

Atención Primaria en España y Cataluña: una perspectiva desde la Enfermería*

ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ESPANHA E CATALUNHA: UMA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

PRIMARY HEALTH CARE IN SPAIN AND CATALONIA: A NURSING MODEL PERSPECTIVE

Carmen Caja López¹

RESUMEN

Muchos años después de la Reforma de la Atención Primaria en España, se analizan los logros alcanzados en este nivel asistencial, así como los aspectos y expectativas aún pendientes, tanto para la disciplina médica como para la enfermería. También se analizan los planes de innovación recientemente puestos en marcha en diferentes comunidades autónomas españolas, especialmente el que se está desarrollando en Cataluña. Se aborda además en este texto, el actual desarrollo académico de la enfermería española, el desarrollo de las diferentes especialidades de enfermería y aspectos relativos a la prescripción de enfermería, el triaje y la atención de enfermería a la patología aguda, en Atención Primaria.

DESCRIPTORES

Atención de enfermería
Atención Primaria de Salud
Educación en enfermería

RESUMO

Muitos anos após a Reforma da Atenção Primária na Espanha, analisa-se os resultados alcançados nesse nível assistencial, assim como os aspectos e as expectativas ainda pendentes, tanto para a disciplina médica como para a Enfermagem. Analisa-se também os planos de inovação recentemente implementados em diferentes comunidades autônomas espanholas, com destaque especialmente no que está se desenvolvendo na Catalunha. Além disso, aborda-se o atual desenvolvimento acadêmico da Enfermagem espanhola, o desenvolvimento das diferentes especialidades de Enfermagem e aspectos relativos à prescrição de Enfermagem, a triagem e a assistência de Enfermagem às patologias agudas na Atenção Primária.

DESCRITORES

Cuidados de enfermagem
Atenção Primária à Saúde
Educação em enfermagem

ABSTRACT

Many years have passed since the Health Care Reform in Spain, nevertheless there are still questions about the achievements in this health care level, as well as the aspects and expectations that are still pending for the medical discipline as well as for nursing. The present article analyzes whether the innovation plans recently put into action in different communities, particularly that taking place in Catalonia. Furthermore, it also addressed the current academic development in nursing in Spain, the development of the different nursing areas and aspects related to nursing prescription, screening and care to acute pathologies in Primary Health Care.

DESCRIPTORS

Nursing care
Primary Health Care
Education, nursing

* Trabalho apresentado na Mesa Redonda "Desafios Contemporâneos da Saúde Coletiva", 2º Simpósio Internacional de Políticas e Práticas em Saúde Coletiva na Perspectiva da Enfermagem – SINPESC, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 9-11 out. 2011. ¹Enfermeira y Licenciada en Filosofía y Letras. Profesora Titular do Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Barcelona, Espanha. ccaja@ub.edu

Los estudios de Enfermería en España se transformaron en estudios de rango universitario en el año 1977⁽¹⁾. Los anteriores estudios, no universitarios, dan paso a la nueva titulación de Diplomado Universitario en Enfermería.

Es una época en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebra la Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Ata, Kazajistán, en 1978. La conferencia definió y reconoció internacionalmente el concepto de *atención primaria de salud* como una estrategia para alcanzar la meta de *Salud para Todos para el año 2000*. En esta reunión se declara e identifica la atención primaria de salud como

la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria⁽²⁾.

La enfermería, en aquellos momentos, debía implementar el diseño de los nuevos planes de estudio, fue de las primeras disciplinas en España en incluir las recomendaciones de Alma-Ata en los contenidos formativos de los diplomados universitarios de enfermería.

Por otra parte, también en el año 1978, España vota la nueva Constitución, instrumento vertebrador de la reciente democracia, que da lugar, unos años más tarde, en 1981, a la transferencias de competencias a las nuevas Comunidades Autónomas (CCAA). En toda Europa, los diferentes países inician reformas de sus sistemas sanitarios para adecuarse a las recomendaciones de Alma-Ata. Así en España se inicia la Reforma de la Atención Primaria de Salud (RAPS) en 1984⁽³⁾.

Otro hecho político de gran trascendencia en España es la promulgación de la ley General de Sanidad (1986) que organiza el Sistema Nacional de Salud y los diferentes sistemas de las CCAA, que progresivamente asumen las competencias en salud, de acuerdo a las tendencias modernas⁽⁴⁾.

Con el paso de los años, la RAPS tuvo un desarrollo heterogéneo en las diferentes CCAA, debido en gran parte

al diferente apoyo político, económico y profesional prestado. El cambio que implicaba la RAPS chocó con concepciones, actitudes e intereses de distintos grupos profesionales y condicionó la implantación del cambio⁽⁵⁾.

En España, la reforma de la atención primaria significó una serie de cambios para el sistema, identificados en lo Cuadro 1, que supusieron unos avances incuestionables. Para las enfermeras, la reforma de la atención primaria se visualizó como una gran oportunidad que permitía el desarrollo de nuevas perspectivas profesionales (Cuadro 2) y poner en prácticas las nuevas directrices de los planes de estudio de los Diplomados en Enfermería.

Los nuevos planes de estudio incluían, como principales novedades, la introducción de la materia Enfermería Comunitaria, que recogía las nuevas tendencias implementadas por la RAPS, así como materias básicas como bioestadística, epidemiología, demografía y ecología humana, instrumentos imprescindibles para un desarrollo científico de la profesión. Esta materia, obligatoria para todos los Diplomados en Enfermería, se complementaba con la realización de prácticas en la comunidad y en los nuevos centros de atención primaria. Así mismo se incluyó, entre otras, la materia de Enfermería Geriátrica para dar respuesta a una población que envejecía y envejece de manera progresiva.

A los 20 años de la Declaración de Alma-Ata, algunos grupos de profesionales⁽⁶⁾ realizan análisis críticos sobre el desarrollo de los proyectos planteados. Las conclusiones a las que llegan son prácticamente las mismas a las que años después ponen de manifiesto otros investigadores⁽⁷⁾. Según estos análisis, la opinión actual del colectivo médico sobre el funcionamiento de la Atención Primaria puede resumirse en:

- falta de dirección clínica de los equipos.
- escasa orientación comunitaria, ya que la atención sanitaria individual colapsa las consultas.
- excesiva atención a los pacientes con patologías crónicas.
- financiación insuficiente y muy desequilibrada con las cantidades dedicadas a la atención hospitalaria.
- heterogeneidad en el presupuesto de las distintas CCAA, así como en la cartera de servicios.
- escasa coordinación con la atención especializada, lo que en ocasiones tiene como consecuencia una duplicidad en algunas exploraciones, con las evidentes consecuencias para el sistema y para el usuario.

Para las enfermeras, la reforma de la atención primaria se visualizó como una gran oportunidad que permitía el desarrollo de nuevas perspectivas profesionales ...

Cuadro 1 - Consecuencias del Real Decreto de reforma de la atención primaria de Salud en España

Nueva orientación de la AP.
Cambios conceptuales en la organización del sistema, que considera a la AP, centro del sistema.
Definición de las nuevas funciones de la AP, que se orienta a la salud y que incluyen la promoción, la prevención, la asistencia y la función docente.
Cambios conceptuales y filosóficos en la organización de la AP.
Inclusión de la docencia y la formación continuada dentro del horario laboral

Fuente: modificado de: Caja C, Roca M, Úbeda I. La enfermera comunitaria. En: Roca M, Caja C, Úbeda I. Elementos conceptuales para la práctica de la enfermera comunitaria. Barcelona: Instituto MONSA de Ediciones; 2005. p. 87-114⁽⁶⁾

Cuadro 2 – La reforma de la Atención Primaria: perspectivas profesionales para las enfermeras

Nuevas funciones y actividades
Diferentes ámbitos de actuación
Distintos criterios para la provisión de recursos humanos
Nuevos baremos de acceso
Mejores retribuciones
Consideración e impulso de la formación continuada.

Fuente: modificado de: Caja C, Roca M, Úbeda I. La enfermera Comunitaria. En: Roca M, Caja C, Úbeda I. Elementos conceptuales para la práctica de la enfermera comunitaria. Barcelona: Instituto MONSA de Ediciones; 2005. p. 87-114⁽⁶⁾

- falta de coordinación y de comunicación con los servicios sociales lo que produce, en muchos casos, una sanitización de problemas, casi exclusivamente sociales.
- poca definición del trabajo enfermero, limitado casi exclusivamente a la atención a la población con problemas crónicos de salud y la falta de interés por asumir otros roles dentro del equipo.
- fomenta en los usuarios actitudes pasivas y dependientes;
- no promueve ni está orientada a la participación comunitaria;
- presenta una indefinición de las áreas de responsabilidad específica de los diferentes profesionales del equipo de atención primaria;

Algunos de estos aspectos son objetivos, como es el hecho de la desigual distribución del gasto sanitario público, tanto en España como en Cataluña⁽⁸⁻⁹⁾, así como la heterogeneidad en la distribución del gasto sanitario por CCAA y los diferentes países de la OCDE⁽¹⁰⁻¹¹⁾ (Figuras 1 y 4).

Algunos de los otros aspectos incluyen términos de apreciación subjetiva de los autores y entrevistados en los diferentes autores, que deben ser contrastados con las manifestaciones del colectivo enfermero.

En este sentido, recogiendo el resultado de diversos estudios⁽¹²⁻¹⁴⁾ las enfermeras opinan que la actual cartera de servicios:

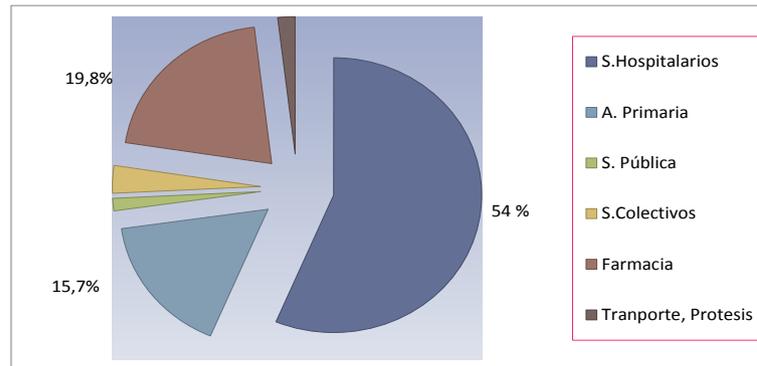
- recoge una parte limitada de las posibles actividades enfermeras;
- tiene un predominio de los aspectos biológicos sobre los psico-sociales;

- existe rigidez en la oferta de servicios y en su adaptación a las necesidades de la población de referencia y
- existe una falta de evidencia científica sobre las normas técnicas y muchos otros aspectos del trabajo enfermero.

Estos mismos autores señalan que la cartera debería:

- estar basada en las necesidades de la población y sus expectativas;
- ser definida por los profesionales enfermeros en coordinación con otros profesionales de los centros de salud, hospitales y servicios sociales;
- incorporar la mirada enfermera a los servicios que la integran, fomentando el desarrollo autónomo a través del cuerpo de conocimientos propio;

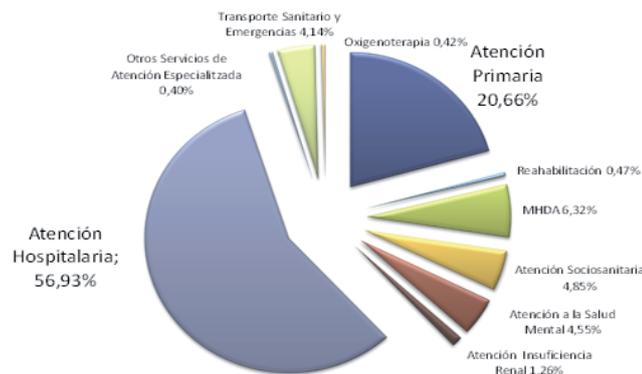
Distribución del gasto sanitario público en España (2007)



Fuente: Sistema Nacional de Salud. España 2010 [monografía en internet]. Madrid. Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto de Información Sanitaria. (8)

Figura 1 – Distribución del gasto sanitario público en Cataluña, 2010

Distribución del gasto sanitario público en Cataluña (2010)



Font: Segon Informe Central de Resultats- Desembre 2010. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya (9)

Figura 2 - Distribución del gasto sanitario público en Cataluña, 2010

- considerar las opiniones, sugerencias y recomendaciones de la población, haciendo realidad el principio de participación ciudadana;
- garantizar la accesibilidad, equidad y viabilidad, además de la efectividad y eficiencia del sistema sanitario y
- disponer de un sistema informático adecuado, para el registro y evaluación de la calidad de los cuidados prestados, así como el valor añadido que los servicios enfermeros aportan al sistema sanitario.
- atención domiciliaria: dirigida a las personas que no pueden desplazarse al centro de salud, ya sea por un problema físico (inmovilidad, ausencia de ascensor etc.) o bien a pacientes en situación de final de vida o cualquier otro problema de salud de larga evolución, que impida el desplazamiento y
- atención familiar y comunitaria, aunque este tipo de actividad no está generalizada, ni tiene las mismas características en los diferentes centros y las diferentes CCAA.

En la actualidad, en España, las actividades enfermeras en Atención Primaria se desarrollan en:

- consultas de enfermería en el centro de salud. Estas consultas pueden ser programadas o bien por demanda directa e inmediata del usuario;

En todos estos ámbitos de atención, las enfermeras desarrollan técnicas diagnósticas, terapéuticas, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia y docencia e investigación, autónomas o delegadas.

El sistema sanitario español, al igual que el de otros países, tiene gran interés en conocer la percepción que la

población receptora de los servicios tiene de las prestaciones que recibe. Así se realiza anualmente una encuesta a nivel nacional, y en Cataluña⁽⁹⁾, el Barómetro Sanitario y otros informes⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ y en Cataluña⁽⁹⁾. También anualmente se publican los resultados (Figuras 5 y 6).

En general se observa tanto a nivel nacional, como en Catalunya, un discreto aumento en la valoración del sistema, si bien cuando se especifica y se cuestiona qué aspectos son los más valorados, la respuesta, en Catalunya, hace referencia en primer lugar a la limpieza de los centros, seguido del trato de médicos y enfermeras y de la claridad de la información recibida⁽⁹⁾.

En España y en sus 17 comunidades autónomas, se dispone de un Sistema Nacional de Salud Español (SNS) que se configura como el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los Servicios de Salud de las CCAA que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos, cediendo a las CCAA algunas otras competencias. Así, pues, el Gobierno Central tiene⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ sobre la legislación básica, que afecta a todos los españoles y a la coordinación entre las diferentes CCAA, los grandes aspectos relativos a la financiación de la salud, la política farmacéutica, la política internacional, así como todo lo relativo a la formación de los profesionales especialistas.

Por otra parte, las CCAA son competentes en la legislación y financiamiento subsidiario, el despliegue de la salud pública en su territorio, la organización de su sistema sanitario, en los aspectos relativos a la acreditación y planificación, así como a la compra y provisión de servicios.

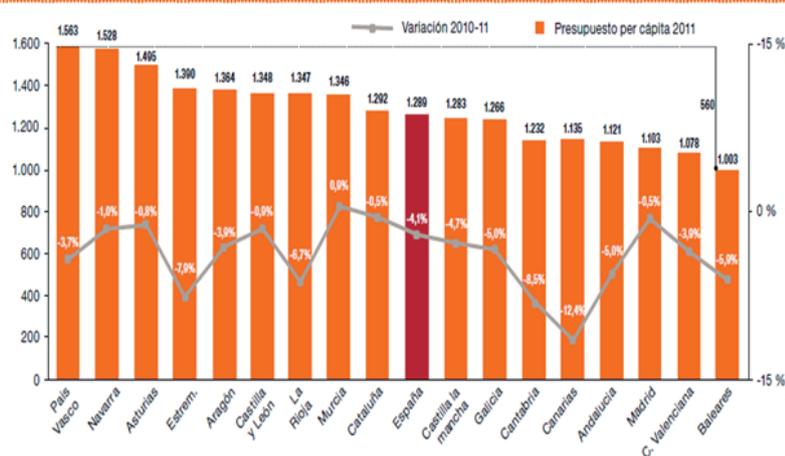
El Sistema de Salud Español⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ se caracteriza por ser integrado, de cobertura universal, con financiación pública vía impuestos, y proporciona atención integral a las

personas. Está organizado por niveles y descentralizado en las CCAA, dispone de una cartera de servicios determinada, incluye el copago de la prescripción farmacéutica no hospitalaria y cuenta con un sistema de evaluación.

En Catalunya las características del sistema de salud las configura la ley de ordenación del Sistema Sanitario Catalán⁽¹⁹⁾ que identifica como sus principios que:

- La sanidad es un servicio público, financiado públicamente.
- Presta asistencia sanitaria universal.
- Es un sistema sanitario integrado: poniendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Debe buscar la equidad y superación de las desigualdades territoriales y sociales en la prestación de los servicios sanitarios.
- Las prestaciones deben darse siguiendo los criterios de racionalización, eficacia, simplificación y eficiencia.
- De acuerdo con estos principios el Sistema Sanitario Catalán se articula con las siguientes características:
- Separación de la función de financiación y compra de servicios de la provisión.
- Diversificación de proveedores.
- Mercado mixto de competencia planificada y regulada.
- Diversidad de fórmulas de gestión.
- Descentralización de servicios.
- Desconcentración de la organización: en regiones y sectores sanitarios.

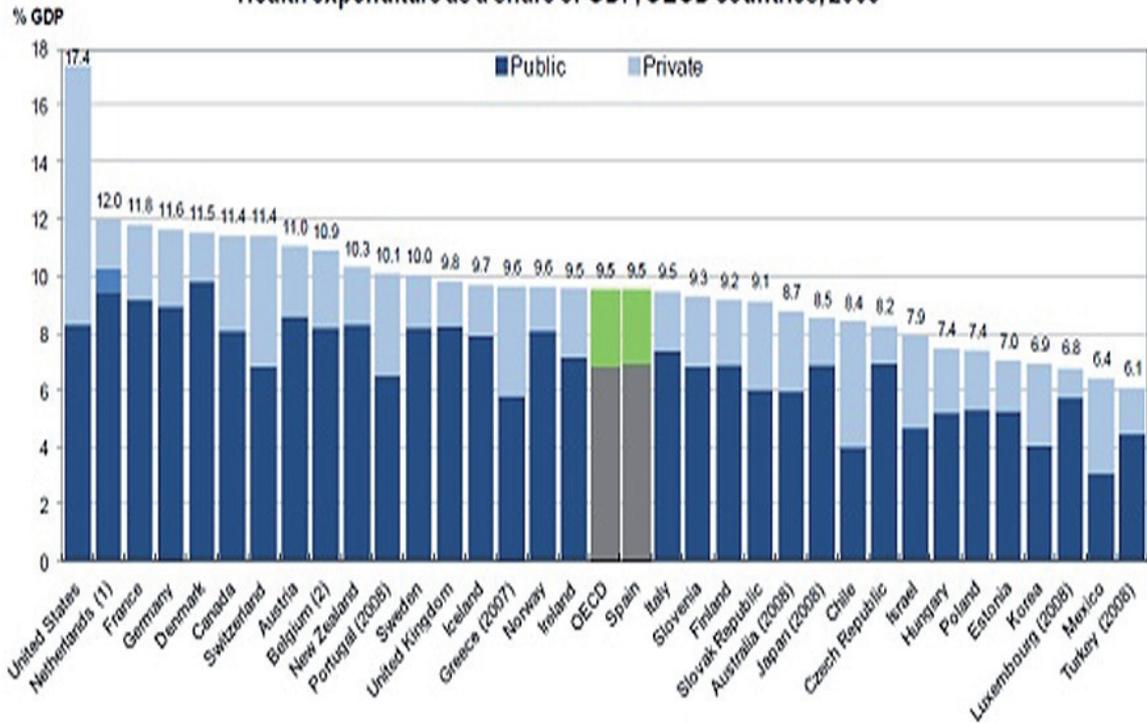
Presupuesto sanitario total per capita (€, 2010)



Fuente: FADSP 2010 (10)

Figura 3 – Opinión sobre a Sanidad Pública

Health expenditure as a share of GDP, OECD countries, 2009

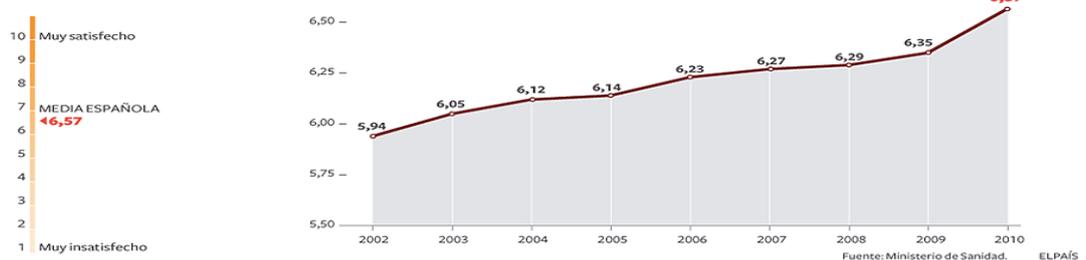


Fuente: CD Health Data 2011 is available at www.oecd.org/health/healthdata⁽¹¹⁾

Figura 4 – Health expenditure as share of GDP, OECD countries, 2009

Opinión sobre la sanidad pública

¿ESTÁ SATISFECHO CON EL MODO EN QUE EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO FUNCIONA EN ESPAÑA?
Escala de 1 a 10



COMUNIDADES AUTÓNOMAS

% de personas que consideran que la sanidad pública presta los mismos servicios a los ciudadanos con independencia de que se viva en una u otra comunidad.

43,8%

% de personas que consideran que las comunidades autónomas se deberían poner de acuerdo entre sí a la hora de ofrecer nuevos servicios a los ciudadanos

2007	85,83%
2008	86,20%
2009	84,90%
2010	83,60%

OPINIÓN SOBRE LAS LISTAS DE ESPERA

21,1% Han mejorado 11,7% Han empeorado 49,7% Siguen igual

BARÓMETRO SANITARIO 2010

Universo: población residente de ambos sexos de 18 años y más. Tamaño de la muestra: 7.800 entrevistas. Período de referencia: marzo-noviembre 2010. Error muestral: error de muestreo de ±1,1% para un nivel de confianza del 95,5% y P=Q en el supuesto de muestreo aleatorio simple.

Fuente: Ministerio de Sanidad. ELPaÍS

Fuente: OECD Health Data 2011. Available at www.oecd.org/health/healthdata⁽¹¹⁾

Figura 5 – Opinión sobre a Sanidad Pública



Fuente: Segon Informe Central de Resultats. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2010⁽⁹⁾

Figura 6 – Evolución de la satisfacción global en Catalunya

- Participación comunitaria: a través de los consejos de dirección, consejos de salud, y participación de órganos de gobierno de las instituciones sanitarias.

Catalunya, al igual que España y otros países europeos, tiene unas características poblacionales que plantean algunos retos de futuro:

- cambios demográficos: la población catalana tiene una esperanza de vida algo más baja que la española (81,6 frente a 82 años), con una tasa de mortalidad bruta, ligeramente inferior a la española (8,1/100.000 y 8,3/100.000 respectivamente), lo mismo que sucede en la mortalidad infantil (3,1/1000 nacidos vivos frente a 3,3 en el conjunto de España). Otro dato a tener en cuenta es el descenso de la natalidad, del 11,5 / 1.000 habitantes en Cataluña frente a 10, 7 en España⁽⁸⁻⁹⁾
- cambios culturales: el fenómeno migratorio ha tenido gran impacto en Cataluña y en España en los últimos 10 años⁽²⁰⁾. Esta inmigración, que por una parte ha contribuido a aumentar las tasas de natalidad y a rejuvenecer la pirámide poblacional, ha producido también algunos cambios culturales y sociológicos.
- cambios epidemiológicos: los avances tecnológicos han propiciado una mejora en la salud de los españoles, a la vez que han contribuido a un incremento de la supervivencia de personas con una o más patologías crónicas.

Estos cambios, entre otros, han tenido como consecuencia el envejecimiento poblacional, la existencia de grupos de población sobre envejecida, con altas proporciones de personas dependientes y especialmente, el aumento de los costes sanitarios, que se produce además en un momento de crisis económica mundial, lo que cuestiona la sostenibilidad del sistema.

Ante esta situación los diversos sistemas sanitarios, a nivel de comunidad autónoma y estatal están buscando posibles soluciones que permitan mejorar la situación sin disminuir la calidad de la atención. Porque, por otra parte, se ha constatado que el 75 % de los recursos sanitarios son consumidos por menos de 5% de la población, que son los identificados como pacientes frágiles complejos. Diferentes CCAA han impulsado planes y programas para la atención específica a este grupo poblacional⁽²¹⁾. El Sistema Sanitario catalán ha puesto en marcha un programa de prevención y atención a la cronicidad⁽²²⁾.

En el año 2008, 30 años después de Declaración de Alma-Ata, los diferentes países someten a un nuevo análisis los respectivos desarrollos de la atención primaria y se acuerda la necesidad de una actualización, para potenciar los logros conseguidos y tratar de conseguir los no alcanzados, a la vez que buscan dar respuesta a los nuevos escenarios planteados.

En Catalunya en 2008 se inicia el desarrollo del Plan de Innovación de Atención Primaria y Salud Comunitaria⁽²³⁾, que contempla los siguientes elementos clave:

- Promoción de un sistema sostenible, eficiente y orientado a la salud.
- Sistema orientado al ciudadano, a los profesionales y descentralizado en el territorio.
- Integra y coordina la asistencia sanitaria con la salud pública y nuevos elementos emergentes relacionados con la atención a la dependencia.
- Abierto, dinámico y flexible para dar respuesta a la evolución de la sociedad y al progreso científico y tecnológico.
- Orientación operativa y hacia la acción.

Para poder conseguirlo propone unos ejes estratégicos:

- Incorporación de la salud comunitaria a la práctica habitual.
- Gestión eficiente y efectiva de la demanda ajustada a necesidades y recursos.
- Adecuar la atención a domicilio a las nuevas necesidades y a una organización más integrada de los servicios de la atención hospitalaria y primaria.
- Análisis del sistema de financiación de la AP y SC dentro del sistema sanitario.
- *Benchmarking* de los diferentes modelos de gestión existentes en Catalunya.
- Potenciar el máximo el desarrollo de las competencias de los profesionales.
- Integración, en el marco de los gobiernos territoriales, de la Atención Primaria y Salud Comunitaria con la atención hospitalaria, salud mental y sociosanitaria.
- Promover la motivación e incentivación de los profesionales.

Este Plan de Innovación de la Atención Primaria y Salud Comunitaria cuenta con el soporte de las sociedades científicas y organizaciones profesionales y se encuentra actualmente en proceso de implementación.

Paralelamente a estos acontecimientos en España, el colectivo enfermero, fruto de la inclusión de nuestro país en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)⁽²⁴⁾, la

enfermería - que estaba catalogada como una disciplina universitaria de primer ciclo, esto es que no podía adquirir, dentro de la disciplina enfermera, la titulación de segundo ciclo o licenciatura ni el doctorado- en la actualidad, se ha homologado a las otras disciplinas universitarias y hoy puede adquirir los más altos títulos académicos. Pero, a pesar de estos logros, no se han definido aún las competencias que deberían diferenciar la práctica profesional de una enfermera con titulación básica o con títulos superiores.

Algo similar sucede con la especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria⁽²⁵⁾, que se ha iniciado en 2011, en régimen de residencia y a dedicación completa, durante dos años naturales, pero cuyas competencias no han sido todavía especificadas, en relación a la enfermería generalista.

Estos son algunos de los retos a los que se enfrenta la enfermería española, desde el punto de vista de la formación, pero existen además otros aspectos controvertidos: la puesta en marcha de la llamada prescripción enfermera⁽²⁶⁾, así como la atención enfermera a las patologías agudas en atención primaria⁽²⁷⁻²⁸⁾. La consideración de estos aspectos, divide a los propios profesionales enfermeros, algunos de los cuales los identifican como un avance en el reconocimiento de la capacidad y preparación de los actuales profesionales, mientras que otras voces los señalan como una desviación del trabajo enfermero que pasaría así a ser un profesional *paramédico*.

Estas controversias, a juicio de la autora, deben ser entendidas como una muestra de la vitalidad de una profesión en continua evolución para adaptarse a los rápidos y necesarios cambios de nuestra sociedad.

REFERENCIAS

1. España. Real Decreto n. 2128, de 26 de noviembre de 1977. Integración en la Universidad de los Estudios de Ayudante Técnico Sanitario como Escuelas Universitarias de Enfermería [Internet]. Madrid; 1977 [citado 2011 oct. 03]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1977/11/26/pdfs/A25987-25989.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata; URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Declaración de Alma Ata [Internet]. URSS; 1978 [citado 2011 oct. 03]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
3. España. Real Decreto n. 137, de 11 de enero de 1984. Dispongo sobre Estructuras Básicas de Salud [Internet]. Madrid; 1984 [citado 2011 oct. 03]. Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd137-1984.html
4. España. Ley 14, de 25 de abril de 1986. General de Sanidad. Del derecho a la protección de la salud [Internet]. Madrid; 1986 [citado 2011 oct. 03]. Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l14-1986.tp.html
5. Caja C, Roca M, Úbeda I. La enfermera comunitaria. En: Roca M, Caja C, Úbeda I. Elementos conceptuales para la práctica de la enfermera comunitaria. Barcelona: Instituto MONSA de Ediciones; 2005. p. 87-114
6. Gervás J, Pérez-Fernández M, Palomo-Cobos L, Pastor-Sánchez R. Veinte años de reforma de la Atención primaria en España. Valoración para un aprendizaje acierto/error [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005 [citado 2011 oct. 03]. Disponible en: www.msc.es
7. Navarro V, Marín-Zurro A, coordinadores. La atención de Salud en España y sus Comunidades Autónomas [Internet]. Barcelona: SEMFYC editores; 2009 [citado 2011 oct. 04]. Disponible en: http://www.actasanitaria.com/files/doc_49401_FICHERO_NOTICIA_31035.pdf
8. España. Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto de Información Sanitaria Sistema Nacional de Salud, España 2010 [Internet]. Madrid; 2010 [citado 2011 oct. 01]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Principal.pdf>

9. España. Department de Salut de Barcelona. Segon Informe Central de Resultats. [Internet]. Generalitat de Catalunya; 2010 [citado 2011 oct. 03]. Disponible en: http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/central_resultats_segoinforme_2011.pdf
10. España. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Los Servicios Sanitarios de las CCAA. Informe 2010 (VII Informe) [Internet]. Catalunya; 2010 [citado 2011 oct. 03]. Disponible en: http://www.actasanitaria.com/files/doc_58184_FICHERO_NOTICIA_63494.pdf
11. OECD Health Data 2011 [Internet]. Francia; 2011 [citado 2011 oct. 05]. Disponible en: http://www.microsofttranslator.com/bv.aspx?ref=SERP&br=ro&mkt=es-ES&dl=es&lp=EN_ES&a=http%3a%2f%2fwww.oecd.org%2fdocument%2f30%2f0%2c3343%2cen_2649_34631_12968734_1_1_1_1%2c00.html
12. Galindo A, Escobar MA, Corrales D, Paloma L. Opiniones de enfermeros y médicos sobre la organización y funciones de enfermería. *Enferm Clin*. 2001;12:157-65.
13. Sancho S, Vidal C, Cañellas R, Caldés MJ, Corcoll J, Ramos M. Análisis de la situación y propuestas de enfermería en atención primaria de Mallorca: un estudio con grupos focales. *Rev Esp Salud Pública*. 2002;76:531-43.
14. Junta Directiva de FAECAP. "Análisis y Propuestas de futuro para la mejora del trabajo enfermero en Atención Primaria" [Internet]. Borrador elaborado como material de trabajo para las jornadas técnicas del 19 y 20 de mayo de 2006 [citado 2011 oct. 03]. Disponible en: http://aecaaragonesa.org/docs_0905/FAECAP/DOCUMENTO_BASE_JORNADAS_FAE-CAP_10_05_06.pdf
15. España. Ministerio de Sanidad; Instituto de Información Sanitaria. Política Social e Igualdad: Barómetro Sanitario, 2010 [Internet]. Madrid; 2011 [citado 2011 oct. 03]. Disponible en: <http://www.mspsi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSan SNS/informeAnual.htm>
16. España. Informe 01, de 20 de octubre de 2010. Desarrollo autonómico, competitividad y cohesión social en el Sistema Sanitario [Internet]. Madrid: Colección Informes. Consejo Económico y Social; 2010 [citado 2011 oct. 03] Disponible en: <http://www.ces.es/servlet/noxml?id=CesColContenido%20M01289576171124~S1631733~NInf0110.pdf>
17. Fernández A, Vaquera M. Evolución, situación actual y perspectivas futuras de la gestión sanitaria en España. *Rev Adm Sanitaria* [Internet]. 2010 [citado 2011 oct. 03];1:18. Disponible en: <http://www.opinionras.com>
18. España. Constitución Española (1978). Competencias en Sanidad. La Ley General de Sanidad (1986) y Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2003.
19. España. Ley 15, de 09 de juliol de 1990. Legislació sobre ordenació sanitària de Catalunya [Internet]. Barcelona; 1990 [citado 2011 oct. 03] Disponible en: http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/ql23_LOSC.pdf
20. España. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Plan estadístico Nacional [Internet]. Madrid; 2001 [citado 2011 oct. 03]. Disponible en <http://www.ciudadaniaexterior.mtin.es/es/estadisticas/estadisticas.htm>
21. España. Presentació del Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat [Internet]. Barcelona; 2011 [citado 2011 oct. 03]. Disponible en: http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/docs/2011/07/05/18/21/6bb2b9bc-ce7b-4c9b-af29-f1ce-b7f88d35.pdf
22. España. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi [Internet]. Eusko Jaurlaritza: Gobierno Vasco; 2010 [citado 2011 oct. 03]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-skorga01/es/contenidos/informacion/estrategia_cronicidad/es_cronicos/estrategia_cronicidad.html
23. España. Departament de Salut. Plan d'Innovació i Salut Comunitària. Elements estratègics i operatius [Internet]. Barcelona; 2008. [citado 2011 oct. 04]. Disponible en: http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/piapisc/plan_innovacion_atencion_primaria.pdf
24. López-Montesinos MJ. La construcción del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):7-12.
25. España. Real Decreto 1718, de 17 de diciembre de 2010. Sobre receta médica y órdenes de dispensación [Internet]. BOE n. 17. Madrid, 20 de enero de 2011. Sección 1, p. 6307 [citado 2011 oct. 02]. Disponible en: <http://enfermeria-comunitaria.org/web/attachments/article/42/R.D.1718-2010RECETA%20MEDICA%20Y%20ORDENES%20DE%20DISPENSACION.pdf>
26. Gobierno de España. Ministerio de la Presidencia. Orden SAS/1729, de 17 de junio de 2010. Se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado [Internet]. 2010 jun. 29 [citado 2011 oct. 02];154, Sección III. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2010/06/29/pdfs/BOE-A-2010-10364.pdf>
27. Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Sustitución de médicos por enfermeras en la atención primaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus [Internet]. United Kington; 2008 [citado 2011 oct. 01]. Disponible en: <http://www.update-software.com>
28. España. Consideraciones del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB) a la publicació de la proposta: el paper de la enfermería en la atención a las patologías agudas, publicado en el forum virtual del portal ICS del Institut Català de la Salut (ICS) [Internet] Barcelona; 2005 [citado 2011 oct. 03]. Disponible en: <http://www.coib.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=2259&idPagina=495&idMenu=-1>