



Ministerio, SATSE y CGE se alían en pos de la Sostenibilidad y Calidad del SNS para el desarrollo profesional y de las condiciones laborales del colectivo enfermero

EN EL INTERIOR

E. COMUNITARIA.- 'La Historia de Marie' premio a la mejor comunicación del II Congreso Virtual de Asanec

ENFERMERÍA EMPRENDEDORA.- Dos enfermeras fundan el Centro de Día Ángeles Teysa

MATRONAS.- Nace el proyecto Mamaqua Matronatación

E. MILITAR.- Un nuevo enfermero gaditano accede al Cuerpo Militar de Sanidad

STAFF

EDITA

Excmo. Colegio Oficial de
Diplomados en Enfermería
de Cádiz

DIRECTOR

Rafael Campos Arévalo

SUBDIRECTOR

Juan Luis García Arroyo

CONSEJO EDITORIAL

Susana Alba Chorat,
Asunción Rubio Barranco,
Antonio Moya Andrades,
Carmen Rodríguez Arce,
Victoria Valimaña Domínguez,
José Luis Ramos Leiva,
Ana Fuentes Castellano.

REDACCIÓN, DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Inmaculada Martínez Aragón

REDACCIÓN

C/ José del Toro Nº 11
Tlf. 956 21 25 88
www.duecadiz.com
prensa@duecadiz.com

IMPRESIÓN

Tecnographic, s.l.
Polígono Calonge
C/ Metalurgia, 87
41007-Sevilla

DEPÓSITO LEGAL

CA-157/06

ISSN

1887/6986

TIRADA

7.000 ejemplares



Sumario

3 EDITORIAL

4-13 ACTUALIDAD

14-15 ENFERMERÍA HOSPITALARIA

16-17 ENFERMERÍA COMUNITARIA

18-20 JORNADAS

21-23 HISTORIA Y ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD Y LA
ENFERMEDAD

24-27 ENFERMERÍA EMPRENDEDORA

28-33 MATRONAS

34-35 EL RINCÓN SALUDABLE

37-38 ENFERMERÍA MILITAR

41-42 CONVENIOS



EN PORTADA

Ministerio, SATSE y CGE se
alían en pos de la
Sostenibilidad y Calidad del
SNS para el desarrollo
profesional y de las
condiciones laborales del
colectivo enfermero

El Consejo Editorial no comparte necesariamente las
opiniones vertidas en los diferentes artículos

Editorial

Enfermedad o persona enferma



Juan Luis García Arroyo
Tesorero del Excmo. Colegio
Oficial de Enfermería de Cádiz

Ser auténticos supone un ejercicio más elevado que ser sinceros. Cuando somos auténticos mantenemos la coherencia y congruencia en la comunicación con nosotros mismos y en la relación-comunicación con los demás, ajustando la sintonía entre lo que comunicamos, lo que creemos, esperamos, sentimos, percibimos y sabemos.

El arte de cuidar va más allá del mero conocimiento de la fisiología y fisiopatología de órganos y sistemas y su aplicación en el diagnóstico y tratamiento. Quizá de forma inadvertida con apostura ignorante, algunos terapeutas primitivos, con adeptos hasta nuestros días, por protegerse del dolor ajeno, o para establecer una relación de dominancia infame con el enfermo, aún a costa de su despersonalización, adoptaran ésta forma de acometer los problemas de salud, sin contar con lo social, lo existencial o cultural, atendiendo solo y escuetamente a la **enfermedad** física o mental.

Otra forma, más coherente y no menos ancestral, de concebir el cuidado, va más allá, incluso cuando cuidar es complejo y la situación de la persona cuidada presenta déficits rayanos con el límite de lo que nos pudiera parecer indigno, si estuviésemos en su lugar, o contrario a nuestro sistema de creencias.

La excelencia y complejidad de ésta forma, más humanizada, que elegiríamos para nosotros cuando precisáramos ser cuidados, incluye como premisas en la relación entre terapeuta y la persona enferma, la parte existencial, social, vivencial, etérea, cultural...

Cuando contemplamos en el cuidado, la faceta del **padecimiento** humano que conlleva el enfermar, el impacto terapéutico sobre la salud alcanza metas más elevadas, contribuye a la preservación y desarrollo de la esfera personal del enfermo y a nuestro propio crecimiento como terapeutas.

¿Podremos ser auténticos cuidando?

Feliz Navidad

La profesión enfermera analiza, junto con la ministra de Sanidad, los acuerdos firmados en pos de la sostenibilidad del SNS y de su desarrollo profesional y laboral

Representantes de sociedades científicas, asociaciones, directivos y estudiantes de Enfermería analizaron conjuntamente las repercusiones que tendrá el Pacto para la Sostenibilidad y Calidad del SNS en el desarrollo profesional y las condicionales laborales del colectivo enfermero, así como el funcionamiento del sistema sanitario



Los integrantes de la Mesa de Presentación: Víctor Aznar, Máximo González Jurado, Ana Mato, Judith Shamian y Julio Sánchez Fierro.

Redacción

La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, presidió el pasado 26 de noviembre el acto organizado por la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera, integrada por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería SATSE, para presentar el Pacto para la Sostenibilidad y Calidad del Sistema Nacional de Salud a sociedades, asociaciones, directivos y estudiantes de enfermería.

El acto, que contó también con la asistencia de la presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras, Judith Shamian, se convirtió en un punto de encuentro de toda la profesión para abordar el acuerdo alcanzado con la Administración con el objetivo de defender, de manera conjunta y coordinada, los intereses de los pacientes, el sistema sanitario español y los profesionales de enfermería.

En sus intervenciones, los presidentes del Consejo General de Enfermería y de SATSE, Máximo González Jurado y Víctor Aznar, respectivamente, coincidieron en resaltar la importancia del acuerdo, ya que hará posible el desarrollo de distintas actua-

ciones que mejorarán las condiciones profesionales y laborales del colectivo de enfermería, y fortalecerán el Sistema Nacional de Salud, garantizando una asistencia sanitaria pública, gratuita, universal y de calidad.

En virtud de los compromisos adquiridos por todas las partes, el acuerdo fomentará la creación de empleo enfermero, apostando por una mayor presencia del colectivo en nuevos sectores y ámbitos de actuación profesional (atención sociosanitaria, educación, dependencia...), así como a través de la potenciación de las competencias enfermeras dentro del SNS.

Aprobación de la especialidad en Cuidados Médicos-Quirúrgicos

Se propiciará, asimismo, el reconocimiento real y práctico de las especialidades. Así, se regularán las funciones de los enfermeros especialistas, se promoverá la categoría de enfermero especialista en los servicios de salud y se facilitará mediante concurso el acceso a la plaza. Se desarrollarán asuntos pendientes: pruebas para el acceso al título o la aprobación del programa de enfermería en cuidados médico-quirúrgicos.

Inicio de los trámites para la aprobación de la Prescripción Enfermera

Recientemente y tras la firma de este acuerdo, el Ministerio de Sanidad ha iniciado los trámites para la aprobación del Real Decreto-ley por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros con la publicación del proyecto. El presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, ha destacado que la norma "es fiel reflejo de los acuerdos alcanzados en el Foro de la Profesión Enfermera en julio con la ministra de Sanidad".

El texto establece los criterios para que los enfermeros puedan obtener la acreditación. Aquellos profesionales que cuenten con una experiencia de al menos tres meses en indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos recibirán la acreditación con la presentación del certificado del Servicio de Salud. Este apartado de la normativa está orientado para los enfermeros andaluces, los únicos en el país que estaban autorizados para prescribir.

Los enfermeros que no cuenten con los conocimientos necesarios deberán someterse a un programa de formación de entre 150 y 180 horas que equivale a seis créditos. "Se han tomado como referencia los estudios de grado dentro de las facultades de Enfermería", subraya González Jurado.

Se realizará de forma autónoma con medicamentos no sujetos a prescripción médica y mediante guías de práctica clínica y asistencial y protocolos en el caso de medicamentos sujetos a prescripción médica.



El vicepresidente del Consejo Asesor de Sanidad, Julio Sánchez Fierro departió con el presidente del Colegio, Rafael Campos, tras la Mesa de Presentación de los Acuerdos.

Registro de profesionales y modelo de gestión clínica

De otro lado, el acuerdo propiciará el mantenimiento y mejora de las competencias enfermeras. En concreto, se desarrollará la legislación actual referida a la regulación del sistema de acreditación profesional, se garantizarán las mejores prácticas mediante la certificación y recertificación, se creará un registro de profesionales, y se reforzará el rol enfermero como referente sociosanitario.

Asimismo, la enfermería tendrá un papel protagonista en una nueva gestión clínica orientada hacia la persona. Se desarrollará un modelo de gestión clínica por procesos, entendido como herramienta y no fin en sí mismo, orientado a la persona, integrador, colaborativo y multidisciplinar.

También se mejorarán las condiciones del trabajo para que los profesionales puedan sentirse reconocidos, motivados y seguros. En concreto, se apuesta por el itinerario profesional, la mejora de la seguridad en el trabajo, la conciliación de la vida laboral y personal, políticas más eficaces de recursos humanos, la mejora de la formación, o el impulso a la investigación.

Por último, se trabajará conjuntamente con los responsables sanitarios en la defensa y mantenimiento de una sanidad pública, universal y de calidad. Se buscará, en este sentido, un Pacto por la Sanidad que asegure y consolide la sostenibilidad y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Nuevo acto de ilusión con motivo de la entrega de premios del VI concurso de dibujo infantil 'La Enfermería y la Navidad'

Esta edición ha contado con el patrocinio de Caredent Cádiz, Ama Seguros y PSN



I.M.A.

Un año más los hijos de los colegiados han representado la imagen de la Enfermería a través de sus dibujos navideños y con ello han hecho posible una nueva edición, la sexta, del concurso de dibujos infantil 'La Enfermería y la Navidad'.

Se ha tratado de una edición muy concurrida en la que han participado medio centenar de niños con edades comprendidas entre los 4 y 12 años. Los premiados han sido:

- **Categoría 4-5 años: María González Moreno (Cádiz)**
- **Categoría 6-8 años: Estrella Moreno Godínez (El Puerto de Santa María)**
- **Categoría 9-12 años: Claudia García Vallejo (La Línea de la Concepción)**

Al acto de entrega de premios, llevado a cabo el 11 de diciembre en la sede colegial, acudieron los pequeños en compañía de sus padres y hermanos. Los ganadores han obtenido una consola de videojuegos y además sus dibujos ilustran la postal de navidad colegial de este año.

El presidente del Colegio de Enfermería, Rafael Campos, junto al vocal, José Luis Ramos Leiva recibieron a los pequeños en compañía de los patrocinadores: Ramón Aguado, gerente de CareDENT Cádiz; Isabel Sánchez, en representación de Seguros AMA y Sonia Romay de Previsión Sanitaria Nacional. Todos ellos realizaron la entrega de premios y pidieron a los ganadores que interpretaran sus dibujos.

Finalmente todos los participantes de este concurso han recibido un obsequio, que recordamos para quienes aún no lo hayan recogido, pueden pasar a retirarlo en la sede colegial.



Multitudinaria Marcha Rosa contra el Cáncer de Mama

Un año más profesionales sanitarios, asociaciones, pacientes y familiares mostraron su unión participando en la Marcha Rosa contra el Cáncer de Mama organizada por la Unidad de Patología Mamaria del HUPM en colaboración con el Colegio de Enfermería de Cádiz que volvió a ser un éxito y congregó a unas 800 personas que recorrieron las calles de la capital



Encabezaban la Marcha miembros de la junta de gobierno del Colegio de Enfermería, profesionales de la Unidad de Patología Mamaria y directivos del HUPM.

Inmaculada Martínez Aragón

Los integrantes portaron camisetas rosas en las que se podía leer el lema de la concentración "Para vencer el cáncer mejor todos unidos" como símbolo de la lucha contra esta enfermedad, que fueron entregadas por gentileza de la Agrupación Mutual Aseguradora (AMA) que viene colaborando con esta iniciativa.

Participaron en la marcha pacientes; familiares; la Asociación Gaditana de Mujeres con Cáncer de Mama (AGAMAMA); la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Cádiz; miembros de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC); profesionales sanitarios y directivos del HUPM y del Distrito Bahía de Cádiz-La Janda. Durante la Marcha los integrantes alzaron su voz cantando el tema 'Color Esperanza' de Diego Torres.

Exposición fotográfica y VI Mesa redonda

Al día siguiente de la Marcha, se celebró en el Salón de Claustros de la Diputación de Cádiz la VI Mesa Redonda que, con motivo del Día Mundial del Cáncer de Mama, se lleva celebrando desde hace siete años organizada por la Unidad de Patología Mamaria; el Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda con la colaboración de la Diputación de Cádiz, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC); el Colegio de Enfermería de Cádiz y el colectivo gaditano de mujeres con cáncer de mama (AGAMAMA).

Además de las diferentes ponencias, dado que el tema de este año es la imagen, se han desarrollado una serie de talleres que abordaron cuestiones como 'Tu imagen, tu belleza, tú misma'; 'Vestuario y complementos'; 'Verse bien para sentirse mejor' y 'Cuidados de Enfermería'.

Por otro lado, pacientes de la Unidad de Patología Mamaria fueron los protagonistas de una serie de fotografías que bajo el título 'La belleza sigue en ti' se expuso del 14 al 28 de octubre en el centro gaditano, una exposición que tal como señaló Pilar Moreno, cirujana de esta Unidad, consta de 31 imágenes que ha realizado la fotógrafa Olga del Río y pretende transmitir que, pese a la enfermedad y las secuelas físicas de su tratamiento, la



Unas 800 personas recorrieron las calles de Cádiz.

paciente tiene que sentirse bien consigo misma y con su aspecto. Una muestra que ha sido creada con la finalidad de ser itinerante y ser expuesta en otros centros.



Clínica Dental
CareDENT
clínicas

Si perteneces al Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz ya puedes disfrutar de esta oferta

395 €

Implante fase quirúrgica

www.caredent.es

Infórmate en la Clínica Dental CareDent, situada en la Avda. Cayetano del Toro, 17 Cádiz. Tel. 956 27 35 10

JORNADA CLÍNICA SARQUAVITAE MONTEALTO

La efectividad de los Cuidados Paliativos depende también de la humanización del cuidado

La competencia de los cuidadores requiere necesariamente de un alto grado de desarrollo, madurez y sensibilidad personal. Una asignatura pendiente en nuestra sociedad.

Redacción

Con motivo del XXI aniversario de la Residencia de Mayores Montealto de Jerez, del grupo SARquavitae, el pasado día 25 de octubre, se celebró una Jornada de reflexión sobre Cuidados Paliativos, actuando como conferenciante y dinamizador Juan Luis García, responsable de formación y tesorero del Colegio de Enfermería de Cádiz.

Los participantes: trabajadores de la Residencia, alumnos en prácticas, tutores, residentes y familiares, reflexionaron sobre la importancia de la cercanía terapéutica, la relación de ayuda, la conspiración del silencio, la necesaria confianza en los cuidadores, el respeto a la dignidad e individualidad, la erradicación del encarnizamiento terapéutico y los innecesarios ingresos en el hospital, además del abordaje de los problemas relacionados con el sufrimiento humano en sus vertientes física, psicológico-emocional, social, espiritual, y las urgencias en paliativos.

El interés de la actividad se centró en la importancia y la dificultad de la humanización del cuidado. El tan traído y llevado tema de la calidad de los cuidados en la última fase de la vida depende del grado de humanización que imprimen todos y cada uno de los cuidadores implicados, desde las urgencias del Hospital hasta Atención primaria, desde las Instituciones residenciales hasta el domicilio. Todas, sin excepción deben coordinarse e incorporar criterios de humanización de los procedimientos y cuidados, desde los más profesionales y complejos hasta los cuidados más elementales suministrados por la familia.

La gestión de la comunicación terapéutica requiere premisas de autenticidad, congruencia comunicativa verbal y no verbal, transparencia, confianza, escucha activa y evitación de mentiras piadosas, evaluando dinámicamente el tipo de respuesta requerida y asumible por el enfermo. La esperanza razonable es necesaria durante todo el proceso, constituyendo la Relación de Ayuda y la Terapia Racional Emotiva herramientas oportunas.



Momento de la intervención de Juan Luis García Arroyo.

El grado de civilización y desarrollo cultural de una sociedad determina el respeto a la población vulnerable y, en consecuencia, la calidad de la organización, la efectividad de los Cuidados Paliativos y la muerte digna. La que cada uno de nosotros elegiría si pudiese.

Es preciso un elevado nivel de competencias (conocimientos, destrezas y actitudes) de todos los intervinientes, además de una profunda formación en cuidados humanizados. Solo desde el cuidado humanizado es posible crecer, e integrar la experiencia que supone el trabajo cercano a la muerte en el patrimonio personal y profesional, sin morir en el intento.

Todos vamos a morir, si. Pero mientras esto no ocurra: Vive, baila, pronúnciate, ama, muévete, haz algo...

Los responsables del Centro calificaron el acto como ameno, profesional, productivo e intimista. Las emociones afloraron dando paso a momentos de gravedad, hilaridad y esperanza. El silencio final se llenó de paz interior. "Cuidar profesionalmente no es fácil. Somos una profesión elegida".

El Colegio de Enfermería de Cádiz y Previsión Sanitaria Nacional renuevan su acuerdo de colaboración



A la firma del acuerdo asistieron la directora general de Andalucía Occidental, Maribel Rodríguez y la responsable de Cádiz, Sonia Romay.

Redacción

El Colegio de Enfermería de Cádiz y el grupo Previsión Sanitaria Nacional (PSN), han renovado su acuerdo de colaboración por el que se oferta al Colegiado una gama de productos exclusivos para los profesionales sanitarios.

Gracias a este acuerdo los colegiados podrán acceder en condiciones preferentes a la cartera de seguros de protección personal y familiar de la Mutua, así como al resto de servicios de valor añadido que ofrecen las empresas del Grupo PSN: consultoría en materia de protección de datos, sistemas de gestión de la calidad o su red de gerhoteles, entre otros.

Para PSN, los enfermeros son uno de los colectivos emergentes en PSN, con un peso cada vez mayor en su base mutua. Concretamente, son cerca de 30.000 los profesionales de enfermería asegurados ya en PSN, el colectivo más numeroso entre las nuevas profesiones que integran la Mutua tras su apertura a todas las profesiones universitarias con la modificación de sus estatutos en el año 1999.

Sobre PSN

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) es un grupo empresarial cuyo objetivo es dar un servicio integral a los profesionales universitarios, y sus colegios profesionales. El origen del Grupo es PSN Mutua, aseguradora del sector de seguros personales, Vida, Accidentes, baja diaria y Dependencia, entre otros, especialmente dirigida a las necesidades del mundo profesional universitario en el campo de la protección personal y familiar, el ahorro-previsión y la gestión de inversiones. Manteniendo la vigencia de sus propósitos fundacionales, formulados hace más de 80 años por un grupo de médicos que se apoyaron en el concepto de ayuda mutua para aliviar las consecuencias del accidente, la vejez y el fallecimiento, PSN ha evolucionado rápidamente en prácticamente todos sus cometidos: atención a mutualistas, alcance y garantías de sus productos aseguradores, especialización y valor añadido en sus nuevos servicios, apertura a otros colectivos universitarios y expansión territorial por España y Portugal, contando en la actualidad con una red especializada de cerca de 120 oficinas de atención al mutualista.

Precisamente, la política de colaboración mutua y de servicio a los profesionales universitarios ha posibilitado que, en la actualidad, PSN mantenga más de 250 convenios de colaboración con colegios e instituciones profesionales.

www.vistatecnolaser.com

vista

Tecnoláser

Oftalmólogos

TU SEGURIDAD EN CIRUGÍA OCULAR

C/Miguel Martínez
de Pinillos, 3 - CÁDIZ
956 07 17 17

CLÍNICA LOS ÁLAMOS
Av. del Tamarix, 4
JEREZ DE LA FRONTERA
956 18 22 44



TURQUÍA, GRECIA, CROACIA E ITALIA



**INCLUYE VUELO VENECIA -
VALENCIA O MADRID**

SALIDA DESDE VALENCIA Y LLEGADA A VENECIA

18 DE MAYO

9D/8N A BORDO DEL GRAND CELEBRATION

RÉGIMEN DE TODO INCLUIDO

INTERIOR

699€

Precio por persona en camarote doble.

EXTERIOR

760€

Precio por persona en camarote doble.

REENCUENTRO PROMOCIÓN 1985-88 ANTIGUA ESCUELA U. DE ENFERMERÍA DEL SAS (RASSA)

Aquellos maravillosos años



...Hubo un tiempo en el que mis principales ocupaciones eran reír y estudiar. Hubo un tiempo donde empecé a forjar la persona que hoy soy. Hubo un tiempo donde comencé a cultivar el noble arte de vivir y el arte de cuidar. Hubo un tiempo donde la palabra compañero era sinónimo de felicidad. Fueron aquellos maravillosos años, donde aprendí a querer una profesión, la del acompañamiento, la del saber escuchar, la de la empatía, la del bien cuidar, la de la humanidad.

...El pasado 19 de octubre, veinticinco años después, este encuentro nos ayudó a recordar que aquellos sueños de juventud son ya una realidad. Que la vida nos ha permitido ser

útiles a la sociedad y que gracias a todos y todas de cada uno de nosotros y nosotras estamos haciendo grande esta bendita profesión. Que sigamos aprendiendo, que sigamos soñando y que recordemos con orgullo que un día pertenecemos a la magnífica promoción del ochentay ocho. Fue un encuentro vivido con mucha emoción ya que nos reencontramos con compañeros que no veíamos desde que terminamos en 1988. Algunos vinieron de La Línea de la Concepción, Algodonales, Sevilla, Málaga, Lanzarote, y el resto de la Bahía de Cádiz.



El Colegio de Enfermería de Cádiz y la Clínica Jerez suscriben un acuerdo de colaboración

Gracias a este acuerdo mejoran las posibilidades de descentralización de la formación



Francisco Rodríguez, Rafael Campos, Susana Ruiz y Antonio Amaya.

I.M.A.

La Clínica Jerez, del grupo ASISA, ha suscrito un acuerdo con el Colegio de Enfermería de Cádiz en virtud del cual los Colegiados podrán realizar cursos de formación continuada en el aula de formación de esta Clínica con el fin de lograr su promoción profesional.

Dada la convergencia de objetivos entre ambas entidades y de los intereses comunes para promover que los profesionales obtengan el mayor nivel de competencias y conocimientos ha sido posible la rúbrica de este acuerdo que se produjo a finales de julio en la sede del Colegio gaditano.

Hasta el momento se ha realizado el curso Operador de instalaciones de Rayos X con fines de diagnóstico médico y las Jornadas sobre Competencias Legales y Jurídicas de las Matronas.

En el acto de la firma estuvieron presentes el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos; el delegado médico provincial de Asisa, Francisco Rodríguez y el director médico y directora de enfermería de la Clínica Jerez, Antonio Amaya y Susana Ruiz, respectivamente.

VALOR AÑADIDO

La Clínica Jerez de Asisa ofrece una biblioteca para pacientes y familiares

Susana Ruiz García

Directora de Enfermería de la Clínica Jerez de Asisa

Érase una vez... Una enfermera que visitaba a los pacientes con un carrito lleno de libros, ("lectura", decía ella) para los pacientes y sus familiares.

Resulta que durante la guerra, en los hospitales de campaña, un grupo de enfermeras decidieron ofrecer a los soldados algo para leer, con el fin de entretenerles y hacer más llevadera su convalecencia.

Comprobaron así que mejoraban antes de sus heridas, se encontraban de mejor humor y dejaban de pensar en su enfermedad y padecimiento, al menos por un rato.

No sé si esta historia es realidad o solo una leyenda, pero inspirándonos en ella, en Clínica Jerez, hemos hecho realidad la biblioteca para pacientes y sus familiares. En la estantería podemos leer esta invitación a la lectura: "Queremos que mientras estéis con nosotros, por un ratito, dejéis volar la imaginación con un libro, y se haga vuestra estancia en el hospital más agradable".



Todos los libros son donados (*).

(*). Si tienes algún libro que ya no utilizas, tráenoslo, los pacientes te lo agradecerán.



CareDENT Clínica Dental

Horario de Lunes a Viernes:
De 10:00 a 14:00 h. y de 16:00 a 21:00 h.
www.caredent.es



IMPLANTES SOLO 550€

TRATAMIENTOS CON SEDACION ASISTIDA POR ANESTESISTA

Promoción Blanqueamiento 160€

AHORA 25% DE DESCUENTO EN TU TRATAMIENTO

1ª VISITA GRATUITA (DIAGNÓSTICO Y RADIOGRAFÍA)

***Financiación SIN INTERESES**

TRATAMIENTO PERSONALIZADO

... y vuelve a sonreír!

*Consultar condiciones en clínica

Avd. de Méjico 11 / Edf. Urbis / Local 2.2
Tlf.: 956 185 828

Plaza del Caballo
11405 Jerez de la Frontera

‘La Historia de Marie’ obtiene el premio a la mejor comunicación el II Congreso Virtual de ASANEC

Obra de los enfermeros gestores de casos Roberto Fernández, M^a Teresa López junto con el trabajador social José Antonio Sánchez ha obtenido el Premio a la Mejor Comunicación en el II Congreso Virtual de la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC) celebrado del 11 al 25 de octubre y que superó las 1.500 personas inscritas

Este relato trata sobre Marie, enferma psiquiátrica y con la dificultad añadida del idioma al ser extranjera, sin raíces ni apegos, es decir INVISIBLE

Redacción

Abstract

Se estima que en el mundo hay más de un millón de personas sin techo. Este fenómeno es un problema social y refleja un fallo del sistema de protección y de garantía de los derechos de los ciudadanos.

Tanto los factores causales (desarraigo familiar, desempleo, pobreza extrema, deterioro personal y social, etc.) como el grupo de personas que lo integran son heterogéneos, con una elevada prevalencia de trastornos mentales y hábitos tóxicos.

Es un fenómeno netamente urbano. Cuando hablamos de una persona sin techo nos imaginamos a un individuo desaliñado que arrastra unos cartones y habla solo desvariando. Generalmente nos causa inquietud y lo esquivamos o desviamos la mirada para no sentirnos afectados. Nos produce incomodidad, despierta conciencias no siempre positivas (“dan mala imagen”, “ensucian”, “son un lastre para la sociedad”) y sentimientos dispares (ayuda vs. repudio)

Si nos encontramos por la calle a una persona en esta situación, nuestra conciencia se ve asaltada con multitud de preguntas:

¿Cómo puede llegar una persona a esa situación?; ¿Quiere vivir así?; ¿Se puede hacer algo por ella?; ¿Cómo se revierte esa situación?; ¿Cuál será su final?; ¿Es posible que se integre en la sociedad?; ¿Puede mejorar su calidad de vida?; ¿Quiere cambiar esa forma de vida?; ¿Es la que libremente ha elegido?, etc.

Este relato trata sobre Marie, enferma psiquiátrica y con la dificultad añadida del idioma al ser extranjera, sin raíces ni apegos, es decir INVISIBLE.



Los autores: José A. Sánchez, Roberto Fernández, M^a Teresa López y Mónica Casado.

Y sobre un grupo de personas sin nexo de unión previo (profesionales de distintos ámbitos, religiosos, voluntarios y vecinos) y de cómo unamos esfuerzos para cambiar su futuro y el de su familia.

Esta es la historia de nuestro reto.

Desarrollo del trabajo

Para ello los autores analizaron como era la vida en la calle de 'Marie' y los datos que obtuvieron fue que había sido denunciada por los vecinos de un barrio residencial al residir en sus portales y provocaba altercados nocturnos relacionados con sus pensamientos delirantes, lo que suponía una alteración del descanso del vecindario.

Para alimentarse, Marie, hacía uso de lo que encontraba en la calle además de aceptar donaciones de alimentos de transeúntes.

Se trata de un barrio cercano a la frontera de Gibraltar. Marie había elegido este lugar para "poder escapar de la persecución de los franceses y así refugiarse con los ingleses". Marie se negaba a dar cualquier dato suyo para que "no la localicen los franceses"

Primer contacto: Intervención Multidisciplinar

Servicio Urgencias SAS; Medico de Familia y Enfermera Gestora de Casos; Agentes Municipales; Servicio Salud Mental SAS; Voluntariado; Trabajadoras Sociales; Caritas: (Proyecto Café y Calor); Juzgados.

Las reiteradas denuncias vecinales condujeron a la intervención de la Unidad Especial de la Policía Local (Agentes Tutores y Servicios Sociales) encargados de activar y coordinar los recursos disponibles humanos y profesionales.

Esta unidad solicitó una primera valoración de su estado de salud al dispositivo de urgencias extrahospitalarias. Al no evidenciarse ninguna causa asistencial que requiriera intervención urgente se derivó al centro de salud más próximo para una valoración integral Enfermera y Médica.

El objetivo era que se realizaran informes clínicos para confirmación de patología mental e imposibilidad de asumir sus autocuidados.

Por otro lado se solicitó colaboración a Cáritas Parroquiales a fin de conseguirle vestido y alimentación (proyecto 'Café y Calor').

Para garantizar el aseo diario se le facilita que pueda acudir a la Unidad de Estancia Diurna del Ayuntamiento de La Línea de la Concepción.

Estabilización de su Salud Mental

El siguiente paso fue la estabilización de su salud mental y para ello fue necesario solicitar al Juzgado la incapacitación, aportando la siguiente documentación:

Incapacitación Judicial; Ingreso involuntario en Salud Mental; Informe Medico

Informe de Enfermería (E.G.C.); Informe Social, e Informe Forense.

A partir de este momento, se marca como objetivo principal que Marie retome la vida con su familia y para ello comienzan a movilizarse todos los recursos disponibles:

Unidad de Agentes Tutores y Servicios Sociales de la Policía Local; Médico y Enfermera SAS; Caritas parroquiales; y Enfermero de Voluntariado.

Finalmente, los autores descubren que Marie es francesa, posee estudios universitarios, habla correctamente tres idiomas: francés, inglés y español y padece una enfermedad mental no tratada: Esquizofrenia Paranoide.

Además, la desaparición de Marie no se encuentra en la base de datos internacional de desaparecidos, sólo consta en Francia. Las autoridades francesas la dan por fallecida a los 6 años, edad a la que huye de su casa. Por último, los autores localizan a sus padres ancianos que aún viven y habían asumido su pérdida.

Vuelta a casa

Por necesidad social y humana, en espera de poder activar la vuelta a su hogar, se consigue que se mantenga el ingreso en Salud Mental por espacio aproximado de un mes.

Mientras, se localiza a sus padres en Francia y se recauda 3000 euros gracias a la labor de Cáritas Parroquiales para los costes del traslado en una ambulancia.

Finalmente, un Agente Municipal y un Enfermero se ofrecen voluntarios para acompañarla a Francia.

Autor Principal:

- Roberto Fernández Ruiz
(Enfermero Gestor de casos Comunitario)

Coautores:

- Mónica Casado Daza
(Enfermera Gestora de casos Comunitaria)
- M. Teresa López Pérez
Enfermera Gestora de casos Comunitaria)
- José Antonio Sánchez García
(Agente Municipal tutor y Trabajador social)

Celebradas, con masiva participación, las VII Jornadas y el II Congreso Internacional de la Asociación Andaluza de Enfermería Familiar y Comunitaria

“La historia de Marie” de los enfermeros gestores de casos gaditanos Roberto Fernández, Mónica Casado, M^a Teresa López, y el TS José Antonio Sánchez, premio a la Mejor Comunicación.

Redacción

Aforo completo en el Aula Magna de la Facultad de Medicina del Hospital U. Virgen Macarena de Sevilla que acogió, el pasado 4 de octubre, a un total de 550 enfermeros participantes en las VII Jornadas de la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC).

En la inauguración estuvieron presentes el director gerente del Servicio Andaluz de Salud (SAS), José Luis Gutiérrez; el presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla, José María Rueda, y la presidenta de ASANEC, Yolanda Gómez. Tras la inauguración se desarrolló una jornada, de carácter presencial, centrada en la coordinación sanitaria, bajo el lema ‘Con Cuidados’.

Sendas mesas redondas abordaron la actualidad y las estrategias de futuro en la coordinación sociosanitaria. José Chamizo, anterior Defensor del Pueblo Andaluz, disertó sobre el estado actual de la coordinación sociosanitaria en nuestra región, denunciando la pérdida de los valores humanos, “que están siendo sustituidos por un economicismo creciente”.

Al finalizar las Jornadas tuvo lugar la entrega de medallas de plata a miembros de la organización y la clausura, cuya mesa estuvo integrada por la presidenta de Asanec, Yolanda Gómez; el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos así como la presidenta del Comité Científico, Ana Moltó y la presidenta del Comité Organizador de las próximas jornadas a celebrar en Almería.

“En tiempos de recortes, apatía y desinterés, conseguir el éxito de asistencia, participación y nivel científico, es una muestra más del buen hacer de Asanec, y la ratificación de que los enfermeros y enfermeras asumimos los retos y compromisos, cuando es necesario, con todo lo que pueda ayudar a hacer mejor nuestro trabajo”, resaltó Rafael Campos en su intervención. Asimismo reivindicó: “Nos toca entonces, desde las Sociedades Científicas, Sindicatos y Colegios Profesionales, trabajar fuerte, facilitar el día a día, respaldar a nuestros profesionales y ofrecerles a los políticos alianzas y propuestas que minimicen el daño que se le está haciendo a nuestro ya debilitado Sistema Nacional de Salud”.



Tanto el comité científico como el organizador realizaron una valoración muy positiva de la Jornada y destacaron “el respaldo y participación de los asistentes que superó todas las expectativas”.

II Congreso Internacional de Enfermería Familiar y Comunitaria

Por otro lado, del 11 al 25 de octubre tuvo lugar el II Congreso Internacional de Enfermería Familiar Comunitaria que se desarrolló en un escenario virtual, al que se presentaron un total de 2230 comunicaciones científicas de las cuales se aceptaron 1130, entre trabajos de investigación, casos clínicos y experiencias o relatos cortos, quedando patentes la preocupación de los autores por el trabajo multidisciplinar y la innovación de líneas de coordinación orientadas al paciente dependiente.

El premio a la mejor comunicación, recayó sobre “La historia de Marie” de los enfermeros gestores de casos gaditanos Roberto Fernández, Mónica Casado y M^a Teresa López, y el trabajador social José Antonio Sánchez.

El Congreso introdujo, como novedad, un concurso fotográfico de técnica libre, basado en el lema del encuentro “Coordinación Sociosanitaria con Cuidados”.



IV JORNADAS MULTIDISCIPLINARES ANDALUZAS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

Más de 200 profesionales sanitarios conocen los nuevos retos y compromisos en el tratamiento de las Úlceras por Presión



Acto de Inauguración.- El delegado de Salud, Ángel Acuña; la alcaldesa de la Línea, Gema Araujo; el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos y el presidente del Comité Organizador, Andoni Carrión.

Inmaculada Martínez Aragón

La enfermera M^a Jesús Valle Cañete obtuvo el premio a la Mejor Comunicación Oral, patrocinado por el Consejo Andaluz de Enfermería y el Colegio de Cádiz, por su trabajo 'Utilización de medidas preventivas en residentes con riesgo moderado o alto de desarrollar UPP en centros sociosanitarios de la provincia de Córdoba'

Más de 200 profesionales sanitarios de distintas disciplinas: enfermería, medicina, podología, farmacia, etc., se dieron cita los días 19 y 20 de septiembre en la Línea de la Concepción con motivo de la celebración de las IV Jornadas Multidisciplinares Andaluzas de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas.

En el acto de inauguración estuvieron presente el delegado de Salud y Políticas Sociales, Ángel Acuña; el presidente del Cole-

gio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos; la alcaldesa de La Línea de la Concepción, Gemma Araujo; la directora de Cuidados de Enfermería del Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar, María Encarnación Sánchez y el presidente del comité organizador, Andoni Carrión.

Desde la organización se congratularon por haber duplicado el número de comunicaciones recibidas y el alto nivel científico de estas. En este sentido, el presidente del comité organizador, Andoni Carrión, señaló: "con el lema del evento como hilo conductor: Roles, Retos y Compromiso, los ponentes han tratado de dibujar un retrato real, coherente y a veces crudo de la situación actual del cuidado de las heridas en Andalucía con el fin de poner las bases para poder enfrentarnos a los próximos retos y compromisos".

Estas Jornadas contaron con la participación de ponentes de primera línea nacional, muchos de ellos expertos contrastados a nivel internacional. Entre los asuntos que se debatieron cabe destacar la Seguridad del Paciente y la Calidad, algo íntimamente relacionado con las heridas crónicas (sobre todo con las úlceras por presión). También se incluyó una mesa monográfica sobre lesiones en miembros inferiores que es, casi siempre, “un tema muy importante pero poco tratado en este tipo de eventos”. Asimismo, incluyeron una mesa específica sobre últimos avances en la que participó José Verdú, referente internacional en el cuidado de heridas, y dos responsables de desarrollo de producto de dos de los laboratorios más importantes del sector como son Ander Bugedo y Joan Enric Torra i Bou.

Premiados

Interesante y de elevado contenido fue, del mismo modo, la participación de los asistentes que presentaron un total de 78 comunicaciones. Como colofón y reconocimiento, se entregaron tres premios que recayeron todos en profesionales andaluces. El premio a la a la mejor comunicación científica en formato oral, dotado con 600 euros y patrocinado por el Consejo Andaluz de Enfermería y el Colegio de Cádiz, fue para la enfermera M^a Jesús Valle Cañete, de la Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir, por su trabajo titulado “*Utilización de medidas preventivas en residentes con riesgo moderado o alto de desarrollar úlceras por presión en centros sociosanitarios de la provincia de Córdoba*”.

Por otro lado, la comunicación “*Caso Clínico: Cierre asistido con terapia de presión negativa en absceso*” de profesionales del Hospital Costa del Sol obtuvo el premio a la mejor comunicación científica en formato poster y la comunicación “*Eficacia de la aplicación tópica de aceite de oliva virgen extra en la prevención de las úlceras por presión. Resultados preliminares*” de profesionales de la Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir se ha alzó con el premio a la comunicación científica con mejor metodología científica.

Últimos avances en UPP y Heridas Crónicas

Es de destacar que en los últimos años han aparecido nuevos productos tales como la silicona o la plata como componente adicional de muchos apósitos, ésta última como componente sustancial para tratar la colonización crítica, un problema frecuente en las heridas crónicas.

También ha irrumpido con mucha intensidad la terapia asistida por vacío, muy útil en algunas heridas mejorando considerablemente los tiempos de cicatrización y reduciendo los costes.

Y, por último y como no podía ser de otro modo, las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TICs) también han aportado mucha innovación en el cuidado de las heridas crónicas en forma de aplicaciones móviles, redes sociales para generar conocimiento o nuevas formas de atención como la teleconsulta o la teleasesoría en las unidades integrales de heridas.



Rafael Campos hace entrega del Premio a la Mejor Comunicación Oral a M^a Jesús Valle.

Finalmente, el presidente del Comité Organizador subrayó que pese a las adversas circunstancias socioeconómicas que atraviesa la región y que van a provocar que este tipo de eventos deban ser rediseñados para mantener su buena salud, el grupo de profesionales andaluces comprometidos con el cuidado y la prevención de las heridas crónicas sigue siendo extraordinariamente amplio. Prueba de ello ha sido la constitución de la Asociación Andaluza de Heridas (ASOANHE), así como el interés demostrado por los profesionales en estas Jornadas con la confirmación de Granada y de Almería como las sedes para la celebración de las próximas V y VI Jornadas respectivamente.

Constitución de ASOANHE

Ya se ha cumplido la cuarta edición de un evento que empezó siendo organizado por un grupo de profesionales preocupados por aumentar sus conocimientos y mejorar los cuidados que prestaban a los pacientes y que ha terminado, dada su trayectoria y su alto contenido científico-técnico, por propiciar la constitución de la Asociación Multidisciplinar Andaluza para el Cuidado de las Úlceras por Presión y las Heridas Crónicas (ASOANHE) que tiene como objetivo fundamental el estudio y divulgación del conocimiento y la investigación sobre las úlceras por presión y las heridas crónicas y que, en esta ocasión, es la organizadora de las Jornadas.

HISTORIA DE LA PROFESIÓN

El asociacionismo histórico de los practicantes y la defensa de su profesión

Antonio Jesús Marín Paz.

Recientemente se ha celebrado un congreso sobre el asociacionismo histórico de la Enfermería en el cual se ha reivindicado el progreso de nuestra profesión para defender sus competencias y su imagen de cara a las demás profesiones sanitarias¹. Un capítulo muy importante lo constituyó la etapa histórica de los practicantes, como veremos a continuación.

Los primeros intentos de asociacionismo contemporáneo entre los practicantes comenzaron a partir de la *Ley General de Sanidad* (1855) y la *Ley de Instrucción Pública* (1857), suprimiendo la figura del cirujano ministrante para sustituirla por la del practicante, además de permitir la agrupación de los distintos sectores profesionales sanitarios en nuestro país. El procedimiento implicaba la creación de colegios profesionales y su carácter oficial, lo que provocó numerosos contratiempos entre las distintas profesiones sanitarias a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX².

Este periodo se caracterizó, para los practicantes, por su falta de reconocimiento profesional y la cesión de competencias a otras clases sanitarias, incluyendo la propia supresión temporal de los estudios de practicante en las postrimerías del reinado de Isabel II³. La incipiente asociación entre el grupo profesional tuvo sus orígenes en la creación de la *Sociedad de Ministrantes de Madrid* (1862), los *Colegios de Sangradores y Dentistas* de Sevilla (1864) y la *Unión de Cirujanos, Ministrantes y Practicantes* de Barcelona (1866)⁴. Para el reconocimiento de su profesión, se sirvieron en un principio de la divulgación de conocimientos sanitarios y textos reivindicativos entre sus propios colegiados a través de la prensa profesional⁵. La propia publicación de la Unión, *La Lanceta*, seguida de *El Genuino*, *El Cirujano Menor en Madrid*, *El Defensor del Practicante*, *La Voz de los Practicantes* y *El Practicante* de Zaragoza; constituirían, entre otros, la principal prensa de los practicantes en ese siglo⁶.

Especialmente relevante fue *El Practicante* de Zaragoza (figura 1), cuya asociación propuso la unión de todos los practicantes a través de la creación de una *Asociación General de Practicantes de España*, en el que se constituiría una *Comisión Gestora*, además de *Juntas Provinciales* y de *Partido de Practicantes* para estrechar lazos entre los distintos profesionales de este sector sanitario en el país, entre otras cuestiones de índole formativa⁷.

Sin embargo, los practicantes no creyeron que sólo la prensa específica y divulgativa fuese suficiente para mejorar su reconocimiento en la Sanidad, por lo que el siguiente paso indispensable que dieron fue la celebración del *Congreso Español de Cirujanos, Ministrantes, Practicantes y Cirujanos-dentistas* de Barcelona en 1885, en el que se abordaron temas como la derogación de la Real Orden de 1875, por el que los odontólogos se segregaron con respecto a los practicantes; y la lucha contra el elevado número de casos de intrusismo profesional que proliferaban en aquellos años, principalmente debido al aumento de la falsificación de titulaciones⁸.

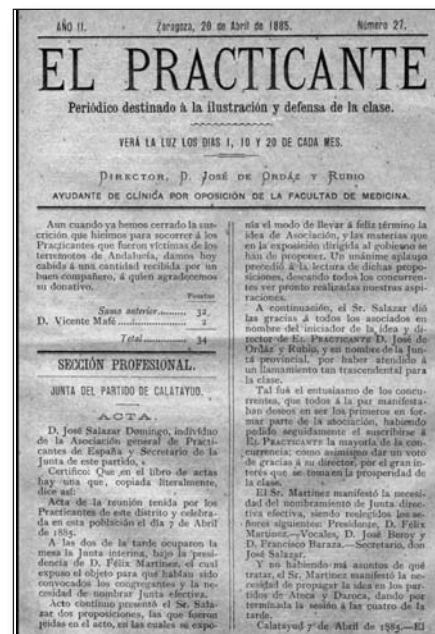


Figura 1: Portada de *El Practicante* (Zaragoza, 1885) (Fuente: Universidad de Zaragoza).

No fue hasta la publicación de la *Instrucción General de Sanidad* (1904), cuando se contempló de carácter oficial la figura de los practicantes y las matronas como parte de los profesionales que podían asociarse en diferentes agrupaciones colegiales, si bien para ser de carácter oficial dependían en ese entonces de los subdelegados médicos al ser una profesión cuya función era la de “auxiliar al médico en sus funciones”, por lo cual una de las primeras reivindicaciones de los practi-

cantes sería, precisamente, la incorporación de subdelegados de practicantes⁹. A principios del siglo XX, los colegios que fueron creándose sucesivamente en todas las provincias, cuyos ejes de acción serían los mismos que el siglo precedente, además de un gran incremento de la prensa provincial profesional.

A través del Colegio de Practicantes de Madrid, inaugurado en 1902, el primer objetivo que se impusieron fue el hecho de mantener la unión entre los distintos colegios para ofrecer una imagen de unión respecto a los demás sectores sanitarios y, para ello, fundaron definitivamente la *Asociación General de Practicantes de España*. En 1905 se creó la *Junta Central de Colegios de España* con el objetivo de representar a los practicantes en las diferentes organizaciones del Estado¹⁰. Es de destacar en esta etapa la constitución de la *Federación Nacional de Practicantes* durante la celebración de la *Asamblea Nacional de Colegios Provinciales* en Madrid (1921), cuyo principal logro fue la colegiación oficial obligatoria mediante la Real Orden de 1929¹¹.

Sin embargo, todos los logros conseguidos hasta la fecha, iban a ir reduciéndose en gran medida a partir del bienio conservador de la II República¹², cuando en 1934 se permitió a los médicos ejercer de practicantes sin necesidad de realizar exámenes de aptitud. La creación del *Programa para los ejercicios de las alumnas enfermeras de las Facultades de Medicina* en 1941, supuso un duro revés para las aspiraciones de los practicantes, debido a las continuas quejas de intrusismo profesional que venían reivindicando desde principios del siglo XX con respecto a las enfermeras^{13,14}, que por aquel entonces ya gozaban de gran reconocimiento profesional entre los médicos y altos cargos de la Sanidad en la dictadura¹⁵.

Una última etapa, la unificación de las profesiones sanitarias en ATS, merece un capítulo aparte dada la extensión del presente trabajo, pero no podemos olvidarnos de este tema sin dar una última pincelada con respecto a las actuaciones de los practicantes: el dossier que se les envió tanto al Dr. Palanca (Director General de Sanidad) como a Blas Pérez González (Ministro de Gobernación) en defensa de la profesión, los avances de tipo laboral, su intervención para que la Enfermería se denominase ATS, la denegación de ingreso del *Consejo General de Practicantes* en el *Consejo Internacional de Enfermeras* y los problemas de unificación colegial entre practicantes y enfermeras¹⁶.

Centrándonos en nuestra propia provincia, debemos reseñar en principio la enseñanza libre de practicantes y matronas que se estableció en Cádiz durante el Sexenio Revolucionario gracias a los esfuerzos de los profesores Juan José Cambas, Miguel Moreno y Francisco Meléndez, si bien los alumnos debían revalidar los conocimientos en la Facultad de Medicina, aunque ello supuso un gran incremento del número de titulaciones de practicantes¹⁷.

El Colegio de Practicantes de Cádiz se fundó en 1900 por José Núñez Ramírez. Sin embargo, a pesar del apoyo del profesor de los practicantes en la Facultad de Medicina, Gerónimo Ceballos Bonet y del Dr. Enrique Díaz Rocafull, terminó cerrándose debido a una serie de dificultades¹⁸. El Colegio de Practicantes se constituyó de nuevo a partir de 1910 y contó con la figura de Fernando Ceballos en el desempeño de todas las labores que se realizarían en el propio Colegio durante buena parte de la primera mitad del siglo XX.

F. Ceballos, como pilar fundamental en la defensa de los practicantes de la provincia, consiguió que los practicantes gaditanos pudieran formar parte del *Cuerpo de Beneficencia Municipal de Cádiz* y se mejorara el sistema de enseñanza de la profesión. La propia personalidad de carácter reivindicativo y su preocupación por la mejora de la profesión, dio lugar a presidir las Asambleas de Cádiz, Málaga y Jerez, además de la *Asamblea Nacional de Colegios Provinciales* en 1921 y presidir la propia *Federación de Practicantes de Andalucía*¹⁹.

Uno de los instrumentos fundamentales de los que se sirvió el Colegio para la defensa propia de la profesión, lo constituyó la publicación del periódico *El Practicante Gaditano* (1916-1939) (figura 2). J.E. Lasarte, gran investigador de esta prensa especializada en Andalucía²⁰, señala que el éxito de esta publicación se basaba en que la "*potenciación de la clase profesional pasaba inevitablemente por la información y concienciación de cada uno de los integrantes de este colectivo*"²¹.



Figura 2: Portada de El Practicante Gaditano (Cádiz, 1916) (Fuente: Biblioteca Pública Provincial de Cádiz).

Otra prensa especializada de los practicantes en la provincia fue *El Auxiliar del Médico* (figura 3), editado en Jerez, dirigida por José Galera Gil y, como director honorario, el Dr. Fermín Aranda. Pese a los escasos números que actualmente se han localizado, al igual que en *El Practicante Gaditano*, destaca el fuerte sentimiento asociacionista en sus textos, leamos:

“A las clases Sanitarias nos dirigimos; los Practicantes no pueden permanecer en la forma que están; urge de que por quien sea, se haga algo práctico para que esta modesta profesión no desaparezca”²².



Figura 3: Portada de *El Auxiliar del Médico* (Jerez de la Frontera, 1920)
(Fuente: Biblioteca Pública Provincial de Cádiz).

Bien es sabido por todos que, con cierta similitud, son cuestiones de la profesión que aún en el siglo XXI siguen estando en alza, pero la evolución del asociacionismo de la Enfermería a lo largo de su historia, ha sabido avanzar con paso firme hacia su propio papel dentro de la Sanidad.



ANTONIO JESÚS MARÍN PAZ
DIPLOMADO EN ENFERMERÍA.
MÁSTER EN INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN
EN CUIDADOS DE SALUD.

Notas:

- Nos referimos al “XXIII Congreso Nacional y VIII Congreso Internacional de Historia de la Enfermería”, celebrado en el Colegio de Enfermería de Madrid entre el 22-24 de noviembre de 2012.
- Siles, J. (2011). *Historia de la Enfermería*. Madrid: DAE, pp. 465-466.
- Herrera, F. (2000). Un capítulo de la Enfermería: La “Cirugía menor” en la España del siglo XIX. *Cultura de los Cuidados*, 7 y 8, pp. 18-26.
- Expósito, R. (2009). Las primeras asociaciones nacionales de practicantes. *Enfermería de Ciudad Real*, 56, pp. 30-33.
- Expósito, R. (2011). La unión de cirujanos, ministrante y practicantes de Barcelona. *Enfermería de Ciudad Real*, 62, pp. 30-32.
- Expósito, R. (2010). Historia de la prensa profesional de los Ministrantes y Practicantes en España en el siglo XIX. *Cultura de los Cuidados*, 26, pp. 12-21.
- Herrera, F. (1995). Un periódico aragonés: El Practicante (1885). *Híades, Revista de Historia de la Enfermería*, 2, pp. 153-167.
- Expósito, R. (2010). El congreso español de cirujanos, ministrantes, practicantes y dentistas de 1885. *Enfermería de Ciudad Real*, 57, pp. 30-33.
- Siles, J. (2011, pp. 466-467).
- Barreiro, P. y Bermejo J.M. (2009). *El Colegio de Enfermería de Madrid. Cien años de Historia*. Madrid: Colegio de Enfermería de Madrid, pp 33-35.
- Expósito, R. (2013). Organización y lucha por el reconocimiento de los Colegios de Practicantes. En Álvarez, C. y Hernández, F.J. (Coords.). *El Asociacionismo en la Enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de historia del Colegio de Enfermeras de Madrid (1862-2012)*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, pp. 124-128.
- De hecho, el último plan de estudios de los practicantes se aprobó en 1921, en contraste con la constante renovación de los planes de estudio de las enfermeras.
- Herrera, F. (2011). Enfermeras y practicantes en el reinado de Alfonso XIII. *Enfermería Gaditana*, 20, pp. 29-31.
- Herrera, F. (2005). De la época Isabelina a la Transición Democrática: una revisión de la Enfermería Española. *Temperamentvm*, 1.
- Álvarez, C. (2013). 150 años de historia del Colegio de Enfermeras de Madrid: motor de la organización colegial de España. En Álvarez, C. y Hernández, F.J. (Coords.). *El Asociacionismo en la Enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de historia del Colegio de Enfermeras de Madrid (1862-2012)*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, pp. 43-47.
- Ventosa, F. (2013). Pugna por la unificación de los Practicantes, Matronas y Enfermeras en una sola profesión. En Álvarez, C. y Hernández, F.J. (Coords.). *El Asociacionismo en la Enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de historia del Colegio de Enfermeras de Madrid (1862-2012)*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, pp. 133-151.
- Herrera, F. (1993). Estudios sobre las profesiones auxiliares sanitarias en Cádiz (siglos XIX y XX). *Anales de la Universidad de Cádiz*, 9 y 10, pp. 213-267.
- Orozco, A. (1983). *Notas para la Historia de la Enfermería Gaditana*. Cádiz: Universidad de Cádiz, pp. 35-36.
- Lasarte, J.E. (1993). *La prensa de las profesiones auxiliares sanitarias en Andalucía. Estudio socio-profesional (1916-1939)*. Tesis doctoral. Cádiz: Universidad de Cádiz, pp. 57-60.
- Agradecemos al propio José E. Lasarte Calderay la cesión de uno de los ejemplares de su tesis para su estudio.
- Lasarte, J.E. (1993, p. 50).
- El Auxiliar del Médico* (1920). 9, p. 7 (Biblioteca Pública Provincial. Cádiz).

ENTREVISTA A TERESA ROMERO Y SANTOS LEBRERO, FUNDADORAS DEL CENTRO DE DÍA ÁNGELES TEYSA EN SAN FERNANDO

“Nos une la pasión por cuidar a personas mayores”

Inmaculada Martínez Aragón

Teresa Romero y Santos Lebrero son dos amigas enfermeras que siempre han compartido su devoción por cuidar a los mayores. Aunque su primera idea fue la puesta en marcha de un hogar de cuidados paliativos, para que “en sus últimos momentos nosotras pudiéramos atenderlos en su hogar”, pero las dificultades encontradas para desarrollar este proyecto les llevó a reconsiderar su idea inicial y redirigir su planteamiento hacia la atención de personas mayores, con la apertura de un centro de día y ayuda a domicilio. De ahí nació el Centro de Día Integrado Ángeles Teysa.

ENFERMERÍA GADITANA.- ¿Cómo surgió la idea de abrir un centro de día?

Teresa Romero.- Tanto Santos como yo, ya cuando estábamos estudiando compartíamos nuestros sueños y siempre teníamos en mente cuidar a personas mayores. Nos hacía feliz pensar que en un futuro podríamos hacer algo importante por ellos.

Un buen día hace dos años, nos llamamos por teléfono estuvimos más de una hora conversando y a partir de ahí, manos a la obra. Nuestra ilusión era estar con ellos hasta el final creando una unidad de cuidados paliativos para que en sus últimos momentos nosotras pudiéramos atenderlos en su hogar.

Todo se complicó mucho ya que para poder hacer esto necesitábamos volumen de trabajo que solo nos lo podía proporcionar el SAS o trabajar con aseguradoras. Nos marchamos a Sevilla donde nos pusimos en contacto con un Médico que se dedicaba a ello, pero ese día nos hundimos ya que no nos daba muy buenas expectativas, era un camino difícil en estos tiempos.

Lejos de desistir, decidimos seguir adelante. Después de un Máster de investigación sobre dependencia, hicimos unas prácticas en el Centro de Apoyo al Desarrollo Empresarial (CADE) de Cádiz para jóvenes emprendedores, y aquí nos abrieron las puertas.

Una vez planteado el proyecto, nos aconsejaron que como universitarias deberíamos pasar antes por el programa ‘La UCA emprende’, ya que allí nos darían primero una buena base de



formación, para poder después a los seis meses marcharnos al CADE. Tras el asesoramiento imprescindible y de calidad en la Universidad de Cádiz (UCA), el CADE nos ofreció una oficina compartida y gratuita, poniendo a nuestra disposición a nuestro mentor y tutor Constantino Pérez, siempre presente formándonos, asesorándonos, ayudándonos, y alentándonos. Hicimos nuestro Plan de Empresa y vimos los pros y los contras del proyecto, cambiando muchas cosas del proyecto inicial.

Concluido el estudio, decidimos que para hacer lo que queríamos teníamos que trabajar como Unidad de Estancia Diurna.



E.G.- ¿Qué servicios ofrecéis?

T.R. Y S.L.- Como una unidad de estancia diurna ofrecemos los servicios básicos de lunes a viernes:

Terapia ocupacional, cuidados de Enfermería, fisioterapia, ludo-terapia y comedor que incluye el almuerzo y la merienda, en horario de 9 a 18,00 horas.

Contemplamos además servicios de terapia ocupacional y fisioterapia por horas, de lunes a viernes. Asimismo, disponemos de servicios adaptados a las necesidades de nuestros usuarios, como fines de semanas y horas sueltas en demanda de respiro del cuidador.

Nuestra unidad también ofrece una serie de servicios opcionales de podología, peluquería, higiene y aseo personal, atención psicológica y servicios domiciliarios.

E.G.- ¿Con qué equipo contáis en la actualidad y cuál es vuestro planteamiento de diseño futuro?

T.R. Y S.L.- Nuestro Centro posee una estructura funcional compensatoria del hogar, como alternativa al internamiento, desde la que podemos desarrollar nuestra función socio-sanitaria. Actualmente contamos con un equipo básico de Fisioterapia: autopasivos, escalera con rampa, pedalier pasivo y activo, además de palos, pesas, pelotas blandas, pelotas duras, aros, bastones. Material para realización de talleres cognitivos, que incluyen fichas para la atención, la memoria, la percepción, la visoconstrucción, puzles, mandalas, material para psicomotricidad fina, construcciones, etc.

Próximamente está previsto incorporar material de fisioterapia con barras paralelas, lámparas de calor y ordenadores y videoconsolas para trabajos interactivos.

Además preparamos una sala de estimulación multisensorial, donde podamos trabajar los cinco sentidos, desde la evidencia de la capacidad de activación neuronal para los enfermos con demencias, especialmente Alzheimer.





E.G. - ¿Cuál es vuestra aportación como enfermeras en una iniciativa de tanto calado?

T.R. Y S.L. - Nuestros conocimientos enfermeros sobre problemas de salud relacionados con dependencia, nos van a ayudar a afrontar la situación clínica de la persona usuaria/o. Además nuestra óptica enfermera holística nos permite, a partir de una valoración integral y dinámica, orientar y personalizar los objetivos de recuperación, conservación de capacidades, prevención de enfermedades y promoción de la salud y de la dignidad. Para nosotros también es muy importante la atención a la familia y el trabajo en equipo.



E.G.- ¿Animáis a personas de vuestro colectivo a que emprendan?

T.R. Y S.L.- Capacidad de decisión a aquellos que tengáis ánimo de emprendedores, como nosotras. Poned en marcha vuestro sueño. Estudiad y preparaos. Nosotras no podremos decir si hemos acertado plenamente hasta que no transcurra un tiempo. Claro que nos da miedo fracasar. Esto no es un camino de rosas, pero sí una aventura apasionante. Detrás de nuestro proyecto hay mucho trabajo y si todo va bien: ¡Maravilloso nuestro sueño cumplido!, pero si esto va mal, ojalá que no, nos quedará la fuerza de haber perseguido un propósito. Ambas somos muy positivas y perseverantes.

Aún así, con sólo haber contribuido al equilibrio y felicidad de una sola persona vulnerable, habrá merecido la pena. Animamos a todos los que tengan un proyecto que lo lleven a cabo.

E.G.- ¿A qué personas van dirigidos los servicios que presta vuestro centro?

T.R. Y S.L.- Esta Unidad de Estancia Diurna está destinada a mayores, personas dependientes y/o en situación de soledad. Les ofrecemos satisfacción de las necesidades en desequilibrio, persiguiendo la máxima autonomía personal posible. El centro pone además, especial énfasis en las necesidades de las familias, cuidadores y entorno y en los procesos de adaptación que minimizan el riesgo de sobrecarga física y emocional de las personas a las que atendemos.

Hemos empezado con un grupo reducido de usuarios que requieren de talleres de estimulación cognitiva y taller de fisioterapia. Vienen al centro durante la mañana.

E.G.- ¿A cuántos pacientes atendéis ya?

T.R. Y S.L.- Ya contamos con algunos usuarios que requieren talleres de estimulación cognitiva y taller de Fisioterapia. De momento, andamos muy ocupadas en labores de marketing, ofreciendo información, publicitándonos y ofreciéndonos. Conocedoras de que nuestra oferta viene a ocupar un espacio, con necesidad de servicios, hasta ahora con lagunas, que no ofrecen otros. Nos encontramos muy satisfechas de cómo se está gestionando nuestro nacimiento como empresa de servicios socio-sanitarios.



**El Centro de Día Ángeles Teysa
se encuentra en San Fernando en la
Calle Real nº 73, Bajo D**

www.angelesteysa.es

ENTREVISTA A VERÓNICA FERNÁNDEZ Y CRISTINA BASALLOTE (MAMAQUA)

“Preparamos a las futuras madres, en el agua, para facilitar su parto eutócico”

I.M.A.

Verónica Fernández y Cristina Basallote son dos Matronas gaditanas promotoras del proyecto MamAqua Matronatación, cuya finalidad es la preparación de la pelvis de las embarazadas para el parto, mediante la práctica de ejercicios en el agua que ayudan a optimizar el expulsivo, siguiendo metodología AIPAP (Programa Integral de Acondicionamiento de la Pelvis mediante ejercicios en el Agua).

Verónica y Cristina se conocieron en la adjudicación de plazas EIR para Matronas en Madrid. “Ambas teníamos esta vocación y habíamos luchado mucho para conseguirlo”.

Finalmente Verónica optó por realizar la residencia en Gran Canaria (Hospital Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria) y Cristina en Tenerife (Hospital Nuestra Señora de La Candelaria).

“Coincidimos en numerosos congresos y cursos, y no perdimos el contacto, al ser de la misma provincia y haber compartido aquel momento tan importante juntas, nos daba mucha alegría encontrarnos en una isla o en otra”.

“Ambas volvimos a Cádiz cuando terminamos la residencia, y comenzamos a hacer sustituciones en el Servicio Andaluz de Salud (SAS). Acabamos también trabajando juntas en una empresa gallega que realiza Servicios Puerperales a domicilio. Una vez llegadas aquí también nos veíamos en cursos destinados a matronas, algunos en el Colegio”.

El pasado mes de junio coincidieron en el curso de Matronatación con el método AIPAP, que se impartió en Sevilla y fue entonces cuándo surgió la idea de crear este proyecto. “El curso nos gustó mucho, y nos motivaron a que este tipo de actividad tenía que ser llevado a cabo por matronas, y no por monitores, ya que la preparación al parto es una actividad in-



Verónica Fernández (en el centro) junto al grupo de alumnas.



herente a las matronas. Nos encanta nuestra profesión, y la idea de preparar a las futuras madres en el agua para conseguir un parto normal. Era algo que nos seducía, así que nos pusimos manos a la obra”.

Ambas destacan que desde el principio el Colegio de Enfermería de Cádiz ha sido un apoyo y una guía “para poder realizarlo de forma correcta y para ayudarnos a dar los pasos pertinentes. Gracias a nuestro Colegio y a AFANAS de El Puerto de Santa María hemos logrado poner en marcha esta iniciativa innovadora”.

La matronación es un método de acondicionamiento general y pélvico en el agua orientado al parto, que prepara a la mujer para realizar el trabajo de parto de la mejor manera posible, y que aporta además múltiples beneficios para el feto. Todo esto apoyado en la evidencia científica actual, consiguiéndose un índice de partos eutócicos del 96,58%, dato muy superior al 80% que promulga la OMS o el 65-75% de los hospitales públicos en España.

Recomiendan la matronación desde el inicio del embarazo hasta la semana 40 de gestación

El público objetivo son mujeres embarazadas desde el inicio del embarazo hasta la 40ª semana de gestación, a razón de 2 sesiones por semana. “Les ofrecemos asesoramiento durante las actividades, dirección de sus ejercicios AIPAP y posibilidad de contacto telefónico 24 horas”.

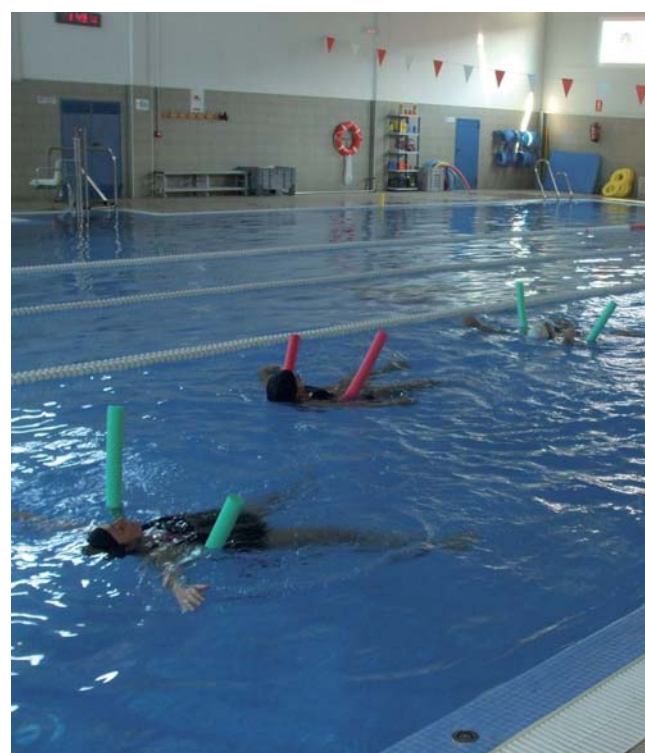
Se consiguen beneficios tanto para la futura madre como para el feto. En la madre: Se reduce el dolor lumbosacro; Mejoran las capacidades metabólicas y cardiopulmonares y se reduce el riesgo de padecer diabetes gestacional; Contribuye a mantener la condición física, reduciéndose el índice de fatiga en las actividades cotidianas; Mejora el concepto de imagen corporal; Se optimiza la función cardiopulmonar; Contribuye al equilibrio ponderal disminuyendo la ganancia de peso y depósitos de grasa; Contribuye al equilibrio de la salud mental; Contribuye a una evolución del parto más rápida minimizando las complicaciones; Acelera la recuperación después del parto”.

Igualmente induce mayor desarrollo psicomotor del feto, con mejor maduración nerviosa.

Desarrollo de la actividad y proyección futura

Actualmente contamos con un grupo de diez embarazadas. La mitad de ellas comenzaron con el método en el mes de septiembre, y a su juicio: con evidentes mejorías en la movilidad y elasticidad, y menor dolor de espalda.

Verónica y Cristina han comenzado su actividad en la piscina de Afanas de El Puerto de Santa María, pero están estudiando la posibilidad de ofrecerlo en otras localidades de la provincia.



La Matrona, pilar básico en la atención al Parto Multicultural

- Bueno Montero, Estefanía y Fernández Zárate, Margarita;
- Especialistas en Enfermería obstétrico-ginecológica (Matronas). Hospital Punta Europa (Algeciras)

RESUMEN

La *inmigración* es un fenómeno que ya constituye una realidad bien asentada en nuestro país.

La mayoría de las mujeres procedentes de otros países que llegan a España lo hacen en edad fértil. De hecho, se apunta a los movimientos migratorios como una de las causas por las que la natalidad ha ascendido de nuevo en nuestro país.

En las dos últimas décadas, España se ha convertido en un país receptor de inmigrantes procedentes de países en vías de desarrollo. Las mujeres inmigradas conforman una población joven, encontrándose la mayoría en edad reproductora, por lo que la atención al parto constituye una demanda prioritaria en este colectivo.

Existe una diversidad de experiencias en torno al parto. En muchas zonas tradicionales, las mujeres son asistidas en el domicilio por parteras empíricas, con costumbres específicas en la atención a la parturienta y al recién nacido, sin embargo, actualmente en occidente la atención al parto se realiza en el medio hospitalario, caracterizándose por altos niveles de medicalización.

OBJETIVOS

General: Demostrar la importancia de la cultura en relación con el parto y factores asociados

Específico: Concienciar al profesional que atiende al embarazo y/o parto sobre la influencia que tiene la cultura y/o creencias de la embarazada en el momento del parto.

PALABRAS CLAVE

Parto, cultura, creencias, inmigración y embarazo multicultural.

MÉTODOS

A través de una revisión bibliográfica exhaustiva (Uptodate, PubMed, Cochrane, Scielo, Medline, Sociedad española de ginecología y obstetricia, OMS, Fundación gestión y participación social, Instituto Nacional de Estadística, Publicaciones en revis-

tas científicas, monografías y trabajos de investigación realizados) entre los años 1995 y 2012 en inglés y español.

INTRODUCCIÓN

Aunque la calidad de la sanidad española ofrece ventajas a las mujeres inmigradas, que ven disminuir la morbi-mortalidad materna y neonatal respecto a sus países de origen, puede ocurrir que durante la atención en nuestro medio manifiesten contradicciones con las concepciones socio-culturales interiorizadas en sus lugares de origen.

Por ello, en cuanto a los cuidados en el parto, se pueden producir conflictos entre las costumbres de origen y las de acogida.

Lo más normal es que en la gestante inmigrante no se produzca una asimilación integral de valores y normas que las lleve a abandonar definitivamente sus costumbres, sino que las suelen conciliar con los códigos de conducta de la nueva situación, modificando algunos comportamientos y manteniendo otros.

Sea cual sea la influencia de la cultura en los aspectos reproductivos, ésta no siempre es entendida por los profesionales sanitarios, quienes deberíamos no realizar juicios de valor.

Otro problema muy importante con el que nos encontramos son las barreras comunicativas. Existe un alto porcentaje de mujeres que llega a España sin hablar nuestra lengua.

Este hecho constituye un verdadero problema por lo que respecta a temas sanitarios, donde la comunicación es básica. Por eso hay lugares donde se cuenta con la participación de mediadores sanitarios que actúan como traductores entre el personal sanitario y la mujer.

Por lo general las personas inmigrantes que llegan a España lo hacen procedentes de lugares donde se le da mucha importancia al hecho de lograr un embarazo.

Este factor varía según las culturas pero, por ejemplo, existen zonas del norte de África donde una mujer que no le da hijos a

su marido no está bien vista, y este hecho puede ser hasta motivo de divorcio. El embarazo tiene un gran valor social. Por lo que respecta al momento del parto también hay algunas diferencias marcadas por la cultura de cada país.

En los países africanos se estila más el parto en el domicilio sin la aplicación de ningún anestésico que calme el dolor. Muchas de estas personas consideran que sufrir mientras se da a luz es parte de la liturgia del parto.

También existe una notable diferencia por lo que respecta a la presencia de las parejas dentro del paritorio. Las personas inmigrantes tienden a considerar el parto como un acto reservado a las mujeres, por lo que no es normal que la pareja acompañe a la parturienta.

De hecho muchos hombres pueden sentirse incómodos si se ven obligados a asumir roles a los que, por cultura, no están acostumbrados.

De todas maneras la mayoría de personas se integra en la forma de actuar española, que además les proporciona muchas ventajas. La mayor parte de estas madres se consideran afortunadas al poder gozar de un sistema sanitario como el nuestro, donde los índices de mortalidad durante el parto son realmente bajos

RESULTADOS

La *maternidad* no es un “hecho natural”, sino una **construcción cultural multideterminada**, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia.

Cada mujer vive el embarazo y el parto de una *forma determinada*, y si su realidad cultural y social de origen es distinta a la española, estas diferencias aún se acusarán más.

Aunque la calidad de la sanidad española ofrece ventajas a las mujeres inmigradas, que ven *disminuir la morbi-mortalidad materna y neonatal* respecto a sus países de origen, puede ocurrir que durante la atención en nuestro medio manifiesten contradicciones con las concepciones socio-culturales interiorizadas en sus lugares de origen, pudiendo encontrarnos tanto barreras lingüísticas como culturales, dado que la reproducción y la maternidad constituyen fenómenos bio-culturales donde se reflejan valores, sentimientos y creencias.

Ejemplos:

Sentido del pudor.

En nuestro medio la atención a la mujer de parto se realiza indistintamente por profesionales sanitarios de ambos sexos. Las norteafricanas, manifiestan reticencias para ser examinadas por varones, no solo referidas a los profesionales sanitarios, sino que en ocasiones se extiende a todo el sexo masculino.

Percepción y actitud ante el dolor:

Está construida socio-culturalmente. En algunas culturas se insta a que la mujer de parto permanezca en silencio, mientras que en otras se les permiten chillar y manifestar el dolor.

Las mujeres procedentes de Europa del Este y del África Subsahariana son estoicas en su comportamiento. En las africanas, las muecas de dolor son principalmente faciales y los movimientos corporales son mínimos.

Cuando el dolor de la contracción llega al máximo, emiten sonidos guturales difíciles de describir. Además, es habitual en casi todas las mujeres de esta procedencia que sus rostros denoten miedo, así como problemas en la comunicación verbal.

Acompañamiento durante el parto:

En ocasiones prefieren ser acompañadas por alguna amiga o un miembro femenino de su familia, produciéndose un fenómeno de solidaridad de género y de grupo.

En general, los varones musulmanes son los más reacios al acompañamiento. Algunos no quieren presenciar el parto de sus mujeres. Otros tienen actitudes erráticas: Acompañan a sus esposas en la sala de dilatación, pero se mantienen alejados físicamente de ellas, sin mediar caricias ni palabras de ánimo. Entran y salen del área de paritorio. Entran y lo abandonan nada más haberse producido el expulsivo, etc. Estas actitudes pueden ser tildadas por parte de los sanitarios como “indiferencia” ante la experiencia de dolor de sus mujeres. Sin embargo, pueden acompañar a sus mujeres durante la fase de dilatación con una actitud cariñosa, y preferir no presenciar el momento del expulsivo. Algunos varones empujados o convencidos para que entren en paritorio, han manifestado más tarde su satisfacción y gratitud por haber sido testigos del nacimiento de su hijo.

No es sólo una actitud masculina. Algunas mujeres africanas manifiestan que no quieren ser acompañadas por su pareja, justificándolo por diversos motivos: incompetencia lingüística, ocupaciones laborales, o porque “el parto es una cosa de mujeres”.

Cuando las mujeres no se comunican en castellano, para los profesionales sanitarios resulta útil que el marido, o una amiga, entren en las salas de dilatación o paritorio y hagan de traductores a la hora de cumplimentar los datos clínicos o para que transmitan las órdenes dadas a la parturienta. Además, se necesita que cuiden de la mujer y del recién nacido durante las dos horas que ambos permanecen en el área de paritorio tras el parto.

Por ello, cuando son reticentes a realizar un acompañamiento activo y continuado, los profesionales sanitarios pueden manifestar enfado, alegando que tienen que “adaptarse a las costumbres españolas”

Interacción con el recién nacido: Habitualmente se producen manifestaciones emocionales espontáneas de alegría y cariño, acompañadas de gestos que las refuerzan, como pueden ser besos, caricias o comentarios cariñosos hacia el recién nacido, Existen mujeres que aunque tengan embarazos deseados, no muestran interés en el post-parto inmediato por el bebé.

Vivencia y percepción del parto. La atención al proceso de parto en nuestro medio se caracteriza por una alta medicalización, frente a otras conductas más libres. En nuestra cultura intervencionista occidental se espera que las mujeres de parto acepten todas las normas y cuidados que se les brindan, y que respondan a las órdenes dadas por el personal sanitario, lo que choca con algunas de estas mujeres, que pueden no atenerse a las directrices prescritas.

En casi todas las culturas la libertad de movimientos se impone, pariendo en una situación vertical. En nuestro medio, el periodo de dilatación y el expulsivo suelen hacerse en la cama por motivos de comodidad para los profesionales sanitarios, a pesar del reconocimiento de la influencia positiva que tiene sobre la evolución del parto la libertad de movimientos.

DISCUSIÓN/RESULTADOS

Las diferencias manifestadas por estas minorías, que en ocasiones *son origen de discursos de incomprensión por parte de los profesionales sanitarios*, pueden ayudarnos a comprender que nuestro modo de ver las cosas no es el único, el mejor, ni el "natural". Esta reflexión nos permitirá establecer una atención sanitaria adecuada a las necesidades de cada mujer

Para poder ser sensibles a la diversidad cultural, sería importante que los profesionales hiciéramos el esfuerzo de reflexionar y tomar conciencia de la cultura implícita en nuestras instituciones sanitarias. Cuando somos capaces de adoptar una postura crítica con respecto a nuestra propia praxis, influenciada también por valores culturales, y comprendemos que las manifestaciones, expresiones y costumbres con respecto a la salud y la enfermedad cambian de una cultura a otra, e incluso dentro del mismo sistema cultural, estaremos en una posición más favorable para entender a las mujeres que atendemos, ya sean autóctonas o inmigradas.

Es esencial que los profesionales trabajáramos el tema de la interculturalidad, a fin de fomentar la *"sensibilidad cultural"* y el *respeto mutuo*.

Se trata de un reto que requiere de *un cambio cognitivo del personal sanitario*, así como una mayor *formación antropológica*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Seppilli T. De qué hablamos cuando hablamos de factores culturales en salud. En Perdiguero E, Comelles JM (eds.): Medicina y Cultura. Barcelona, Bellaterra, 2000: 33-43.
2. Sáez, C. Para un análisis epistemológico de la maternidad. Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, 1982
3. Roigé X. Nuevas familias, nuevas maternidades. Matronas Profesión, 2002; 9: 10-16.
4. Otegui R. Factores socioculturales del dolor y el sufrimiento. En Perdiguero E, Comelles JM (eds.): Medicina y Cultura. Barcelona, Bellaterra, 2000: 227-248.
5. Oliver MI. Comunicación intercultural: Comunicándonos con mujeres de otras culturas. Matronas Profesión, 2002; 9: 21-27.
6. López AM, Martín MA, Rodríguez RM, Rosa R, Sánchez MI. Actitudes del personal sanitario del área de partos ante la mujer inmigrante. Matronas Profesión, 2002; 10: 32-39.
7. Palomar Vereá, Cristina. Maternidad: Historia y cultura, La ventana, Núm 2 22/ 2005.
8. Miguel Angel Luque Fernández, María Isabel Oliver Reche. Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto. El caso de las mujeres inmigradas, Index Enferm v.14 n.48-49 Granada primavera/verano 2005
9. Kuster M, Goulet C, Pepin J. Significations du soin postnatal pour des immigrants algériens. L'infirmière du Québec, 2002; 10 (1): 12-23.
10. Oleffe L. El Hospital y el espacio social: el problema concreto de los inmigrantes. Hospitalaria, 1995; 3: 33-40)
11. Otegui R. Factores socioculturales del dolor y el sufrimiento. En Perdiguero E, Comelles JM (eds.): Medicina y Cultura. Barcelona, Bellaterra, 2000: 227-248. Y Le Breton D. Anthropologie de la douleur. París, Métailié, 1995.
12. Gil B. Manifestaciones emocionales de los padres en el nacimiento de su hijo. Matronas Profesión, 2000; 2: 37-43.
13. Linares M, Gálvez A, Linares M. La relación de ayuda a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del primer hijo. Index de Enfermería, 2002; 38: 9-14.
14. Sáez C. Para un análisis epistemológico de la maternidad. Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, 1982.
15. Kaplan A. Aculturación de los comportamientos reproductivos en la población migrante senegambiana residente en Cataluña. En Solas O, Ugalde A (eds.): Inmigración, salud y políticas sociales. Granada, EASP, 1997: 153-157.



La Matrona, Pilar básico en la atención Parto multicultural

Bueno Montero Estefanía y Fernández Zárata Margarita

OBJETIVOS

General: Demostrar la importancia de la cultura en relación con el parto y factores asociados

Específico: Concienciar al profesional que atiende al proceso embarazo-parto-puerperio la influencia que tiene la cultura y las creencias de la embarazada durante el proceso

PALABRAS CLAVE / KEY WORDS

Parto, cultura, creencias, inmigración, etnia y embarazo multicultural.



METODOLOGÍA

A través de una revisión bibliográfica exhaustiva (uptodate, pubmed, Cochrane, scielo, medline, sociedad española de ginecología y obstetricia, oms, Fundación gestión y participación social, instituto nacional de estadística, publicaciones en revistas científicas, monografías y trabajos de investigación realizados) entre los años 1998 y 2012 en inglés y español



RESULTADOS

-En las dos últimas décadas, España se ha convertido en un país receptor de inmigrantes procedentes de países en vías de desarrollo, Las mujeres inmigradas conforman una población joven, encontrándose la mayoría en edad reproductora, por lo que la atención al parto constituye una demanda prioritaria en este colectivo

-La maternidad **no es un "hecho natural"**, sino una construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia.

-Cada mujer **vive el embarazo y el parto de una forma determinada**, y si su realidad cultural y social de origen es distinta a la española, estas diferencias aún se acusarán más.

-Aunque la calidad de la sanidad española ofrece ventajas a las mujeres inmigradas, que ven disminuir la morbi-mortalidad materna y neonatal respecto a sus países de origen, puede ocurrir que durante la atención en nuestro medio manifiesten contradicciones con las concepciones socio-culturales interiorizadas en sus lugares de origen y podemos encontrarnos con barreras lingüísticas como culturales, dado que la reproducción y la maternidad constituyen fenómenos bio-culturales donde se reflejan valores, sentimientos y creencias.

Vivencia y percepción del parto La atención al proceso de parto en nuestro medio se caracteriza por una alta medicalización, frente a otras conductas más libres. En nuestra cultura intervencionista occidental se espera que las mujeres de parto acepten todas las normas y cuidados que se les brindan, y que respondan a las órdenes dadas por el personal sanitario, lo que choca con algunas de estas mujeres, que pueden no atenerse a las directrices prescritas

Sentido del pudor En nuestro medio la atención a la mujer de parto se realiza indistintamente por profesionales sanitarios de ambos sexos, las norteafricanas, manifiestan reticencias para ser examinadas por varones, no se produce sólo con profesionales sanitarios, sino que en ocasiones se extiende a todo el sexo masculino

Percepción y actitud ante el dolor Está construida socio-culturalmente, En algunas culturas se insta a que la mujer de parto permanezca en silencio, mientras que en otras se les permiten chillar y manifestar el dolor

Acompañamiento durante el parto En ocasiones prefieren ser acompañadas por alguna amiga o un miembro femenino de su familia, produciéndose un fenómeno de solidaridad de género y de grupo.

Interacción con el recién nacido Existen mujeres que aunque tengan embarazos deseados, no muestran interés en el post-parto inmediato por el bebé

DISCUSIÓN

- ✓ Las **diferencias manifestadas** por estas minorías (origen de discursos de incomprensión por parte de los profesionales sanitarios) pueden ayudarnos a comprender que nuestro modo de ver las cosas no es "el único ni el mejor" Esta reflexión nos permitirá establecer una atención sanitaria adecuada a las necesidades de cada mujer.
- ✓ Para poder ser sensibles a la **diversidad cultural** Es esencial que los profesionales trabajáramos el tema de la interculturalidad, a fin de fomentar la "sensibilidad cultural" y el respeto mutuo.

"Se trata de un reto que requiere de un cambio cognitivo del personal sanitario, así como una mayor formación antropológica"

Alimentación y Familia



María Luisa Castilla Romero

Estimados compañeros: En el número anterior, hicimos una reflexión para saber qué comíamos y si teníamos o no adherencia a la dieta mediterránea. En esta ocasión, quiero lanzar una nueva reflexión para que analicemos **¿cómo comemos?**

La sociedad y el estilo de vida actual, nos ha llevado a tener que comer cada miembro de la familia por separado en la mayoría de las ocasiones, e improvisar comidas rápidas y poco equilibradas.

Se ha perdido la costumbre de sentarse a comer en familia, normalmente sólo comemos juntos los fines de semana o en ocasiones especiales y normalmente lo hacemos con la ingesta de menús extras que no reflejan lo que sería una alimentación saludable.

Los buenos hábitos de alimentación se inculcan desde el hogar y somos los padres o abuelos los que debemos infundirlos en nuestros hijos o nietos, dando ejemplo, aunque para ello tengamos que aprender juntos y adoptar nuevas y mejores formas de alimentarnos.

Tener conocimiento de una alimentación saludable para poderla transmitir es muy importante, buscar recursos para ello también. Nosotros desde la Enfermería podemos hacer una gran labor transmitiendo, desde nuestro punto de trabajo, los cuidados y consejos necesarios.

En los colegios, cada vez se están incorporando más, dentro de los programas curriculares, hábitos de vida saludable sobre todo en alimentación, actividad física, higiene bucodental, ... para después poderlos continuar en casa e incorporarlo en la vida diaria.

La Consejería de Salud y Bienestar Social ha puesto en marcha, junto con la Administración regional del Algarve y con financiación de la Unión Europea, la plataforma de comunicación '**Ventana abierta a la familia**', para resolver dudas, facilitar información sobre salud materno-infantil, y ofrecer apoyo en la crianza infantil.



La plataforma es accesible a través de la siguiente dirección: www.juntadeandalucia.es/salud/ventanafamilias. Este sitio web está vinculado directamente con Salud Responde y ofrece la posibilidad de **inscribirse** para recibir mensajes a través de teléfono móvil y por correo electrónico. Los mensajes informativos y recordatorios pueden resultar útiles para resolver dudas en el cuidado y promover hábitos saludables en los menores, no solo en alimentación sino sobre distintas temáticas relacionadas con la salud infantil como embarazo y nacimiento, desarrollo evolutivo (bebés, infancia y adolescencia), vacunas, estimulación, alimentación saludable, actividad física, prevención de accidentes, juguetes, entre otras.

Creo que puede ser un buen recurso, entre otros, para poder realizar consultas si fuera necesario. De todas formas, sería conveniente dar un repaso a lo que sería una alimentación equilibrada para la familia.

Alimentación saludable

Desayuno. El 25% de la energía diaria debe ir en esta comida, casi todo hidratos de carbono repartidos en cereales o pan, lácteos y frutas y suplementándolos a media mañana con frutas, lácteos, cereales o frutos secos.

El almuerzo. Es la ingesta principal del día, distribuida en: un primer plato a base verduras, a ser posible en ensalada; un plato de farináceos (compaginándolo con el pan) que dependiendo del gasto energético será mayor o menor y añadiendo algún pescado, legumbres, carnes o huevos. De postre una pieza de fruta.

La merienda. Debe suponer el 15% de la energía, puede ser un suplemento hasta la cena a base de cereales, frutas o lácteos o un pequeño bocadillo con alimento proteico poco grasa.

La cena. Debe contener el 25% de la energía diaria y suele ser más ligera. Es importante saber combinar y no repetir los mismos alimentos que hayamos tomado a lo largo del día, alternando cereales y verduras en los primeros platos, y pescados, carnes y huevos en los segundos.

La cultura de la alimentación es muy importante por tanto debemos vivirla en un entorno relajado, con sonrisa, dialogo, para favorecer este ambiente podríamos también dejar de lado la televisión. Procuremos no dejar este espacio para arreglar conflictos y discutir entre los comensales, por el contrario intentemos crear un ambiente agradable. Creo que ahora en Navidad podría ser un momento favorable para cambiar si actualmente no tenemos estos hábitos.

LA RECETA

- ★ Una buena ensalada verde
- ★ Un plato de farináceo
- ★ Un poco de alimento proteico
- ★ Una pieza de fruta.
- ★ Todo en un ambiente agradable, con buena conversación, sonrisa y una gran dosis de amor.

FE DE ERRORES

En el número anterior (Enfermería Gaditana Nº 23, pág. 39) se publicó erróneamente el cálculo de las calorías del alcohol. Publicamos a continuación la fórmula correcta y un ejemplo para su entendimiento.

Cálculo de las kc del alcohol

Cantidad de alcohol (ml) X grados / 100 X 0.8 = gramos de alcohol X 7 Kc

Ejemplo

Para calcular las calorías, debidas al alcohol en 100 ml de un vino de 14º alcohólicos lo primero que debemos de hacer es calcular cuántos gramos pesa ése volumen de alcohol:

100 ml de vino x 14º / 100 x 0.8

14ml x 0,8 g/ml = 11,2 g (los 14 ml de alcohol que hay en 100 ml de vino de 14º)

Y después, multiplicando por las calorías que aporta cada gramo de alcohol obtenemos la energía aportada por el alcohol en esta cantidad de vino:

$$11,2 \text{ g} \times 7 \text{ kcal/g} = 78,4 \text{ kcal}$$

En PSN, tenemos un plan a su medida

PSN le ofrece un interés adicional extraordinario de un **7% TAE*** para nuevas contrataciones, aportaciones extraordinarias y traspasos procedentes de otras entidades realizadas a **PSN Planes de Pensiones**.

Elija lo que elija,
PSN siempre será su mejor elección.

PSN Planes de pensiones

Comience ahora a prepararse una mejor jubilación rentabilizando su dinero.

PSN Pensiones Renta Fija Confianza

Diseñado para los más prudentes, con poco riesgo y gran estabilidad. Invierte el 100% en Renta Fija, tanto pública como privada, nacional e internacional.

Fondo constituido Julio 2013.

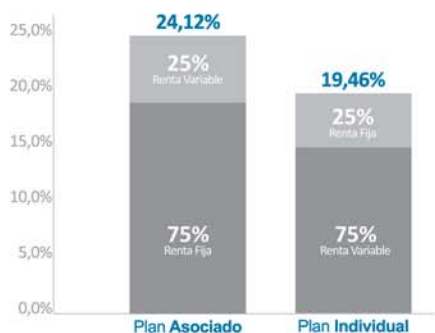
Plan Asociado de Pensiones

Diseñado para aquellos que no deseen correr grandes riesgos y busquen estabilidad: como máximo un 75% en Renta Fija de medio plazo y el resto podrá ser invertido en Renta Variable (Bolsa).

Plan Individual de Pensiones

Diseñado especialmente para aquellas personas que desean una inversión más atrevida: como máximo un 75% invertido en Renta Variable (Bolsa) y el resto podrá ser invertido en Renta Fija (Bonos y/o Letras del Tesoro).

Rentabilidad acumulada desde Junio 2012 a Septiembre.2013



Sea cual sea

el Plan de Pensiones de PSN que elija, usted contará con:

Máxima flexibilidad "Usted Elige":

- Cantidad a aportar.
- Periodicidad.
- Aportaciones especiales.

Ventajas fiscales:

- Podrá deducir sus aportaciones anuales.
- Límite: 10.000 € hasta 50 años o 30% de sus ingresos.
- Límite: 12.500 € para mayores de 50 años o 50% de sus ingresos.

Total profesionalidad:

- Equipo de expertos en gestión.
- Entidad Depositaria: Banco de Madrid.

Calificación	MORNINGSTAR
Fondos PSN Planes de Pensiones	
Plan Asociado de Pensiones	★★★★★
Plan Individual de Pensiones	★★★★★

V.10/2013. Este folleto tiene carácter informativo, su contenido quedará supeditado a las condiciones generales y particulares del seguro.

* Promoción válida hasta el 31 de enero de 2014. Consultar condiciones en www.psn.es

La mutua de los profesionales universitarios, **tu mutua.**

902 100 062 - www.psn.es

Síguenos en:

PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL

ENTREVISTA A LUIS ALEJANDRO RUIZ MARTÍN, NUEVO ENFERMERO GADITANO QUE ACCEDE AL CUERPO MILITAR DE SANIDAD

“Este trabajo me posibilita desarrollar mi profesión y trabajar en situaciones de urgencias y emergencias”

I.M.A

Luis Alejandro Ruiz Martín es el último enfermero gaditano que ha logrado obtener una plaza en las últimas oposiciones de Enfermería de la Defensa y con ello ha conseguido, con tan sólo 24 años, ser Oficial Enfermero. Realizó su preparación en el Centro de Estudios Premier Rota, Academia con la que el Colegio de Enfermería de Cádiz mantiene un convenio de colaboración que ofrece interesantes descuentos para los colegiados.

Estudió enfermería por vocación en la Escuela Universitaria ‘Salus Infirmorum’ de Cádiz y destaca que siempre quiso orientar su carrera profesional hacia las urgencias y emergencias “en gran parte siguiendo los pasos de mis padres que también son enfermeros”. Luis Alejandro es también máster en Emergencias, Urgencias, Catástrofes y Acción Humanitaria.

ENFERMERÍA GADITANA.- ¿Cuánto tiempo llevaba preparándose para entrar en la Academia?

LUIS A. RUIZ MARTÍN.- Esta convocatoria ha sido la segunda vez que me presentaba para la oposición de Enfermería Militar. Comencé a prepararme la oposición tras finalizar el máster en junio de 2011 y en julio de 2012 me presenté por primera vez. Ese año, el desarrollo del proceso selectivo fue un poco extraño ya que el examen de materia específica se impugnó y se volvió a repetir todo el proceso. Dos de mis compañeros consiguieron acceder (Vicente y Alejandro) y yo aprobé la oposición pero sin plaza.

E.G.- ¿Qué destacarías de su paso por el Centro de Estudios Premier Rota?

L.A.R.M.- El paso por el Centro de Estudios Premier Rota ha sido de gran ayuda para la preparación de esta oposición. Todo opositor debe fundamentar su preparación en el trabajo y estudio en casa pero también necesita ayuda externa que le oriente. La Academia es en este sentido una herramienta que te ayuda a estudiar. Te prepara respecto a todas las pruebas de las que se



compone el proceso selectivo (prueba específica de enfermería, inglés, test psicotécnicos, pruebas físicas y prueba práctica). Pero si tengo que destacar algo en concreto me quedo con la preparación del caso clínico y la defensa oral. Y sin duda con el equipo humano que forma la academia pues son grandes docentes y excelentes personas.

E.G.- ¿Por qué decidió ingresar en el Cuerpo Militar de Sanidad?

L.A.R.M.- Desde pequeño siempre me llamó la atención la milicia, además tengo familia militar y siempre he visto en las Fuerzas Armadas una salida laboral. Asimismo este trabajo me posibilita desarrollar mi profesión y trabajar en situaciones de urgencias y emergencias.

ENFERMERÍA MILITAR

E.G.- Cuéntenos cuál es su día a día en la Academia Militar de Zaragoza

L.A.R.M.- Nosotros al ser Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas llevamos a cabo nuestra formación en las tres academias de oficiales de las FAS (Academia General Militar (AGM), Academia General del Aire y Escuela Naval Militar) y por último en la Escuela Militar de Sanidad en Madrid.

La AGM fue la primera academia donde ingresamos. Allí, junto al resto de los compañeros de otras especialidades de los cuerpos comunes, dejamos de ser civiles y adquirimos la condición de militar realizando el juramento a la bandera.

El día empezaba con la diana, nos despertábamos y rápidamente nos vestíamos y recogíamos la camareta para formar e ir a desayunar. Después del desayuno empezaban las actividades. A la una salíamos a hacer deporte y cuando terminábamos rápidamente nos duchábamos y nos íbamos a comer. Por la tarde teníamos clases teóricas y orden cerrado (desfilas). Al final de la tarde teníamos tiempo libre hasta la hora de la cena. Por último formábamos para control nocturno y se daba silencio. El primer mes básicamente realizamos instrucción básica del combatiente y ya una vez que pasamos las maniobras empezamos por la mañana con más clases teóricas de formación militar.

“Nuestra misión es atender junto con el resto del equipo sanitario a los militares en aquellos casos que necesiten asistencia sanitaria, ya sea en tiempo de paz como de guerra; colaborar con los Cuerpos de Seguridad del Estado y atender a la población civil en casos de grave catástrofe o calamidad, y participar en misiones en el extranjero que requieran apoyo sanitario”

E.G.- ¿Cuál es tu desempeño como Oficial de Enfermería?

L.A.R.M.- Como dice nuestro grito de compañía, ‘Estamos para Servir’. Y realmente así es. Los enfermeros estamos para servir. Principalmente nuestra misión es atender junto con el resto del equipo sanitario a los militares en aquellos casos que necesiten asistencia sanitaria, ya sea en tiempo de paz como de guerra. Por otra parte tenemos como misión colaborar con los cuerpos de seguridad del estado y atender a la población civil en casos de grave catástrofe o calamidad, así como participar en aquellas misiones en el extranjero que requieran apoyo sanitario.

E.G.-¿Cuáles son sus aspiraciones dentro de este Cuerpo?

L.A.R.M.- Me gustaría salir de misión al extranjero y ayudar en las misiones internacionales en las que participe las FAS. Por otra parte me gustaría seguir formándome y aprender cosas nuevas, trabajar en equipo y como militar ascender lo máximo posible.



CUERPO MILITAR DE SANIDAD

ENFERMERÍA

OPOSICIONES // ACADEMIA PREPARATORIA



CENTRO DE ESTUDIOS
PREMIER ROTA

956.84.60.77
ROTAPREMIER.ES

TEMARIO.
SUPUESTOS PRÁCTICOS.
INGLÉS.
EDUCACIÓN FÍSICA.
PSICOTÉCNICOS.



PROMOCIÓN
2013
2014

Descuento para colegiados
Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz





DERMATO LASER®

Depilación Médica Láser

CONVENIO COLEGIO DE ENFERMERÍA DE CÁDIZ

20% de descuento en depilación médica láser y láser de pigmento

Además podrás disfrutar de condiciones preferentes en nuestros servicios

Primera consulta gratuita

956 320 151

www.dermatolaser.es

Nuestros centros: **Jerez, Cádiz, Puerto de Santa M^a, Chiclana, Rota**



Para más información
info@sistemasdelocalizacion.es
95 330 12 08 - 667 704 164



Localizador de personas con GPS y voz



Diseñado para:

- Personas mayores y niños
- Autismo
- Alzheimer o demencia
- Adecuado para personas invidentes



Funciones principales:

- Localizar
- Alerta por movimiento
- Alerta zona de seguridad
- Botón "SOS"
- Función teléfono 4 memorias
- Muy pequeño y ligero
- Seguimiento a través de cualquier móvil u ordenador

WWW.SISTEMASDELOCALIZACION.ES

Teléfono GPS localizador SDL500
Antena Wifi, botón SOS y **Detector de Caídas**



Botón SOS para emergencias. **Alertas por distancia de seguridad. Sensor 3D para Detectar Caídas (NUEVO)**
Opción Teléfono (GSM) Puede recibir y realizar llamadas. Localización (GPS) en plataforma de seguimiento. **Antena Wifi** para localizar en lugares cerrados. Volumen regulable.



Excma. Colegio de
Enfermería de

CÁDIZ



HALCÓN VIAJES



Los Enfermeros Colegiados gaditanos disponen de condiciones muy ventajosas para viajar. Tras el último acuerdo firmado nuestro colectivo se beneficiará de un 5% de descuento adicional sobre todos los programas vacacionales, no incluye servicios sueltos. Además, ofrecen ofertas puntuales durante todo el año tales como 2x1, niños gratis, días gratis. Consulta las ventajas que ofrecen el club infantil "Halcón Junior" y "Halcón Senior",

especialmente diseñado para nuestros Colegiados de la 3ª edad. Visite la página Web personalizada para nuestro Colegio de Enfermería de Cádiz o llame al teléfono: 956 293.493

SABADELL ATLÁNTICO



Gracias al acuerdo de colaboración con **Banco Sabadell**, el banco brindará a todos los colegiados una amplia oferta, en condiciones preferentes, de productos y servicios adaptados a sus necesidades. Estas ventajas también son extensivas a sus familiares.

Destacamos la **Cuenta PROactivo**, que pone a su disposición una tarjeta de crédito gratuita; una tarjeta Visa gratuita con un seguro de accidente de hasta 120.000 € y personalizada con la imagen del Colegio. Si desea ampliar esta información, diríjase a cualquier oficina de SabadellAtlántico, o llame al 902 383 666.

ASISA



Ofrecen ventajas y precios exclusivos para los Enfermeros Colegiados de las que podrán beneficiarse además su cónyuge, pareja de hecho e hijos, que convivan bajo el mismo techo. Sin copagos/ Cobertura de Psicología/ Urgencias 24 horas/ Suplemento dental: coste

adicional de 5.22 €/ Incluido Servicio de Asistencia Legal (Legálitas) para clientes de Asisa

Para mayor información contacte con su agente de seguros exclusivo, Esther Montero: 628278539

CLÍNICA DENTAL CARECENT CÁDIZ Y JEREZ



Los Colegiados que estén interesados recibirán subvencionada en su totalidad la tarjeta CareDENT con la que obtendrán gratuitamente servicios dentales, entre los que destacan el acceso a las consultas de especialistas, ortodoncia, implantes, periodoncia, fluorizaciones, radiografía, curas odontológicas, extracciones, limpiezas bucales, prioridad en urgencias, y así hasta un total de 30 prestaciones de las que podrán hacer uso gracias al acuerdo firmado con el Colegio y sin coste alguno. Además, obtendrán un 10% de descuento en todos los tratamientos, podrán pagar en 12 meses sin intereses o financiarlo en cinco años.

CÁDIZ.- La clínica está ubicada en Cádiz, en la Avda. Cayetano del Toro, 17-19. Visite la página web o llame al teléfono 956.273.510

TAMBIÉN EN JEREZ.- CareDENT Jerez está ubicada en la Avenida de Méjico Nº 11 y podéis contactar llamando al teléfono 956.185.828.

MULTIOPTICAS IGLESIAS



www.multiópticasiglesias.com

Con su carné de Colegiado obtendrá los siguientes descuentos que serán aplicados sobre la tarifa oficial: 20% de descuento en gafas graduadas y de sol, y 10 % de descuento en lentes de contacto y audífonos (descuento no aplicable a otras promociones).

Además, ofrecen gratuitamente servicios de Revisión de la Vista y Revisión Audiométrica. Se encuentran: Cádiz, Sacramento, 8 y Ana de Viya, 34. Chiclana: Plaza de Santo Cristo, 9.

A.M.A. (AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA)



Antes de contratar su seguro consulte con A.M.A, la mutua de los profesionales sanitarios desde 1965 que ofrece cobertura de riesgos para particulares o profesionales a través de productos altamente competitivos en precios y calidad.

Entre otras ventajas, destaca el reparto de beneficios entre sus mutualistas y la posibilidad de participar en campamentos, cursos de idiomas u obtener descuentos a través del Club A.M.A, integrado por empresas de servicios con ofertas en turismo, viajes, formación y tiempo libre.

CONVENIOS

CENTRO DE ESTUDIOS PREMIER ROTA



El Colegio de Enfermería de Cádiz y el Centro de Estudios Premier Rota han firmado un acuerdo de colaboración con objeto de ofrecer a todos los enfermeros colegiados descuentos y condiciones preferenciales en los cursos que esta academia proporciona.

Este centro, ubicado en Avenida de la Marina Nº 9 de Rota, es una academia de formación que ofrece cursos de preparación para oposiciones, entre ellas, para Instituciones Penitenciarias o para el Cuerpo Militar de Sanidad de Enfermería. TLF: 956.846.077/ 615.374.357 www.rotapremier.es

UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID



El Colegio de Enfermería de Cádiz y la Universidad Europea de Madrid han firmado un convenio de colaboración por el que los colegiados podrán beneficiarse de un 15 % de descuento sobre los diferentes estudios de Grado y Postgrado que ofrecen.

Para más información: www.uem.es Teléfono: 902 23 23 50

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA TECNOLÁSER



Los colegiados y familiares de primer grado pueden acudir a la clínica oftalmológica Tecnoláser, ubicada en Cádiz en la calle Miguel Martínez de Pinillos 3, lugar en el que se podrán tratar todos los problemas oftalmológicos, realizar revisiones oculares completas con graduación, control de tensión ocular y fondo de ojo. Para más información llamar al teléfono 956 071 717

VALENTIA TRAVEL



Agencia especializada en viajes a Egipto y Oriente Medio. Ofrece un 10% de descuento para Colegiados y familiares. Destinos a Egipto, Kenia y Tanzania, Croacia, China, entre otros. Teléf. 963.936.232/ www.viajesvalentia.com. Consulte los destinos y ofertas a través del banner de nuestra página Web: <http://www.duecadiz.com>

SDL SISTEMAS DE LOCALIZACIÓN



La empresa SDL, Sistemas de Localización, ofrece descuentos en la compra de sus localizadores GPS y por radiofrecuencia. Entre los usos de estos dispositivos destaca el destinado al cuidado de mayores, enfermos, personas con dependencia y niños a través de su función como móvil y botón de llamada de emergencia. Descuento para Colegiados, contacte en www.sistemasdelocalizacion.es o llame al 953.301.208/ 667.704.164

DERMATOLASER



Dermatoláser, empresa pionera en la realización de tratamientos de **DEPILACION MEDICA LASER Y LÁSER DE PIGMENTO**. Quiere distinguir a todos los colegiados y familiares de 1º grado con la consideración de **COLECTIVO PREFERENTE** y hacerle con ello beneficiario de un descuento del **20%** para estos tratamientos. Nuestros centros: Jerez, Cádiz, El Puerto de Santa María, Chiclana de

la Frontera, Algeciras, Rota y Sevilla. Mas información en el teléfono 956 10 44 70

SARQuavitae



Mayores SARquavitae Monte Alto ubicado en **Jerez de la Frontera**, C/ Guatemala, S/N. Para más información contacte en el teléfono 956183880 o en www.sarquavitae.es

SARquavitae, la mayor plataforma de España de servicios sanitarios y sociales de atención a las personas y el Colegio de Enfermería de Cádiz mantienen un convenio de colaboración ofreciendo a todos los enfermeros colegiados, empleados y a sus cónyuges y ascendientes descuentos del **10% sobre las tarifas vigentes**, para estancias residenciales temporales y permanentes, centro de día, Teleasistencia y estancias en Viviendas con Servicios ADOREA.

SARquavitae ofrece estos beneficios en la provincia de Cádiz, en el **Centro Residencial para**

PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL



Previsión Sanitaria Nacional, ofrece una gama de productos exclusivos para los profesionales sanitarios. El Colegiado gaditano accede en condiciones preferentes a la cartera de seguros de protección personal y familiar de la Mutua, así como al resto de servicios de valor añadido que ofrecen las empresas del Grupo PSN: consultoría en materia de protección de datos, sistemas de gestión de la calidad o su red de gerhoteles, entre otros.



Porque cuando se queda sin coche, es cuando más ayuda necesita



Y además,

50%

DESCUENTO

Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

Así de fácil y así de claro.

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad.

A.M.A. CÁDIZ

Cervantes, 16

Tel. 956 80 80 48

cadiz@amaseguros.com

A.M.A. CÁDIZ (Colegio Médico)

Cervantes, 12

Tel. 956 80 80 48

cadiz@amaseguros.com



LA CONFIANZA ES MUTUAL
www.amaseguros.com 902 30 30 10



Sabadell
Professional



PROactivo: Ponemos a tu disposición una tarjeta de crédito gratuita.

Ser proactivo es, por ejemplo, ofrecerte una tarjeta Visa con un seguro de accidentes de hasta 120.000 euros y que, además, sea gratuita. Y si quieres, también puedes personalizarla con la imagen de tu colegio.

Si eres miembro del **Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz** y buscas promover tu trabajo, proteger tus intereses o tus valores profesionales, con **Banco Sabadell** puedes. Te beneficiarás de las soluciones financieras de un banco que trabaja en PRO de los profesionales.

Al fin y al cabo, somos el banco de las mejores empresas.
O lo que es lo mismo, **el banco de los mejores profesionales: el tuyo.**

Llámanos al 902 383 666, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

sabadellprofessional.com

