

Cómo citar este documento

ASANEC-Huelva. Preocupaciones e Intereses de las Enfermeras Comunitarias de Huelva. Biblioteca Lascasas, 2006; 2 (3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0153.php>

PREOCUPACIONES E INTERESES **DE LAS ENFERMERAS** **COMUNITARIAS DE HUELVA** (ASANEC-Huelva)



No hay vientos favorables para los que no saben a dónde van

INTRODUCCIÓN

La vocalía de Huelva de la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria ha venido desarrollando un proceso participativo con los profesionales de la provincia onubense tendente a analizar la problemática de la enfermería comunitaria, vista por los ojos de las propias enfermeras.

En dicho proceso, se realizó una invitación personalizada a todos los socios de la provincia para la participación en el debate del que llamamos “**Foro provincial de la Enfermería de Atención Primaria**”, remitiéndoles a todos ellos una matriz que facilitaría y unificaría su desarrollo usando el método D.A.F.O. (Debilidades-Amenazas-Fortalezas-Oportunidades). Posteriormente, tras analizar los DAFOs recibidos, con la participación de unas 40 enfermeras tuvo lugar una sesión abierta de trabajo el 25 de enero pasado en la Universidad de Huelva para ir unificando un análisis colectivo común. Finalmente, la Comisión permanente de Asanec-Huelva en una jornada de trabajo ha concluido el presente documento.

La representatividad de lo que aquí se recoge no sólo por el valor cuantitativo de los participantes, sino también por la importancia del proceso de reflexión colectiva que supone, debiera ser tenido en cuenta por todos los que estamos implicados en ofrecer a la población con la que trabajamos un mejor servicio profesional enfermero. Vaya por delante, el compromiso de esta asociación científica y profesional al respecto.

Por último, es nuestro interés el conocimiento de estas conclusiones por parte del colectivo de profesionales de enfermería comunitaria de la provincia, de la propia Administración Sanitaria, y de todos aquellos a quienes pudiera resultarle de interés.

RESULTADOS

Las conclusiones que a continuación se pasan a desarrollar tienen que ver con la perspectiva del propio trabajo como enfermeras comunitarias, y las variables que lo condicionan. Se recogen las perspectivas que tras el análisis colectivo de las aportaciones resultan más significativas.

Para poder presentar un documento de fácil manejo y comprensión por parte de tod@s, el grupo de compañeros/as que se reúnen periódicamente como Comisión

Permanente, con el trabajo realizado en los dos momentos previos (DAFO individual y sesión grupal del día 25 de enero) estableció por consenso una serie de categorías que nos permitiese agrupar las valoraciones previamente trabajadas.

PRESENTACIÓN DE LOS DATOS resultado de las aportaciones individuales y la sesión grupal:

1. DEBILIDADES :Variables internas.... DEBEMOS CORREGIR

De rol profesional:

- Arraigo de la práctica tradicional de realizar tareas delegadas
- Dificultad para ser profesionales autónomos y supeditación en muchos casos a otra categoría profesional
- Imaginario social enfermero: los usuarios nos perciben como ayudantes de otros profesionales y no como proveedores de servicios propios y finalistas.

De organización del trabajo:

- Problemas organizativos, de dejarnos llevar por la demanda, de poco orden interno, de imposibilidad de tiempo para realizar formación continuada.
- Falta de unificación del trabajo realizado por todos los centros.
- Problemas de registro (falta de tiempo, ausencia de registro específico enfermero,...).

De metodología y procedimientos:

- No uso de la metodología enfermera
- Falta de protocolos en la Consulta de Enfermería

Areas deficitarias:

- Problemas de formación para asumir el nuevo rol enfermero.
- Falta de investigación enfermera.

2. FORTALEZAS: Variables internas.... HAY QUE POTENCIAR

De rol profesional:

- Cercanía y accesibilidad a los usuarios y a sus cuidadores.
- Nuestra labor diaria está mejorando el reconocimiento social de nuestro trabajo y aclarando nuestro rol profesional.
- Buena posición para realizar educación para la salud y actividades de promoción y prevención

De organización del trabajo:

- La atención personalizada.
- El comienzo de la comunicación entre enfermeras de distintos niveles asistenciales.
- La enfermera comunitaria de enlace como vanguardia del avance profesional, y aceptación de su papel por usuarios y profesionales.
- Sectorización como organización funcional.

De metodología y procedimientos:

- Metodología propia: valoraciones, diagnósticos y motivación por formarse al respecto.

Otros:

- ASANEC, como asociación científica y profesional y el trabajo que viene desarrollando.

3. AMENAZAS: Variables externas HAY QUE SUPERAR

De rol profesional:

- Aumento de competencias y retos profesionales excesivos, con el consiguiente riesgo de fracaso, entre otros, por falta de personal.
- Falta de reconocimiento profesional por la sociedad.

- Falta de valoración de la administración y de otros profesionales al trabajo que realizamos las enfermeras.

De organización del trabajo y planificación:

- Sobredimensionamiento en la asignación enfermera/población y distinto ratio que los médicos.
- Sistema informático no consolidado y mal desarrollado.
- Infraestructura deficiente: nuestros centros no están preparados para la personalización y sin espacios para la enfermería.
- Falta de personal de enfermería, sobre todo, con el aumento de las tareas a realizar.
- “Mediconcentrismo” de nuestro sistema sanitario, en cuanto a su organización, sus cargos directivos y la evaluación de resultados.

4. OPORTUNIDADES: Variables externas....HAY QUE APROVECHAR

De Rol profesional:

- Mayores competencias profesionales.
- La riqueza de la multidisciplinariedad: la enfermera tiene que buscar su espacio.
- Especialidades, licenciatura, mayor acceso a las fuentes del conocimiento.

De organización del trabajo y planificación:

- La sectorización y personalización de nuestro trabajo
- La apuesta relativa en este momento histórico de la actual administración por la Enfermería, al menos más que en otros momentos.
- Buena oferta de cursos para formación continuada

Demandas sociales:

- Necesidad por fuerza de desarrollo de lo sociosanitario (envejecimiento de la población, mínimo desarrollo hasta ahora,..) donde los cuidados, más que la curación son fundamentales: misión enfermera.
- Promoción y prevención: grandes escenarios para el trabajo enfermero.
- Mucho trabajo en los domicilios.

VALORACIÓN DE LA COMISIÓN PERMANENTE:

Si hacemos una lectura lineal del contenido sin analizar el proceso, podemos llegar a concluir que “las enfermeras hacemos aportaciones contradictorias entre sí”. Las aportaciones que se han descrito son el resultado de la “suma de individualidades y de grupos” que no han pasado por un proceso conjunto de consenso. Cada una de las valoraciones presentadas son correctas desde una perspectiva individual, ya que un mismo sujeto puede valorar que la organización del centro es “nefasta” y al mismo tiempo reconocer que la incorporación de “la enfermera de enlace” ha sido un acierto en todas sus vertientes.

Dicho esto, consideramos que los datos aportados por l@s compañer@s han sido de un gran valor y nos ayuda en nuestro proceso de mejora desde el debate y la reflexión. A continuación, los miembros de la comisión, como parte de este proceso y habiendo estado en los tres momentos que presentamos, hacemos nuestra aportación a los datos.

FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES:

Respecto al Rol, observamos que tanto las variables internas como externas coinciden en que nos encontramos en un *momento muy positivo de “gran impacto profesional”*. La cercanía con el usuario, continuidad y sistemática diaria de nuestra actividad, el reconocimiento de competencias y el acceso al conocimiento son, entre otras, cuestiones que el colectivo considera de un gran valor. Es importante visualizar que las enfermer@s reconocen el desarrollo disciplinar teniendo en cuenta siempre

las dos vertientes que caracterizan nuestra actividad cuidadora: contacto con el usuario de forma sistemática y acceso a nuevos conocimientos.

Por último, destacar en este apartado la importancia que le damos al trabajo interdisciplinar. El usuario necesita de todos los recursos humanos que requiera la situación que presenta y en este sentido la enfermera comunitaria tiene mucho que ofrecer a este usuario dentro del equipo multidisciplinar, ya que los contenidos en cuidados siempre están presentes en el proceso de salud-enfermedad.

En relación a la Organización y Planificación en el trabajo, destacar como la personalización, sectorización y comunicación entre niveles aparecen como elementos que van a mejorar cualitativamente nuestra atención al usuario, que es en definitiva la razón de ser de nuestra actividad profesional. También la aparición de la Enfermera de Enlace se reconoce como un recurso que mejora la atención al usuario, y que también da un reconocimiento explícito a las capacidades o competencias que en sí puede y debe desarrollar la enfermera en la gestión de casos.

Por último, cabe significar el valor de la formación. El que los gestores/as hayan puesto en marcha todo este despliegue de formación y actualización, evidencia que la propia administración considera importante el mantener los niveles de cualificación de sus profesionales. Niveles de cualificación que se concretan en dos grandes dimensiones: formación específica sobre aspectos metodológicos y formación sobre los problemas o temas de salud que tenemos que abordar en nuestra actividad diaria. En ese mismo sentir se posicionan los profesionales. La formación es una actividad que hay que mantener ya que nuestra realidad profesional y social es cambiante y los conocimientos que se adquirieron en el pasado requieren ser contextualizados en el presente.

Sobre la **Metodología y procedimientos**, ha sido una constante el peso que ha tenido como aspecto positivo –fortalezas– la implantación de la metodología enfermera y los procedimientos para su aplicación. A día de hoy, la mayoría de l@s compañer@s descubren el valor de la metodología para el propio desarrollo profesional así como una herramienta que nos ha ayudado a identificar y ofrecer unos mejores cuidados a nuestros usuarios. Esta inmersión en la metodología ha supuesto para much@s un cambio radical de esquema mental –aquello que los teóric@s denominan “cambio de paradigma”–, lo cual no ha estado y está exento de dificultades, por la complejidad que en sí conllevan los procesos de aprendizaje relacionados con “nuevas formas de ver la realidad”.

En el apartado de **Demandas sociales**, se descubre que la nueva realidad social, que se caracteriza fundamentalmente por una población envejecida, requiere más que nunca de nuestros servicios. La dependencia crónica propia de los procesos de envejecimiento, que se ubica básicamente dentro del domicilio, necesita “*los cuidados*”, con mucha más intensidad que las estrategias propias de la curación. Por otro lado, la población, cada vez es más conciente de su autonomía en el mantenimiento de la salud. Esta autonomía sólo es posible con el desarrollo de las dimensiones de la promoción y la prevención, donde las enfermeras también tienen un papel relevante que desempeñar.

Otros, aunque pueda parecer pretencioso, la actividad que la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC) viene desarrollando en estos últimos años en nuestra localidad –Huelva– no ha pasado desapercibida por el colectivo. Es un lugar de encuentro profesional, así como recurso para el desarrollo científico. El mantenimiento de este tipo de espacio nos ofrece la oportunidad de sentirnos acompañados en nuestro proceso de servicio a la comunidad.

APARTADO DE DEBILIDADES Y AMENAZAS

Rol profesional. De una parte reconocemos como colectivo que aún estamos desarrollando una práctica que se ubica en los esquemas tradicionales del “Ayudante Técnico Sanitario”. Las tareas delegadas marcan el objeto de la actividad y la planificación del trabajo como profesionales autónomos y proveedores de servicios propios y finalistas, en muchos espacios, está aún muy “en pañales”. A esta práctica se le une el poco reconocimiento de la administración hacia l@s enfermer@s. No es “habitual” reconocer entre los gestor@s el papel singular de la enfermería en la provisión de servicios a la comunidad. El análisis de la falta de reconocimiento lo hacemos desde los indicadores que nos puede ofrecer la planificación de los servicios, donde la toma de decisiones, la priorización de los programas, la asignación de cargas de trabajo, la relación de tiempos establecidos para las actividades cuidadoras, la

incentivación para la mejora del trabajo realizado..., no son una consecuencia del reconocimiento de la aportación específica que ofrece enfermería

Como consecuencia de todo ello y el arraigo de creencias y valores que se han ido transmitiendo en el tiempo, el “imaginario social” sobre el rol que debe desempeñar la enfermera aún está muy lejos de lo que como colectivo desearíamos.

En cuanto a los aspectos referidos a la **Organización del trabajo y planificación**, conviene recordar que es justo este apartado el que provoca la mayor crispación entre los profesionales. Cuando el profesional se siente sobrecargado de nuevas actividades; cuando se detecta un sobredimensionamiento en la asignación enfermera/población; el sistema informático no acompaña la demanda o en algunos casos incluso dificulta. Cuando se inicia el proceso de personalización –aspecto muy positivo para la población– pero no se acompaña de una dotación de recursos humanos y adaptación de la infraestructura, los puntos positivos que se pueden objetivar en todo el proceso se oscurecen.

El “medicocentrismo” que la propia administración práctica de forma sistemática, hace que, en los aspectos concretos, la organización y planificación del trabajo se realice en función de un colectivo profesional, olvidando con frecuencia que la calidad de la salud de los usuarios es el resultado del trabajo de un equipo.

Tampoco podemos olvidar en este punto, la falta de unificación entre los diferentes centro de salud. Esto provoca a medio y largo plazo problemas de coordinación en el distrito

En el apartado de Metodología y procedimientos, son muchos los profesionales que aún no consideran el valor de la metodología en la práctica profesional. Como hemos comentado en el punto de fortalezas y oportunidades, trabajar el enfoque metodológico requiere “un cambio de esquemas”, requiere una “nueva forma de mirar”. Esto difícilmente se consigue si no estamos inmersos en un proceso de autorreflexión y búsqueda de mejoras. Si no hemos tomado conciencia de que estamos en una etapa de cambio y nuestra aportación requiere algo más que aplicar técnicas.

Sin embargo no podemos tampoco olvidar, que ante situaciones nuevas y complejas que requieren cambios desde la base, se hace imprescindible el establecimiento de “camino”, procedimientos que nos haga visible esa nueva forma de trabajar. En este caso es necesario reconocer que los registros, protocolos, programas informáticos están en una fase muy primaria de desarrollo, lo cual aumenta la dificultad del trabajo en las situaciones concretas en las que nos encontramos en el día a día.

Áreas deficitarias: Para finalizar volver a destacar el valor de la formación y la necesidad una mayor implicación en el campo de la investigación. Investigación que debe ser priorizada en el área de los cuidados, que es el objeto de nuestra actividad profesional como enfermer@s.

Sin dejar de reconocer la implicación de la administración en estos dos aspectos –formación e investigación–, la responsabilidad individual y personal de l@s enfermer@s es determinante. No podemos avanzar como colectivo si ese proceso de autorreflexión no se produce. No es posible “caminar” hacia un nuevo horizonte, si no hemos descubierto que el referente que guiaba nuestras acciones ha cambiado.

Como conclusión la Comisión Permanente, valora muy positivamente este tipo de actividades. La madurez profesional sólo es posible si somos capaces de reflexionar sobre lo que nos acontece, sobre los avances que poco a poco vamos alcanzando. Si somos capaces de reconocer que las profesiones que se dedican al servicio de la comunidad (la enfermera forma parte de esa opción) necesitan descubrir los cambios sociales que se producen, e identificar en ellos qué es lo que podemos ofrecer a esta nueva realidad social. Obviamente esta fase de reflexión siempre estará acompañada de los déficit que se producen en todo cambio social. Déficit que pueden ser la consecuencia de la actividad del mismo colectivo profesional, de la institución responsable de la planificación o simplemente como limitaciones que la propia realidad impone en todos sus procesos de cambio.

Vivir el fenómeno de cambio como algo natural en el que tenemos que participar como actores con capacidad de cambio, depende en gran medida de nosotros. Es ahí donde nos posicionamos como asociación y en la línea que quisiéramos continuar.

