REVISTA DE ENFERMERÍA

ROL

AÑO XIV JUNIO 1991 Nº 154

- Control de calidad asistencial
- Citostáticos en el hospital
- El paciente, protagonista de su propia curación

ATENCIÓN PRIMARIA

El trabajo enfermero (III)

AGIS

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

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

RESUMEN

Tercer artículo de la serie sobre el trabajo enfermero dentro del ámbito de la atención primaria. Tras analizar lo que podríamos denominar los antecedentes y la realidad conseguida, las autoras presentan las conclusiones extraídas, definen los campos de responsabilidad enfermera en el cuidado de la salud de la comunidad, y proponen estrategias para desarrollar su rol dentro de la APS..

¿Qué hacer para asumir mejor las responsabilidades enfermeras?

El objetivo de este apartado es triple. Por un lado, presentar las conclusiones del análisis; por otro definir cuáles son, según las autoras, los campos de responsabilidad que los enfermeros tienen en el cuidado de la salud de la comunidad; y por último, proponer algunas ideas que permitan elaborar estrategias que les ayuden a desarrollar al máximo su rol en la APS. Como en el resto de los artículos se insiste aquí en que se trata de una aportación personal y que sólo adquirirá su verdadera dimensión y sentido si sirve para que otras personas interesadas en el tema reflexionen sobre ella y aporten posibles vías de actuación.

Se decía en la «Introducción» que toda la intervención giraría en torno a dos ideas:

- Las enfermeras son profesionales que cambian sustancialmente su rol al incorporarse a la APS.
- Dicho rol podría haber cambiado más y de forma más cualitativa y deben establecerse estrategias que tiendan a lograrlo.

En este momento se puede afirmar que, efectivamente, los enfermeros HAN realizado un GRAN CAMBIO profesional, habiendo sabido adaptar su papel a las necesidades cambiantes de la salud de la sociedad. Haber aceptado gran parte de los desafíos que significa la implantación del modelo de APS y la reforma sanitaria, ha sido y aún está siendo, un esfuerzo gigantesco para los enfermeros españoles. Las autoras están convencidas que cualquier balance objetivo sobre la evolución del trabajo enfermero en APS en los últimos 6 años tiene que dar un resultado positivo. En el presente artículo se ha centrado fundamentalmente el análisis en los datos de Andalucía, pero puede afirmarse casi con certeza que tanto el proceso como los resultados en el resto del país son muy semejantes.

¿Qué es lo que ha impedido que los enfermeros españoles no hayan desarrollado completamente sus posibilidades?

En relación a la segunda idea parece que también se cumple, ya que los enfermeros «hubieran podido cambiar más» Si esto es así, ¿QUÉ ES LO QUE HA IMPEDIDO QUE LOS PROFESIONALES ESPAÑOLES NO HAYAN DESARROLLADO COMPLETAMENTE SUS POSIBILIDADES?

A nuestro entender y a modo de conclusiones, las cuestiones fundamentales que han limitado el desarrollo del trabajo enfermero pueden resumirse del siguiente modo:

Excesivas expectativas

Como ya se ha comentado en los apartados correspondientes, las esperanzas que se crearon tanto alrededor de la APS como del trabajo de las enfermeras en dicho nivel, fueron desproporcionadas a las posibilidades de cambio que las condiciones socio-culturales de este país permitían. En aquel momento muchas veces se confundió soñar y planificar, porque la sociedad española estaba iniciando un esperado gobierno de la izquierda y parecía que todo lo que fuera justo y mejor, sería posible.

Deficiencias estructurales del sistema sanitario

Tal sistema sanitario que pretendía poner en marcha la reforma partía de una estructura organizacional que giraba alrededor del trabajo médico, la atención a la enferme-

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

dad y el hospital. Dichas prioridades no favorecieron ni el desarrollo de la APS ni la asunción de otras responsabilidades por parte de los profesionales.

Falta de voluntad política

En un determinado momento, que coincide con la necesidad de tomar decisiones que permitan cambiar las estructuras que lastran la reforma sanitaria, se produce una inflexión en la voluntad política de cambio que impide la transformación profunda de los servicios ofertados. No es éste el momento pero se considera que es un trabajo pendiente, analizar cuáles fueron las variables que propiciaron esa etapa de inflexión y qué rol jugó la profesión enfermera en él.

Inadecuado desarrollo del trabajo enfermero

En este punto deben tenerse en cuenta dos cosas. La primera, las limitaciones en el modo de acceder la comunidad a la atención enfermera. Si bien en teoría la población puede acceder directamente a los servicios enfermeros, lo cierto es que, en realidad, la mayoría de las actuaciones se producen por derivación de otros profesionales no enfermeros.

Esto ocurre, en primer lugar, porque los enfermeros no han sabido explicar qué pueden aportar específicamente al cuidado de la salud, y en segundo lugar, porque también en la APS se continúa dando más importancia al trabajo médico y a la atención a la enfermedad. Para contrastar esta opinión, sólo es necesario observar en los centros de salud qué proporción de prestaciones «nuevas» (dirigidas al fomento y protección de la salud) se da frente a las «tradicionales» (las encaminadas a la atención de la enfermedad) y qué tipo de información se facilita respecto a las actividades enfermeras y médicas.

Igualmente el trabajo de los profesionales de enfermería se ha caracterizado, en gran medida, por realizarse sin método científico, trayendo como consecuencia graves dificultades para plasmar y transmitir las actividades específicas en el lenguaje utilizado por el sistema sanitario.

Confianza infundada respecto al reconocimiento de la aportación enfermera

Se creyó, se confió junto con Olga Verderesse [5] que dado que

LA NATURALEZA DE LA APS ARMONIZA CON LA FILOSOFÍA DE LA ENFERMERÍA

el reconocimiento de la importancia del trabajo enfermero iba a venir como consecuencia de ello; como el siguiente eslabón de una cadena lógica.

A pesar de las advertencias de los más realistas, se olvidó que tradicionalmente los enfermeros tienen que trabajar el doble para que se les valore la mitad de lo que se valora a otros miembros del equipo sanitario. En esa infravaloración, también tienen que ver los enfermeros y a muchos se les borró de la memoria (y la cuenta de ese olvido está resultando extraordinariamente difícil de saldar....), que para ser «reconocidos» como profesión indispensable e insustituible, es necesario que cambie la mirada valorativa que les dirige la comunidad y el sistema. Pero, para que ello sea posible, debe variar ineludiblemente la situación en que se coloca el personal de Enfermería.

Resistencias por parte de las enfermeras

Los motivos de dichas resistencias son, por un lado, la baja autoestima de los profesionales, que tiene su origen en las circunstancias históricas que han marcado la evolución de la Enfermería española. Y por otro, en parte consecuencia del primero, el temor a no estar capacitados para asumir eficazmente las nuevas responsabilidades.

Inadecuada formación

A excepción de la comunidad autónoma andaluza, que como ya se ha comentado, instituyó desde un primer momento la realización de programas de formación continuada, gran parte de los enfermeros que se incorporaron a las nuevas plazas de los centros de salud en el estado español, no pudieron contar con una adecuada capacitación sobre la filosofía y métodos del trabajo en APS. Muchos tuvieron que recurrir a la improvisación y a la autoformación con todos los inconvenientes y posibles errores que ello comporta.

Muchas veces se confundió soñar y planificar

Confusión en la estrategia enfermera

A veces ocurre que aquello que ha sido útil e incluso altamente eficaz para el desarrollo profesional en un momento determinado, se vuelve un obstáculo si no se sabe adaptar o modificar a tiempo. Éste es el caso, en opinión de las autoras, de los discursos profesionales que reducen su aportación exclusivamente al terreno enfermero, no advirtiendo que en la actualidad, y desde hace ya algún tiempo, la Enfermería tiene que procurar hacer oír su voz en todos aquellos campos que tengan que ver con la salud de la comunidad. No se trata de intentar ir más allá de las propias posibilidades, pero sí de demostrar que se es capaz de aportar, en distintos niveles, toda la amplia variedad de aspectos que tienen que ver con la conservación y el cuidado de la salud.

Para terminar estas conclusiones parece oportuno parafrasear a H. Vuori [11], cuando dice...

> «el vacío entre el trabajo que las enfermeras pudieran ejecutar en la implementación de estrategias para mejorar la salud y lo que se les permite y se permiten hacer, es todavía demasiado grande.»

Al plantear los objetivos de este apartado se apuntó que el segundo era presentar una visión sobre las áreas de responsabilidad que los enfermeros tienen en el cuidado de la salud de la comunidad. Llegados a este punto es necesa-

rio recordar que, como ya advertimos al principio del trabajo, se parte de unas concepciones definidas de lo que es la Enfermería y del objetivo del trabajo enfermero. En opinión de las autoras, tener una opción clara respecto al modelo profesional («cuidador») y al modelo de cuidados («ayuda para el autocuidado»), facilita en gran medida la definición de la aportación específica de la Enfermería en cualquier terreno.

En este sentido se considera que la finalidad de los enfermeros, en relación a la salud de la comunidad, estriba fundamentalmente en *conseguir que los usuarios recobren su independencia respecto a los servicios sanitarios tan rápidamente como sea posible.*

Para ello, y siguiendo a June Clark [11], los enfermeros comunitarios deben asumir las siguientes responsabilidades:

- Trabajar para que el sistema sanitario dé un giro en su orientación...
  - — priorizando el fomento y la promoción de la salud en vez de la asistencia a la enfermedad;
  - — pasando de un enfoque unilateral en las relaciones enfermo-personal sanitario a un planteamiento de participación del usuario, la familia y la comunidad en todas las etapas del proceso;
  - — haciendo necesaria la evaluación como un instrumento imprescindible para el progreso continuo.
- Valorar desde una concepción integral los factores de riesgo, los problemas de salud y las necesidades de cuidados de la población que tiene a su cargo.
- Educar al individuo y familia en cómo...
  - — adquirir un modo de vida más sano;
  - — prevenir las enfermedades;
  - — cuidarse a sí mismos;
  - — ayudar a otros cuando se ponen enfermos o sufren un accidente o invalidez.
- Formar y supervisar a cuidadores sin conocimientos de Enfermería para proporcionar continuidad en la atención.

En este último apartado el objetivo del presente análisis es proponer algunas ideas que respondan a la pregunta:

¿QUÉ HACER PARA ASUMIR MEJOR
LAS RESPONSABILIDADES ENFERMERAS?

Al reflexionar sobre las posibles respuestas al interrogante, lo primero que se pensó fue ofrecer un listado de estrategias que pudieran realizarse tanto por parte de las enfermeras como de la Administración sanitaria y educativa. Pero la consulta bibliográfica y una reflexión sobre la utilidad de ese posible listado, llevó a la conclusión de que las cosas podía plantearse de otro modo. Así pues, lo que se va a ofrecer no son estrategias confeccionadas, sino una serie de ideas alrededor de las cuales pueden plantearse dichas estrategias. Este enfoque inusual tiene un segundo aspecto que consiste en que en él solamente se contemplan ideas que tienen que ver con los enfermeros, ya que los cambios que se pueden producir en la Enfermería siempre son producto de la actuación de los enfermeros y, por tanto, son ellos quienes deben propiciarlos en las Administraciones sanitaria y educativa.

Precisamente la primera idea tiene que ver con la opinión que se acaba de expresar:

Nada va a ser regalado

A los enfermeros, como al resto de profesiones, conseguir cualquier cambio en la estructura de poder les cuesta un gran esfuerzo. Por eso todo objetivo que se desee alcanzar debe ser planteado a través de una planificación rigurosa en la que se tengan en cuenta todas las variables (sociales, históricas, profesionales, económicas...) que en él influyen.

La enfermería se vive más como un oficio que como una profesión

Esto es así tanto por parte de los profesionales como del sistema y de la comunidad y tiene, al menos, dos consecuencias. La primera y más importante es que los enfermeros al tener esa percepción sobre su propio trabajo no consideran como parte de su responsabilidad mantener permanentemente actualizados sus conocimientos. La segunda consecuencia es que, a veces, se hacen planteamientos «profesionales» y se utilizan para conseguirlos procedimientos propios de un «oficio»

El sistema sanitario que pretendía poner en marcha la reforma partía de una estructura organizacional en torno al trabajo médico, la atención a la enfermedad y el hospital

El colectivo enfermero está formado en su mayoría por mujeres

No se va a insistir mucho en la importancia de ese hecho, ya que muchos autores [12] han trabajado sobre las consecuencias negativas que para la profesión enfermera tiene la identificación con el género femenino. Aquí se ha querido mencionar porque pensamos que el hecho de que sea un colectivo formado fundamentalmente por mujeres, tiene también consecuencias positivas. De lo que se trata a la hora de elaborar estrategias es de tener presente la composición real y saber sacar provecho de ello, no empeñándose en copiar modelos masculinos, muchas veces de dudosa eficacia, sino en proponer formas alternativas de actuación en que se potencien los valores de ambos géneros. Esto solamente puede lograrse si las mujeres enfermeras se esfuerzan en no reproducir dentro del sistema sanitario los aspectos negativos del papel que la sociedad les asigna y los hombres enfermeros se conciencien realmente de las dificultades añadidas («domésticas»...), que deben vencer las mujeres para realizar el mismo trabajo que ellos y contribuyen activamente, desde todas las instancias en que puedan actuar, a conseguir las condiciones que permitan la igualdad.

El poder ya está repartido dentro del sistema sanitario y no quedan vacantes

Esto significa que cualquier estrategia que pretenda introducir cambios en la estructura de poder, se va a encontrar con resistencias de todo tipo. Por tanto, en este terreno, los objetivos deben elaborarse siempre a largo plazo y teniendo en cuenta, como ya los sociólogos han apuntado*, que una profesión obtiene influencia y reconocimiento sólo si es capaz de convencer a los grupos sociales claves de que su trabajo ofrece algún interés especial.

Las estrategias son como la moda, tienen su temporada

Como ya se ha argumentado, aquello que fue eficaz en un momento o lugar determinado, deja de serlo y puede llegar a ser contraproducente, si se mantiene o se reproduce fielmente en otro.

Una forma probadamente eficaz de lucha es la negociación

Las enfermeras no pueden estar ajenas a la realidad social en que nuestra profesión se desarrolla, ni ignorar los métodos que se utilizan prioritariamente para la consecución de cualquier objetivo. Igualmente no deben olvidar que el enfrentamiento frontal aunque sea victorioso, y eso sólo ocurre si se tiene mucha fuerza, siempre produce un desgaste que a la larga no tiene justificación. Pero la negociación sólo es posible si se parte de una gran claridad en los objetivos que se quieren conseguir y si se realiza en un clima de respeto y reconocimiento entre los interlocutores.

Existen unos lenguajes de poder

De la misma manera que sólo se ve lo que se conoce, también sólo se puede entender aquello que se corresponde con el propio código de lenguaje. Partiendo de esto, resulta evidente que la formulación de cualquier objetivo para la profesión enfermera debe plantearse de forma que armonice lo más ampliamente posible con los intereses de la comunidad y del sistema sanitario. Por supuesto, esto no significa renunciar a las metas estrictamente profesionales, sino que pasa por saber formularlas de manera que puedan ser escuchadas y, por tanto, reconocida su importancia dentro del sistema.

(*) Citado por Ehrenreich, Bárbara en «Brujas, comadronas y enfermeras» Cuadernos Inacabados núm. 1. «La Sal» Ediciones de les dones. Barcelona. 1988

Se construye la identidad a través de los modelos que se presentan

La mayoría de los enfermeros españoles han elaborado su ser profesional identificándose con el modelo biomédico, que no sólo ha sido y es el hegemónico dentro de nuestro sistema sanitario, sino que en muchas ocasiones fue el único que pudieron conocer. Por este motivo, muchos de los enfermeros que actualmente ocupan puestos de responsabilidad en las instituciones o en las organizaciones profesionales, elaboran y luchan por conseguir para la Enfermería objetivos cuyo contenido está mucho más relacionado con las responsabilidades tecnológicas que con las de los cuidados.

En esos casos y si se discrepa de tales objetivos es necesario, primero, no dejarse abrumar por el peso de lo que aparenta ser la mayoría; y segundo, trabajar activamente para demostrar la validez de la opción enfermera que considera los cuidados como su aportación fundamental.

Una profesión obtiene influencia y reconocimientos sólo si es capaz de convencer a los grupos sociales claves de que su trabajo ofrece algún interés especial

Se consigue sólo lo que somos capaces de imaginar

Una vez se pudo llegar a la Luna porque antes alguien concibió en su imaginación esa posibilidad.

Del mismo modo aquello que cada uno logra alcanzar realmente, está estrechamente relacionado con lo que en algún momento ha creído que estaba capacitado para conseguir. Por eso es tan importante que los enfermeros reflexionen sobre la auto-imagen profesional que tienen.

Debe recordarse que en la configuración de esa auto-imagen influyen múltiples variables, entre ellas muchas ajenas a la individualidad del sujeto que la sostiene. Se decía en otros apartados de este trabajo que las estructuras de poder tienden siempre a perpetuarse y que una forma probadamente eficaz de ello es mantener a cada elemento de dicha estructura en las posiciones que la hicieron posible.

Por eso hay que ser tan cuidadoso con la percepción de nuestras posibilidades y preguntarse a menudo cuánto de ella tiene que ver con la realidad y cuánto con los procesos de colonización que anclan en posiciones subordinadas.

Para terminar, sólo se quiere recordar algo que probablemente todo el mundo ya sabe:

PARA CONVENCER HAY QUE ESTAR CONVENCIDO

De todos depende, en gran manera, lograr que los enfermeros españoles desarrollen y les sea reconocida su responsabilidad en el cuidado de la salud de la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

[1]. **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.

[2]. OMS-UNICEF: **Atención Primaria de Salud. Alma-Ata 1978,** OMS, Ginebra, 1978.

[3]. VASCO, A.: «Salud para todos: un guión con posibilidades» **Revista ROL de Enfermería**, núms. 65-66, págs. 73-75, Barcelona, enero-febrero 1984.

[4]. FARRELL, MARIE: «Rol de enfermería en Atención primaria» **Revista ROL de Enfermería**, núms. 72-73, págs. 40-45, Barcelona, septiembre 1984.

[5]. ALBERDI, ROSAMARÍA: «Atención primaria de salud» **Revista ROL de Enfermería**, núms. 72-73, págs. 34-38, Barcelona, 1984.

[6]. MAHLER, H.: «Las enfermeras marcan la pauta» **Revista «Salud Mundial»** OMS, Ginebra, julio 1985.

[7]. ARCAS, PILAR y cols: «Enfermería, pieza clave de la A.P.S» **Revista ROL de Enfermería**, núm. 117, págs. 34-37, Barcelona, mayo 1988.

[8]. 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, julío-agosto 1989.

[9]. ALBERDI, ROSAMARÍA: «Sobre las concepciones de la Enfermería» **Revista ROL de Enfermería**, núm. 115, págs. 25-30, Barcelona, marzo 1988.

[10]. 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).

[11]. CLARK, JUNE: «El papel de la enfermería en la Atención Primaria. **Revista PROPSA.**

[12]. 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).

[13]. 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.

[14]. 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.

[15]. 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.