complemento específico por dedicación exclusiva es un concepto más al cual no tienen derecho los enfermeros.

Estas cuestiones que podrían parecer insignificantes cuando se convierten al final de cada mes en dinero contante y sonante, dan como resultado que la diferencia entre las retribuciones de un médico y un enfermero de un mismo centro de salud, es superior 2,5 veces en el primero con respecto al segundo. Como ya se ha comentado en el apartado anterior la cuestión de las retribuciones es, por ahora, el indicador más significativo a la hora de valorar la importancia real que la sociedad en su conjunto otorga a un individuo o a un colectivo dentro de un sistema determinado.

A continuación se analiza otro aspecto importante, también relacionado con la valoración de la aportación profesional de las enfermeras y del ejercicio del poder que les permite. Se trata de la «Relación de puestos de trabajo» (RPT) del Servicio Andaluz de Salud (IX).

Antes de la publicación de la RPT existían, tanto en la Dirección General de Atención Primaria Promoción de la Salud como en la Dirección General de Asistencia especializada, una «Sección» específica de Enfermería con un nivel administrativo 24. Para situarlo en el organigrama, se aclara que es el nivel inmediatamente inferior al de Jefe de Servicio. La aparición de la RPT cambia sustancialmente el panorama. A continuación se intenta argumentar con datos no exhaustivos, esta opinión.

En la tabla 4, se resume la situación de la Dirección General de Atención Primaria y PS antes y después de la RPT, en los aspectos más relevantes para el presente análisis.

Como puede verse, desaparece la responsabilidad planificadora que hasta este momento se había otorgado a la Enfermería como profesión. Ejercer como «Asesor» es siempre disponer como máximo de poder delegado por parte del que es asesorado. Y, por supuesto, es estar siempre en posición de subordinación y sin que se espere de uno la capacidad para tomar decisiones, asumir responsabilidades planificadoras, ni de gestión. En la práctica, y de eso tienen desafortunadamente mucha experiencia los enfermeros, los «Asesores» sí deben tomar responsabilidades pero el reconocimiento de los logros, en caso de que se obtengan, es siempre para el que es asesorado. Autoras como Rosamaría Alberdi [10], han trabajado sobre qué significa ser «asesor» para una profesión como la Enfermería cuya aportación dentro del sistema sanitario se identifica con la de la mujer en la sociedad.

Del resto de la tabla 4, es de destacar que áreas tan ade-

TABLA 4.

| Antes | Ahora |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> •Sección de Enfermería y Trabajo Social. (nivel 24) —Negociado Enfermería Comunitaria — Negociado Trabajo Social. | <ul style="list-style-type: none"> •Asesor Técnico Enfermería Comunitaria (nivel 22) |
| | <ul style="list-style-type: none"> •Área EpS (Grupo A-24) •Area Adultos y Ancianos (Grupo A-24) |
| | <ul style="list-style-type: none"> •Área Materno Infantil Grupo A/B •Área de Gestión de Servicios. Grupo A/B •Área de información y seguimiento de Centros. Grupo A/B |

cuadas para ser llevadas por enfermeros, como son la Educación para la Salud (EpS) y Adultos y Ancianos sólo pueden ser ocupadas por titulados superiores. En contraposición áreas tan importantes como la de Materno-Infantil, Gestión de Servicios e Información y Seguimiento de Centros, si se considera que pueden ser responsabilidad de titulados medios. En este punto vuelve a ocurrir lo mismo que se ha manifestado cuando se trató el tema de las retribuciones y de las plantillas. Por eso, sólo se pretende que los enfermeros reflexionen sobre dos cuestiones:

•¿qué criterios tan ajenos, según las autoras, al sentido común y al aprovechamiento adecuado de las capacidades de los distintos profesio-

nales, son los que llevan a un sistema sanitario a elaborar una RPT como la que se comenta...? y la segunda, aún más importante para todas las enfermeras...

•¿cuáles son los motivos que hacen que los enfermeros no consigan cambiar una situación administrativa como la descrita que grava tan profundamente las posibilidades de desarrollo de la reforma sanitaria y del trabajo enfermero en la APS?

Por otro lado, lo explicado hasta ahora en relación a la Dirección General de APS y PS del Servicio Andaluz de Salud, puede ser que en este momento ya no sea cierto, dado que se han producido múltiples variaciones en la RPT desde su aparición. Variaciones que denotan el descontento de todos respecto a lo propuesto y que no evitan, en muchos casos, que actualmente se tenga que trabajar en rea-

El llamado complemento específico por dedicación exclusiva es un concepto más al cual no tienen derecho los enfermeros

lidad al margen de la RPT en aras de una mayor efectividad. Afortunadamente la evidente aleatoriedad de los criterios de elaboración de la RPT no ha desfavorecido a los enfermeros en el caso de la Dirección General de Asistencia Especializada ya que en ella, el nivel de responsabilidad que se asigna a la profesión enfermera sigue siendo el mismo que anteriormente. Otra cosa será si, efectivamente, con el paso del tiempo el Área de Enfermería de la citada Dirección es dotada de contenido y existe realmente voluntad política de permitir que las enfermeras que en ella se integren puedan desarrollar su trabajo.

Para terminar este análisis de la RPT y confirmando las conclusiones poco esperanzadoras que se han apuntado, es necesario comentar qué ha sucedido en las Direcciones Provinciales. Ahí también se ha perdido el único puesto de responsabilidad específico que tenía asignado la profesión enfermera, pasando de la categoría de Negociado a la de «Asesor Técnico». Igualmente en ese nivel también se producen incoherencias como las relatadas en los servicios centrales ya que, por ejemplo, el puesto de «Asesor de Formación Continuada» sólo puede ser ocupado por un titulado superior.

Afortunadamente, no todo ha sido negativo en lo relacionado con los *Instrumentos* en este período y, para concluir el presente apartado, se comentan dos realizaciones positivas de gran importancia para la Enfermería como profesión. La primera es que efectivamente en la comunidad autónoma andaluza, existe actualmente un número significativo de enfermeros que ocupan el cargo de «Director» de Centro de Salud. Aun sin contar con los datos actualizados de este momento se puede afirmar, sin temor a equivocarse demasiado, que en el total de centros que funcionan ya en Andalucía, aproximadamente el 10% de los cargos de Director son ejercidos por enfermeras. En los centros urbanos de Sevilla, el porcentaje aumenta considerablemente, llegando a más del 20%.

En el artículo anterior se presentaron, hablando de las *expectativas*, una serie de frases de 1984 en las que se decía que la APS era un reto para la Enfermería. En este momento, se puede afirmar, gracias a las enfermeras que se han atrevido personal y profesionalmente a ocupar cargos de «Director de Centros de Salud» que el reto ha sido asumido y con éxito. Dicho éxito a veces es reconocido de forma evidente por el propio sistema, como en el caso de uno de los centros urbanos de Sevilla (el de Dos Hermanas), la gestión de cuya directora, enfermera, es considerada como una de las más eficaces.

El segundo avance que hay que resaltar es el cambio de denominación del Estatuto correspondiente a la profesión enfermera. Se ha pasado de tener un Estatuto de personal auxiliar sanitario a disponer de uno para «personal no facultativo». Se consigna como un avance porque se considera que el hecho de haber desaparecido el término «auxiliar» de nuestra denominación, puede significar que se reconoce mayor autonomía y profesionalidad a Enfermería. Sin embargo, no puede dejar de comentarse que cualquier defini-

ción que se haga en negativo, como «NO» facultativo, indica no sólo una carencia por parte del definido sino que lo que se ha tenido en cuenta para la definición son, precisamente, las características de lo que se carece.

No podía darse por concluido este apartado, en el que se ha intentado valorar las realizaciones que, tanto en la APS como en el trabajo enfermero en dicho nivel, se han logrado desde el inicio de la reforma sanitaria sin mencionar, aunque sea de forma muy somera, la docencia y la investigación. En relación a la docencia no existen estudios que nos permitan indicar con exactitud el peso actual de los contenidos de Enfermería Comunitaria en los currículum de las Escuelas enfermeras. Pero desde 1977, con la publicación de las directrices generales del plan de estudios, se contempla la inclusión de dichos contenidos dentro del área de Salud Pública.

Sin miedo a equivocarse se puede afirmar que en la actualidad el profesorado de las Escuelas tiene conciencia de que éste es un tema indispensable en la formación básica. Aun así, seguramente debido a las estructuras del sistema educativo y sanitario y resistencias por parte de los docentes, la Enfermería Comunitaria no tiene todavía el peso que debe tener, tanto en el terreno teórico como práctico dentro de la formación básica de las futuras enfermeras. Parece destacable que, en general, existe una mayor conciencia entre los profesionales de APS respecto a asumir su responsabilidad en la formación de los pre y postgraduados. Esto se traduce en un número mucho mayor de trabajos (estudios, investigaciones, revisiones...), elaborados en colaboración entre alumnos en prácticas y enfermeros de centros de salud que en otros campos de la actividad enfermera.

En cuanto a las especialidades (X), es oportuno comentar dos puntos. El primero es que la de «Salud Comunitaria» se incluyó desde el principio y en todos los proyectos presentados, lo cual demuestra la opinión general favorable de todo el colectivo enfermero a que exista dicha especialidad. El segundo se refiere a las diferencias negativas que el

En la actualidad se sigue cuestionando la rentabilidad del número de enfermeras existente

proyecto de especialización de las enfermeras presenta respecto a los modelos de formación postbásica de otras profesiones sanitarias. Para ilustrar esta opinión, sólo resaltar tres cuestiones desfavorecedoras para el desarrollo de la profesión. En dicho proyecto, las especialidades:

- No son reconocidas por el sistema sanitario (a excepción de las matronas) no creándose, en consecuencia, puestos de trabajo específicos para los futuros especialistas.
- Al no ser reconocidas no serán valoradas ni, por tanto, retribuido su ejercicio.
- Recaen tanto en costo humano como material, exclusivamente sobre los propios enfermeros.

Para terminar este apartado, se mencionan los avances que se han producido en el terreno fundamental de la investigación. En el sistema educativo (ni el Ministerio, ni las

ATENCIÓN PRIMARIA

Universidades, ni las Instituciones de su área de influencia como, por ejemplo, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas), no se reconoce capacidad investigadora más que a los Doctores, en consonancia con la Ley de Reforma Universitaria y por tanto todos sus programas van dirigidos exclusivamente a las personas que disponen de dicho nivel académico.

En el sistema sanitario, por el contrario, no existen trabas al menos legal o institucionalmente sancionadas. En este sentido, la Ley General de Sanidad (XI) abrió la investigación a todos los profesionales sanitarios explicitando que:

«...se regulará la dedicación a la investigación de quienes participan en la información, asistencia, docencia y administración...» (Art. 108).

La Fundación Averroes en Andalucía y el Fondo de Investigaciones de la Seguridad Social (FISS) a nivel nacional, han sido las primeras instituciones públicas en reconocer la capacidad investigadora de las enfermeras al abrirles todas sus ayudas, incluida la financiación de proyectos de investigación. El FISS (XII) define como investigador sanitario a «...todo aquel que pueda aportar algo a un mayor y mejor conocimiento de la salud de la población, siempre que lógicamente aplique el método científico en su tarea profesional». La labor de Averroes y el FISS, así como el aumento en la propia iniciativa de los profesionales, ocasionó una mayor producción de investigaciones realizadas por enfermeras, tanto en el terreno hospitalario como en el de la APS.

Es de destacar por los motivos aludidos repetidamente a lo largo de este estudio, que en el ámbito hospitalario existen muchas enfermeras que investigan (siguiendo el modelo profesional «Tecnológico») mientras que, por el contrario, en la APS, los trabajos que se realizan son investigaciones enfermeras (de acuerdo al modelo profesional «cuidador»). Al aumento de las investigaciones en las que participan enfermeras, han contribuido considerablemente, los «premios» de investigación que han sido instituidos en los últimos años por asociaciones, colegios profesionales, instituciones sanitarias y empresas privadas.

El avance de las enfermeras españolas en el terreno de la investigación ha sido muy grande, aunque todavía sigue vigente en muchos miembros del colectivo, actuando como un gran obstáculo para su iniciativa, la existencia de una autoimagen profesional desvalorizada debido a que está anclada en estereotipos tradicionales respecto a cuál es el rol que puedan desempeñar con éxito los enfermeros.

BIBLIOGRAFÍA

111. **Revista ROL de Enfermería.** Núms. 65-66, 72-73, 76, 79-80, 83, 87, 90, 93, 96-97, 100, 103, 106, 110, 113, 116, 119-120, 123, 126, 129, 134 y 137. Barcelona, 1984-1990.

121. OMS-UNICEF: **Atención Primaria de Salud. Alma-Ata 1978**, OMS, Ginebra, 1978.
13. VASCO, A.: «Salud para todos: un guión con posibilidades» **Revista ROL de Enfermería**, núms. 65-66, págs. 73-75, Barcelona, enero-febrero 1984.
14. FARRELL, MARIE: «Rol de enfermería en Atención primaria» **Revista ROL de Enfermería**, núms. 72-73, págs. 40-45, Barcelona, septiembre 1984.
15. ALBERDI, ROSAMARÍA: «Atención primaria de salud» **Revista ROL de Enfermería**, núms. 72-73, págs. 34-38, Barcelona, 1984.
16. MAHLER, H.: «Las enfermeras marcan la pauta» **Revista «Salud Mundial»** OMS, Ginebra, julio 1985.
17. ARCAS, PILAR y cols: «Enfermería, pieza clave de la A.P.S.» **Revista ROL de Enfermería**, núm. 117, págs. 34-37, Barcelona, mayo 1988.
18. GÉRVAS, J.J.: «La reforma de la atención primaria en España: una propuesta pragmática» **Revista Gaceta Sanitaria**, núm. 13, vol. 3, págs. 476-481, Barcelona, julio-agosto 1989.
19. ALBERDI, ROSAMARÍA: «Sobre las concepciones de la Enfermería» **Revista ROL de Enfermería**, núm. 115, págs. 25-30, Barcelona, marzo 1988.
110. ALBERDI, ROSAMARÍA: **Infermería i Poder**: Ponencia presentada en las «Ies. Jornades d'infermeria del Partit dels Socialistes de Catalunya» Barcelona, febrero de 1989 (sin publicar).
111. CLARK, JUNE: «El papel de la enfermería en la Atención Primaria.» **Revista PROPSA**.
112. ALBERDI, ROSAMARÍA: **Enfermería y poder: influencia de los estereotipos de género.** Ponencia presentada en el «III Congreso de Sociología» San Sebastián, sept-oct. 1989 (sin publicar).
113. JIMÉNEZ, MARÍA DE LA O y cols: **Formación continuada de Enfermería en los Centros de Salud.** Serie Manuales, núm. 7. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1987.
114. JIMÉNEZ, MARÍA DE LA O y cols: «Consultas de Enfermería para atención a crónicos en las IIAA de la RASSSA» Serie **Cuadernos de Salud**, núm. 3. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1986.
115. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. **Programa de reciclaje de sanitarios rurales.** Sevilla, 1985 (documento interno).

NORMATIVAS

- I. Real Decreto 137 / 184 (BOE de 1 / 2 / 84) sobre estructuras básicas de salud.
- II. Decreto 1985 / 85 (BOJA de 14 / 9 / 85) sobre ordenación de los Servicios de Atención Primaria de Salud en Andalucía.
- III. Orden de 2 de septiembre de 1985 (BOJA de 19 / 9 / 85) por la que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Centros de Atención Primaria en Andalucía.
- IV. Circular núm. 18 / 86 de 17 de abril de 1986 de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, sobre Organización y Funcionamiento del Personal de Enfermería en los Centros de Atención Primaria.
- V. Orden de 8 de agosto de 1986 (BOE núm. 194 de 14 / 8 / 86) por la que se fijan las retribuciones del personal dependiente del Insalud, ICS y RASSSA.
- VI. Acuerdo de 11 de abril de 1989 (BOJA núm. 35 de 5 / 5 / 89) del Consejo de Gobierno, de retribuciones del personal de Centros e Instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud, para 1989.
- VII. Resolución de 16 de julio de 1985 (BOJA núm. 72 de 19 / 7 / 85) por la que se anuncia la provisión por concurso libre de plazas de personal sanitario en los EBAP de Andalucía.
- VIII. Resolución de 4 de octubre de 1988 (BOJA núm. 81 de 14 / 10 / 88) convocatoria para la provisión por concurso-oposición libre de plazas de personal sanitario en los EBAP de Andalucía.
- IX. Decreto 29 / 1988 de 27 de septiembre (BOJA núm. 90 de 8-11-88) por la que se aprueba la Relación de Puestos de Trabajo del Servicio Andaluz de Salud.
- X. Real Decreto 992 / 1987 de 3 de julio (BOE núm. 183 de 1 / 8 / 87) por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista.
- XI. Ley 18 / 86 de 25 de abril (BOE núm. 102 de 29 / 4 / 86) General de Sanidad.
- XII. Orden de 27 de junio de 1980 por la que se regula el Fondo de Investigaciones Sanitarias adscrito al Instituto Nacional de la Salud.

N.R. Estos artículos fueron expuestos en el I Encuentro Nacional de Enfermería en Atención Primaria.