

I JORNADAS de DEBATE

“ANÁLISIS Y PROPUESTAS DE MEJORA EN ATENCIÓN PRIMARIA” 19-20 DE MAYO DE 2006

A continuación, se presentan los informes de los delegados y las aportaciones hechas por las juntas directivas de las sociedades respecto a la identificación de los problemas, las principales oportunidades y las propuestas de mejora sobre los temas que llevan las distintas delegaciones de FAECAP.

Esta información será la base de trabajo de los distintos grupos de trabajo que se organicen en las Jornadas. De momento, está previsto organizar grupos para tratar los temas relacionados con. Ética, Formación e Investigación, Metodología y Cartera de Servicios, Educación para la Salud, Tabaquismo y Comunicación-Pág WEB..

También se organizará un grupo de trabajo formado por los presidentes de las Sociedades que abordará, entre otros temas, el futuro de la Revista Enfermería Comunitaria y al que se incorporaran los responsables de la misma para tratar este tema.

Aportaciones e informes Delegaciones

ÉTICA:

Identificación de puntos fuertes y débiles

El momento que está viviendo la enfermería comunitaria en nuestro país es muy interesante para nosotros como profesión. Pero se puede dar el caso de que cegados por el brillo del “profesionalismo”, perdamos de vista el delicado encaje del cuidado de personas, familia y comunidad. No debemos olvidar que si bien el desarrollo de la disciplina es importante, no lo es en si mismo; sino para cumplir un fin de atención a la sociedad, o si lo preferís, de cuidado. Éste es el bien interno de la profesión, el profesionalismo en su acepción positiva es un medio y nunca un fin.

Propuestas de mejora, objetivos y acciones para alcanzarlos

- El objetivo central desde ésta delegación es acercar la ética al ejercicio diario de la profesión.
- En mi modesta opinión lo intentamos desde la publicación de temas relacionados con la ética, tanto en la web como en la revista, donde la

propuesta es que en cada número haya un artículo relacionado con la ética.

- Estamos preparando un taller en las próximas jornadas de mayo. Para la preparación de éste taller se ha enviado una carta a los presidentes de las distintas sociedades pidiéndoles colaboración. Han contestado dos personas Inés Rega de ASANEC y Raul García Vallejo de SEMAP; en la carta se pedía a los presidentes que si conocían personas dentro de su sociedad inquietas por temas de ética les dieran mi correo electrónico para que se pusieran en contacto conmigo. Gracias a la aportación de éstas personas tenemos lo que podría ser la base para dialogar en ese taller a cerca de conflictos a la hora de tomar decisiones. El dialogo con éstas personas ha sido lo suficientemente esclarecedor para que le tema de la conferencia de las jornadas “Ética y enfermería” tenga digamos una especie de subtítulo o el contenido verse sobre como utilizar los cuatro principios de Bioética: No maleficencia, Beneficencia, Justicia distributiva y Autonomía en la toma de decisiones de las enfermeras en su trabajo diario.

Formación grupo de trabajo Jornadas

Recogidas las aportaciones enviadas por los miembros de las distintas sociedades que pertenecen a la FAECAP; y tratando de alguna forma de dar cabida a lo que pudieran ser las inquietudes respecto al tema de la “ética”. Hemos pensado que siguiendo la línea marcada en la conferencia sobre “Ética en Enfermería” que impartirá la profesora María Gasull, y que versará sobre problemas de ética que se plantean en el ejercicio de la profesión de enfermería. La idea es hacer un taller siguiendo la misma línea, aprovechando así su lección.

El tema central del taller será cuales son los conflictos de valores más habituales que se dan en el ejercicio de la profesión enfermera en la relación con los usuarios. No descartamos tocar otros conflictos que se den o bien con la administración o con los compañeros.

Realizaremos una breve introducción de los principios de Bioética y su jerarquía; para posteriormente a la luz de éstos tratar de facilitar la toma de decisiones en el ejercicio de la profesión de enfermería.

El objetivo del taller será que los asistentes comprendan la necesidad de escuchar al otro como parte implicada, y la deliberación como medio para resolver conflictos de valores.

APORTACIONES SOBRE ÉTICA:

PRINCIPALES PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none">• “Desconexión” de los profesionales con el aspecto ético de la Enfermería.
PRINCIPALES OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">• La Enfermería es una profesión con una gran carga de elementos relacionados con la ética y la deontología en su trabajo.
PROPUESTAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none">• Talleres formativos sobre la ética enfermera.• Boletín-Página Web específica sobre la ética en la Enfermería.

FORMACIÓN:

APORTACIONES SOBRE FORMACIÓN:

PRINCIPALES PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none">• Centralización de la Formación, alejándose de las necesidades “cercanas” del profesional.• No sustituir al 100 % los días de formación.• Exceso de formación “bio-médica”.
PRINCIPALES OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">• La profesión enfermera siempre responde muy bien a las ofertas formativas (“deseo de seguir aprendiendo”).• Implantación progresiva de la herramienta informática en la Enfermería Comunitaria.
PROPUESTAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none">• Contar con la opinión de los profesionales a la hora de programar la formación.• Favorecer la formación on-line.• Formación continuada en horario de trabajo y sustituida.• Aumentar la formación específica en Enfermería Comunitaria (Metodología enfermera, Investigación, etc.)

INVESTIGACIÓN:

Propuesta Modelo RED INVESTIGACIÓN ENFERMERÍA COMUNITARIA (PECBEC)

Justificación:

Para la asociación de grupos y personas en investigación en cuidados, es necesario plantearse una estructura y organización que vaya más allá a la simple hipótesis de un proyecto y/o experiencia en investigación de unas personas de la federación, se debe tener una capacidad integradora e impulsora de la investigación

Pensar con vista al futuro donde la enfermera comunitaria tenga la posibilidad de realizar investigación (bien por tesis doctorales, especialidad) bajo su marco conceptual del cuidado

Introducción:

El cuidado es una de las esencias de la vida, desde su inicio se cuida: el cómo y el quién es lo que ha ido cambiando con el tiempo (desarrollo industrial, nivel socio económico social,...)

Como enfermeras comunitarias no debemos plantear realizar investigación en el marco del cuidado a lo largo de la vida a través de líneas integradoras, siendo posibles: Autocuidado, Grupos de interés, Estrategias comunitarias, Gestión de cuidados y Ética del cuidado

Líneas:

La persona y el entorno son identificados como una unidad caracterizada por los intercambios ser humano-entorno, por el impacto de uno en el otro.

La persona-entorno constituyen un tipo de unidad funcional con una existencia concreta.

El hombre trata continuamente de satisfacer sus necesidades. Ésta satisfacción intenta llevarla a cabo a través de una serie de acciones que se denominan autocuidado.

Esa necesidad y capacidad de respuesta es diferente en las distintas etapas de la vida, y al mismo tiempo entre las propias personas

Si no genera una solución puede dar lugar a situaciones de riesgo e incluso de evolución de maduración de la persona.

Por ello es necesario identificar que situaciones y que grado de respuesta es la que marca la diferencia.

Mujer/personas dependientes

Desde el inicio de la vida (nacimiento) la mujer es la referente social para el cuidado, eso le ha marcado para su desarrollo y además le ha impedido su propio cuidado: punto de interés sería conocer el grado de cuidado que deja de realizarse la mujer por cuidar a otros a lo largo de su vida.

Personas dependientes: necesidades, ligado al papel de la cuidadora principal...

Eps (Individual-grupal)/participación Comunitaria

Enfermería desarrolla habitualmente estas estrategias, pero otros teorizan sobre ellas y nosotros participamos en ello.

Recoger el guante: Necesidades comunitarias, Métodos de participación, Resultados obtenidos y Líneas de desarrollo.

Efectividad de los cuidados, resultados, intervenciones, satisfacción del usuario.

Punto de vista amplio: Servicios, Sistemas de información, Metodología y Resultados.

Elemento moderador del servicio social de la profesión:

Bajo distintos puntos de vista: Hacia el usuario por su entorno, Hacia el profesional, Del profesional hacia el usuario y Del usuario hacia el profesional

Estructura:

Existe muchas posibilidades de estructura y funcionamiento de la investigación:

- Como sociedad científica debemos ser capaces de integrar a los miembros, y no solo a las personas con experiencias previas en investigación.
- Debe ser una situación de arriba abajo y de abajo arriba (integradora).
- Capacidad de presentar proyectos haciendo participe a las personas con interés.
- Asesorar y servir de apoyo a los miembros con iniciativas propias.

La cabeza visible es la FAECAP. Si existiese una fundación dependiente de la federación facilita la gestión de los recursos.

Posible modelo:

- Comité de dirección:

Estar integrado por un miembros de cada núcleo reconocido, puede ser el responsable del núcleo.

Las funciones del comité de dirección pueden ser: coordinar los núcleos, fomentar la investigación y decidir que proyectos que se presenten a través de la red, se presentan a la convocatorias oficiales o agencias par su financiación.

Decidir el grado de responsabilidad y las normas de publicación de los trabajos que se realicen a través de los proyectos.

Reuniones periódicas para la toma de decisiones

Representación de FAECAP,...

- Núcleo:

Miembros de las sociedades que se sientan integrantes del grupo, con iniciativas hasta ahora individuales en investigación, con interés y motivación

y que participen en las líneas de investigación que se propongan como prioritarias

Sean capaces de ir proponiendo nuevos proyectos ó ideas para investigar según las líneas

Participar activamente en algún proyecto.

Representación de FAECAP y Sociedad Autónoma,...

Responsable de Núcleo

Liderar al núcleo, capacidad de gestión del grupo, haciendo participe a los miembros de todas aquellas decisiones que se tomen mediante la convocatoria de reuniones periódicas y coordinando participación en plazo.

- Secretaría Técnica:

Asesoramiento de la calidad de los diseños de los proyectos de investigación, de los trabajos a publicar.

Proponer posibles proyectos de investigación.

Informar al “comité de dirección” del mejor diseño para los proyectos presentados.

Análisis de estrategias de investigación.

Emisión de informes sobre investigación.

Coordinación de respuestas: transferidas por los “núcleos”, el “comité de dirección”

- Líneas Investigación:

Deberán formarse grupos, integrados por miembros de los núcleos, e impulsar proyectos de su tema o línea de investigación.

Deberán conocer las ultimas novedades publicadas (evidencia científica) sobre el tema.

Ser referentes en los núcleos para personas que quieran investigar sobre el área temática.

Responsable de Línea

Liderar la línea, capacidad de gestión del grupo, haciendo participe a los miembros de todas aquellas decisiones que se tomen mediante la convocatoria de reuniones periódicas y coordinando participación en plazo.

APORTACIONES SOBRE INVESTIGACIÓN:

PRINCIPALES PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none">• El profesional ve a la investigación como algo de “galácticos”.• Escasa formación universitaria en investigación.• En ocasiones, afán o agobio por tener que investigar algo (no todo profesional tiene que ser un investigador).• Investigación alejada de la realidad clínica.• Se da poco valor a la investigación cualitativa.
PRINCIPALES OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Cambio en los planes de estudio universitarios para adaptarse al espacio europeo.
PROPUESTAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none">• Favorecer la investigación cualitativa en Enfermería.• Aprovechar la experiencia clínica del profesional como fuente y meta de la investigación enfermera.• Crear un “Observatorio” para la investigación enfermera en cada Comunidad Autónoma.

METODOLOGIA:

Identificación de puntos fuertes y débiles (Adoptados de las Conclusiones del I Foro ASANEC para el desarrollo de la Práctica Clínica Enfermera):

- Está claro que frente al riesgo de persistir en el modelo biomédico imperante la mayoría de los asistentes concluyen en la necesidad que tienen las enfermeras de adoptar un modelo teórico enfermero para su práctica.
- La elección del modelo a adoptar queda, sin duda, a libre albedrío del profesional y la Sociedad Científica debe proteger las opciones de aquellos enfermeros que trabajen con modelos enfermeros de implantación más minoritaria en nuestro medio, desde el respeto a la libertad de cada enfermero a definir su práctica profesional, con la convicción que desde la pluralidad se genera conocimiento.
- La mayoría estima necesario que la Sociedad Científica se posicione respecto al modelo a recomendar. La opción por el Modelo de Henderson es la más aclamada por motivos diversos que van desde su mayor implantación en el ámbito estatal y andaluz hasta cuestiones como su mejor adaptación a nuestra práctica, y su maridaje con el lenguaje de “necesidades” de ciudadanos y políticos.
- Es imprescindible estimular el juicio clínico de las enfermeras andaluzas en un momento en que el escenario de las políticas sanitarias y sociales exigen de nosotras que aportemos el valor añadido inherente a “la visión

enfermera”. Es preciso desarrollar una mirada integradora –no lineal_ que simplifique la resolución de problemas.

- El coste/oportunidad del momento actual recomienda la adopción de soluciones inmediatas que promuevan las líneas anteriores. La estandarización de los registros es una potente herramienta y su diseminación por toda Andalucía puede contribuir a fortalecer el juicio clínico de las enfermeras o a condicionar dicho juicio en pos de un pensamiento reduccionista que asocie linealmente cada síntoma a un diagnóstico y produzca una proliferación diagnóstica que desconozca los nexos entre síntomas y problemas que aporta el modelo enfermero, dificultando la resolución de cada caso.
- El instrumento de valoración estandarizado a utilizar, sobre el que el grupo no se ha pronunciado con claridad, debe ser sometida a consenso. Por tanto, debería abordarse este punto de forma perentoria.

Propuestas de mejora, objetivos y acciones para alcanzarlos

LINEAS DE ACCIÓN (Adoptados de las Conclusiones del IForo ASANEC para el desarrollo de la Práctica Clínica Enfermera):

- Continuar formación básica en metodología de enfermeras del Sistema Sanitario Público.
 - Convenios con los Servicios de Salud en cada Comunidad Autónoma
- Iniciar convenios de formación básica en metodología con otras instituciones.
- Continuar formación avanzada en respuestas humanas de enfermeras del sistema sanitario público andaluz (convenio SAS-ASANEC 2006-2008):
 - Talleres Incontinencia.
 - Talleres diabetes
- Ampliar formación avanzada de las enfermeras del sistema sanitario público Andaluz (convenio SAS- ASANEC 2006-2008):
 - Talleres Duelo
 - Talleres Afrontamientos familiares
- Intentar influir en el rediseño de la Historia Clínica Digital en Andalucía para adaptar sus contenidos a las necesidades de enfermería en términos de taxonomía y estandarización.
- Intentar influir en la medición y evaluación de las enfermeras mediante criterios de resultados sensibles a las intervenciones enfermeras.
- Ampliar las Guías a otras respuestas humanas.
- Continuar desarrollando las Herramienta de Juicio Clínico Terapéutico.

APORTACIONES SOBRE METODOLOGÍA:

PRINCIPALES PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none">• Poca motivación de algunos profesionales por la metodología enfermera.• Problemas de validación de algunos elementos metodológicos (NIC, NOC).• Distintos lenguajes metodológicos en cada CCAA.• La metodología sigue considerándose algo teórico por muchas enfermeras• La formación postgrado para enfermería se imparte en muchas materias desde le modelo biomédico y por profesionales ajenos ala enfermería
PRINCIPALES OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">• El gran interés de gran parte de los profesionales por tener un lenguaje común.• La herramienta informática.• La última versión del programa OMI lleva incluidos los planes de cuidados, lo que permite su registro
PROPUESTAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none">• Comenzar a medir la metodología que ya existe y lleva un tiempo desarrollándose.• Continuar con la formación en metodología enfermera.• No olvidar a las Escuelas Universitarias...• Inclusión de los planes de cuidados en todos los servicios de la cartera, para su reconocimiento por parte de la administración• Formación en metodología enfermera

CARTERA DE SERVICIOS:

En el corto espacio de tiempo que dará el trabajo de unas Jornadas creo que los objetivos a plantearse en relación a la Cartera de Servicios deben ser limitados. Yo propondría dos:

1. Establecer un análisis común de la situación al respecto en el SNS que tenga en cuenta las diferentes carteras de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y el decreto actualmente en fase de debate.
2. Esbozar una propuesta sobre los cambios que FAECAP pretende en la cartera de servicios del SNS para debatirla en las sociedades miembro y aprobarla en su momento.
3. Constituir un grupo de trabajo sobre cartera de servicios con la participación de responsables de las sociedades de FAECAP que continúe el trabajo y prepare una propuesta para ser debatida en las sociedades miembro y en la federación.

Como documentación de trabajo yo propondría la siguiente:

- ▶ Borrador del decreto.

- ▶ Editorial del nº 3 de la Revista Enfermería Comunitaria.
- ▶ Los documentos oficiales de cada comunidad autónoma con la cartera de servicios de atención primaria en su territorio.
- ▶ Bibliografía relevante sobre el asunto.

Como propuesta de trabajo en el grupo se podría plantear que cada delegación presentara un resumen de la cartera de servicios en su comunidad y el papel de las enfermeras en la provisión de esos servicios concretos. Del análisis comparativo de esto podrían ir saliendo propuestas iniciales de servicios y roles a extender desde una comunidad autónoma a todo el SNS.

En el análisis que se realice se podría contemplar una perspectiva internacional, especialmente importante en un momento donde las prácticas avanzadas de enfermería están mostrando importantes resultados de efectividad en diversos entornos de práctica: gestión compartida de la demanda, gestión de casos, valoración integral, seguimiento de pacientes crónicos, actividades preventivas y de promoción de la salud, etc. Es decir, podríamos intentar empezar a responder (aunque sea parcialmente, con lo que cada uno vaya pudiendo aportar) en el grupo a las siguientes preguntas: ¿Qué cosa se hacen en otros países que podríamos hacer aquí?, ¿Qué evidencia conocemos al respecto?, ¿Qué oportunidades nos ofrece a la enfermería comunitaria?

APORTACIONES SOBRE CARTERA DE SERVICIOS:

PRINCIPALES PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none"> • Cartera de Servicios biologicista/bio-médica. • Cartera de Servicios que no recoge la actividad enfermera. • Sigue teniendo más peso las labores técnicas y delegadas de enfermería frente a los cuidados enfermeros
PRINCIPALES OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria debe recibir una Cartera de Servicios enfermeros propia, un catálogo de servicios enfermeros apropiado a las necesidades de la población. • Somos el 40% de los profesionales de Atención Primaria
PROPUESTAS DE MEJORA (experiencias en curso o en proyecto)
<ul style="list-style-type: none"> • Cartera de Servicios propia para Enfermería ¡YA! • Mayor participación de enfermería en la confección de la cartera de servicios. • Mayor reconocimiento en la cartera de servicios de las funciones propias de enfermería

EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

APORTACIONES SOBRE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

PRINCIPALES PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none">• Poca valoración por parte de las Gerencias y Direcciones de la EpS.• Siempre lo hacen “los mismos”.• No existe la EpS en la agenda enfermera.• Falta de tiempo• Falta de reconocimiento por parte de la administración• Falta de formación específica
PRINCIPALES OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Enfermería está preparada y puede ser responsable de la EpS...• ...porque somos quienes la estamos haciendo en gran parte hasta ahora.• La Sociedad conoce a su enfermera cada vez más y mejor. Nos demanda EpS.• Hay enfermeras todavía motivadas para realizar EpS
PROPUESTAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none">• Los meso y macro gestores tienen que hacer que la EpS forme parte de la agenda enfermera, como el resto de actividades.• Debe reconocerse a quién la hace, el que la haga. NO DEBE SER ALGO DE LA VOLUNTARIOSA O VOLUNTARIO DE TURNO.• En EpS, no puede “escaquearse” nadie.• Enfermería tiene que estar presente en los colegios e institutos, donde más y mejor efecto puede tener la EpS.• Inclusión de la EpS en el organigrama de los equipos de salud y en la cartera de servicios.• Realizar cursos de formación en EpS

TABAQUISMO:

Identificación de puntos fuertes y débiles

- Uno de los puntos fuertes que tiene el grupo de tabaquismo es nuestra pertenencia como miembros de pleno derecho en el CNPT (aunque nos cueste 451€ al año). A pesar de que solamente somos una entre 40 sociedades del CNPT (un 2,5%) para representar a un colectivo que supone más del 40% del personal que trabaja en Atención Primaria, esto nos permite tener un foro donde mostrar al resto de profesionales que enfermería tiene capacidad y calidad para ocupar un lugar importante en el abordaje del tabaquismo.
- Dentro y fuera de FAECAP hay enfermeras formadas y comprometidas en la lucha tabáquica con un buen nivel científico. Solo hay que ver los trabajos presentados por enfermeras en los congresos del CNPT y en el último congreso de FAECAP.
- Tenemos objetivos comunes con otras sociedades científicas con más efectivos y más medios que nosotros. Podemos trabajar con esas

sociedades aunando esfuerzos, como ya están hecho AIFICC, ABIC, SEMAP y SEAPREMUR

Los puntos que deberemos reforzar son:

- El principal es la falta de interés mostrada por la mayoría de las sociedades federadas en FAECAP, y no lo digo solamente por la escasa representación (solamente cinco representantes entre todas las sociedades), sino por la falta de respuesta del resto de presidentes a los correos que les he enviado, como si "pasaran" del grupo.
- Seguimos siendo el colectivo sanitario con mayor número de fumadores.

- Siguen sin contar con enfermería en los foros donde se toman decisiones importantes en materia de prevención y deshabituación tabáquica (con muy pocas excepciones).
- No disponemos de ningún protocolo de cuidados enfermeros al fumador. Las guías que estamos usando se basan en el modelo biomédico. Necesitamos desarrollar un modelo de cuidados enfermeros al fumador, que tenga la suficiente calidad para poder "venderlo" a la sociedad y que ésta lo acepte y lo reconozca como un producto "enfermero".
- La mayoría de cursos y talleres de tabaquismo para enfermería son impartidos por profesionales ajenos a la disciplina enfermera, y desde el modelo biomédico.

Propuestas de mejora priorizadas, objetivos y acciones para alcanzarlos

Objetivos:

1. Crear y consolidar, una red de enfermeras comprometidas en la lucha contra el tabaquismo con representantes de TODAS las sociedades federadas en FAECAP.
2. Reducir la incidencia de fumadoras entre el colectivo de enfermeras.
3. Aumentar la presencia enfermera en los foros donde se discute el abordaje del tabaquismo.
4. Elaborar un documento consensuado sobre cuidados enfermeros al fumador.
5. Aumentar el número de enfermeras preparadas para formar a otras enfermeras en deshabituación tabáquica.

Actividades propuestas:

1. Abrir las puertas para que puedan incorporarse al grupo (p.ej. en calidad de colaboradoras) otras enfermeras que no pertenezcan a sociedades integradas en FAECAP (previamente se discutirían en qué condiciones se incorporan).
2. Colaborar con otras sociedades o instituciones en actividades dirigidas a reducir la incidencia de fumadoras entre las enfermeras de atención primaria, o diseñar una campaña desde FAECAP (Buscando apoyo institucional o privado).

3. Buscar contactos con otros grupos o a nivel institucional para que tengan en cuenta nuestra opinión a la hora de establecer cualquier medida relacionada con el tabaquismo.
4. Formar un grupo de trabajo con el propósito de elaborar un protocolo sobre los cuidados enfermeros al fumador que sirva de referencia a las actuaciones enfermeras en materia de deshabituación tabáquica (podrían colaborar miembros del grupo de metodología enfermera).
5. Organizar desde FAECAP cursos y talleres sobre cuidados enfermeros al fumador impartidos por enfermeras del grupo de tabaquismo.

APORTACIONES SOBRE TABAQUISMO:

PRINCIPALES PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermería sigue siendo una profesión con un importante número de fumadores. • Información algo “confusa” a la población (en ocasiones esperan un “método o mágico o pastilla milagrosa”) • Falta motivación entre las enfermeras para prestar cuidados al fumador. • Falta formación específica en el diagnóstico de las respuestas del fumador y la planificación de sus cuidados
PRINCIPALES OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Conocemos a la población y estamos cerca de ella. Somos el profesional ideal para abordar este tema. • La experiencia acumulada hasta este momento lo avala. • Últimamente ha aumentado la sensibilización de la administración en el tema del tabaquismo. Habrá que aprovechar el momento
PROPUESTAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer e implantar la Consulta de deshabituación tabáquica de Enfermería. • Aprovechar toda la experiencia de la que disponemos. • Organización de cursos y talleres sobre cuidados enfermeros al fumador impartidos por enfermeras

COMUNICACIÓN:

Identificación de puntos fuertes y débiles

Puntos fuertes:

Motivación de los miembros que forman parte de la comisión.

La página web creada, gestionada y mantenida por Elvira Núñez - Webmaster.

Los puntos que deberemos reforzar son:

Escasa participación de las distintas sociedades de FAECAP.

Rentabilizar esfuerzos, coordinación interna técnica.

Generar bases de datos potentes, fiables actualizadas.

Propuestas de mejora

- Planificar para rentabilizar los esfuerzos de los miembros de la comisión.
- Ampliación del grupo de comunicación, que cada **sociedad tenga un delegado de comunicación** que forme su **propio gabinete** a través del cual pueda generar información referente a su sociedad, para difundir tanto dentro de la Federación como fuera de ella.
- Rentabilizar esfuerzos, coordinación interna técnica.
- Generar bases de datos potentes, fiables actualizadas.
- Posibilidad de sustitución momentánea de algún miembro interno, vacaciones, enfermedad, viajes, libre disposición, para que así no se sienta el trabajo como una presión y sea una descarga puntual o compartida por el grupo.
- Información acorde con los objetivos de la organización y con las necesidades de los asociados.

APORTACIONES SOBRE COMUNICACIÓN:

PRINCIPALES PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none">• En cuanto a medios de comunicación, la enfermería “no vende”.• En lo que a la Sociedad se refiere, tampoco nos sabemos “vender” muy bien.
PRINCIPALES OPORTUNIDADES (Identificación de puntos fuertes)
<ul style="list-style-type: none">• Interés creciente por la Salud en la Sociedad, y también en los medios.• El mayor esfuerzo político en política social es una oportunidad para recalcar el papel de la Enfermería Comunitaria.• Situaciones puntuales que favorecen la Comunicación de la Enfermería Comunitaria a la Sociedad (aprobación del RD de Especialidades, los nuevos planes de estudio adaptados al espacio europeo, la prescripción enfermera, etc.)
PROPUESTAS DE MEJORA (experiencias en curso o en proyecto)
<ul style="list-style-type: none">• Aprovechar esas situaciones puntuales para “chupar cámara”.• La dinámica actual de FAECAP y de sus Asociaciones es un buen ejemplo, y el boletín así lo refleja.

PÁGINA WEB:

Puntos fuertes:

- Conocimientos informáticos unidos a los conocimientos profesionales
- La centralización de la información
- La accesibilidad a las webs por ser el único referente
- La disponibilidad

Puntos débiles:

- Acumulación de trabajo: al coincidir en ciertas épocas las actividades y las noticias para incluir de todas las web.

- Monotonía: Al ser la misma persona para todo y tener la posibilidad incluir las noticias en todas las webs, (web iguales).
- Omisiones: dejar algo relevante sin poner en alguna de ellas por creer que ya está incluido.
- Falta alguien en cada sociedad que se encargue de revisar el contenido de su web y priorizar lo que interesa a cada una, y que además me indique lo que interesa que salga de su sociedad en la de FAECAP
- Falta alguien con preparación que pueda relevarme si es preciso.
- Falta alguien en cada sociedad que pueda incluir los contenidos de sus web

Propuestas

Hasta ahora se ha podido efectuar la inclusión del contenido de las web con gran método y disciplina, pero a partir de ahora sobre todo si alguien se dedica en cada sociedad a revisar y ampliar cada web, va a ser necesario:

- Formación en cada sociedad de una persona para incluir información en sus web.

Mientras tanto

- Que cada sociedad tenga una persona que revise y aporte los contenidos para su web y lo que le interese que salga en la de FAECAP.
- Procurar tener previsto lo que se va a hacer con suficiente antelación, sobre todo en cuanto a las actividades, asignando una pauta de tiempo para la ampliación de información en cada web.
- Procurar la alternancia de las actividades entre FAECAP y las asociaciones y entre estas.

APORTACIONES SOBRE PÁGINA WEB

PRINCIPALES PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none"> • Precisa dedicación y esfuerzo personal para su mantenimiento. • Financiación. • La “soledad” del webmaster.
PRINCIPALES OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Amplia difusión y reconocimiento entre los profesionales. • Ocupar un espacio en Internet es ya, en si mismo, una oportunidad.
PROPUESTAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> • Buscar alternativas de financiación que aseguren el mantenimiento de la página Web (me refiero a todos los ámbitos, tanto de FAECAP como de cada Asociación). • Recibir la colaboración de todos los socios.

EVENTOS CIENTÍFICOS:

APORTACIONES SOBRE EVENTOS CIENTÍFICOS:

PRINCIPALES PROBLEMAS
<ul style="list-style-type: none">• Financiación.• Participación (tanto en la organización, como en la asistencia)• Se siguen "favoreciendo" los eventos bio-tecnológicos (apósitos/úlceras, etc.).• Las Gerencias y/o Direcciones parecen empeñadas, en ocasiones, en poner obstáculos a los profesionales (no sustituir al 100 % a quienes acuden, etc.)
PRINCIPALES OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de "encontrarse" para poner cosas en común.• Si la oferta es atractiva, el profesional suele responder bien.• La profesión ya ve como un aspecto más de su desarrollo este tipo de acontecimientos.
PROPUESTAS DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none">• Colaborar, colaborar y colaborar.• En cuanto a los meso y macro gestores, también, colaborar, colaborar y colaborar.

RELACIONES INTERNACIONALES:

Reflexiones y análisis de situación de la actividad internacional realizada por FAECAP:

En relación al I Congreso Internacional de Enfermería Comunitaria organizado en septiembre de 2005:

No hay que decir que el éxito desde el punto de vista de la imagen externa ha sido total...La relación posterior con Claire Goodman en otros contextos ha permitido comprobar "en frío" el impacto que les causó ver cómo habíamos organizado un evento de estas características. Por tanto, está claro que talla para organizar eventos internacionales nos sobra...otra cosa es que nos interese desplegar la logística que supone (más compleja y cara) con cierta frecuencia. El balance entre esfuerzo y beneficios (sean tangibles o no) hay que considerarlo para futuras decisiones. La imagen internacional siempre es importante, pero, tiene techo, ya que, alcanzado un punto de éxito...por más que se quiera ascender, supondría esfuerzos redobladamente superiores. Creo que esta reflexión debe tenerse presente a la hora de decidir con qué periodicidad se embarcará FAECAP en organizar eventos con carácter internacional a este nivel...o bien, definir el ámbito (Europa...Península Ibérica-jah Portugal, la gran olvidada!-, Mediterráneo, Latinoamérica...) Puede que este último enfoque sea más productivo, menos complejo y más fácil de asumir...En fin, que en este tema sólo se trata de pensar y decidir.

Respecto al Centro colaborador OMS.

Nadie hasta la fecha ha dado señales de vida a este respecto. Personalmente, no me sorprende y es lógico. Las Asociaciones y sociedades autonómicas están con sus problemas del día a día, su energía la concentran en mantenerse, crecer, estar ahí...y esto de la internacionalidad les queda muy lejano...Además, por lo que hablé con Liz Wagner, ellos piensan más en términos de "estructuras" que de "entidades"....aunque ello no es óbice para optar a este reto. El problema es que para meterse de lleno en ello, hay que trabajar, crear propuestas, asumir las que ellos nos manden...Si lo internacional tiene poco enganche, es lógico que nos encontremos en esta situación.

Proyecto de Europhamili-Manahealth.

Aquí sí que se ha intentado todo. A mí personalmente, me ha supuesto un cúmulo de actividad y esfuerzos importantes. Desde mi óptica personal, Europhamili tendrá difícil encaje en el perfil de asociados que tenemos....No olvidemos que, en definitiva, Europhamili es un proyecto docente que pretende captar alumnos y desarrollar las unidades temáticas que ellos han definido y que no piensan remodelar o ampliar (por más que lo hemos intentado). Todas las ofertas que periódicamente he ido comunicando han caído en saco roto...Fuimos más allá y decidimos enviar a Inés Barrio a Lituania a participar con las enfermeras de allí en el taller de bioética. ¿Qué valor ha añadido esto? ¿Visibilidad? No mucha, ¿Posicionamiento estratégico? Ni por asomo, ¿Conocimiento compartido? Exíguo, ¿Posibilidad de incorporar conocimiento enfermero al programa? Nulas, por el momento. A cambio, para poder cobrar los euros correspondientes a Lituania, casi tengo que montar una Gestoría y varios meses de pesadilla. Ahora, nos proponen organizar un taller específico para FAECAP en septiembre...pero, me temo que las inquietudes y necesidades docentes de las enfermeras comunitarias españolas no coinciden con las de europhamili o al menos, no se les ve una cercanía clara con el enfoque de los cuidados...Es más, la talla profesional y científica de muchos asociados permitiría una participación no como discentes, sino como docentes...Ahí sí creo que empezaría a arrancar el proyecto, porque permitiría sintonizar con necesidades formativas sentidas por el colectivo de la Enfermería comunitaria (sin que eso quiera decir que se deba confundir Europhamili con cursos de actualización profesional, ni mucho menos). Yo no sé si es que estoy sesgado por el trabajo que me supone, pero, creo que ni nosotros hemos satisfecho las expectativas iniciales que se pusieron en Europhamili, ni creo que ellos con respecto a nosotros tampoco (nosotros veíamos participación y fondos europeos y ellos, una cantera de alumnos para llenar talleres). Como en los matrimonios que pierden el encanto, creo que hay que ser transparentes y decidir si continuamos o no. Sobre todo, porque ya están pidiéndome información sobre el taller de septiembre.

Propuestas de mejora, objetivos y acciones para alcanzarlos.

Creo que FAECAP donde realmente debe explorar (en este momento...otra cosa es más adelante) las relaciones internacionales es a nivel de establecer alianzas con colectivos de enfermeras comunitarias de países limítrofes o cercanos: Portugal, Francia, Italia y Reino Unido...sin perder la perspectiva europea y latinoamericana. Pero, un estrechamiento de relaciones con sociedades de Enfermería Comunitaria portuguesas, francesas, italianas...con generación de conferencias de consenso, guías conjuntas a nivel internacional, o un programa de visitas entre Centros para enfermeras comunitarias (se podría buscar financiación para esto)..daría mucho juego científico, con poco esfuerzo y mucha visibilidad. Luego, si quedan ganas se montan todos los jolgorios a nivel macro que queramos...pero, esta otra línea que os propongo está por explotar, es mucho más cercana y el intercambio científico es "gratuito" y no necesita alfombras rojas, ni banderas, ni cócteles con azafatas...