Enfermería Gaditana

REVISTA DEL EXCMO. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ

AÑO IV Nº 13/ 2009

COLEGIADOS DE HONOR 2009

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.ocenf.org/cadiz
prensa@duecadiz.com

IMPRESIÓN
Santa Teresa Industrias Gráficas
C/ Cervantes, 5.
Sanlúcar de Barrameda (Cádiz).

DEPÓSITO LEGAL
CA- 157/06

ISSN
1887-6986

TIRADA
7.000 ejemplares

Sumario

3 **EDITORIAL**

5-19 **ACTUALIDAD**

20-21 **ENFERMERÍA COMUNITARIA**

22-23 **ENFERMERÍA HOSPITALARIA**

24-26 **DESDE EL CAMPO DE GIBRALTAR**

28-33 **MATRONAS**

34-36 **ENFERMERÍA MILITAR**

38-39 **HISTORIA Y ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD**

EN PORTADA

Colegiados de Honor 2009

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

Editorial

El sueño de Elisa Sánchez

Rafael Campos
Presidente del Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz

En la vida, hay momentos en los que suceden cosas, que nos oprimen y nos atrapan. Nos dejan suspensos en el tiempo, con un porqué sin respuesta y un sabor eterno de sal y de lágrimas que ya nunca podremos olvidar.

Fui invitado a intervenir en calidad de presidente del Colegio al reciente homenaje académico que la Universidad de Cádiz, rindió a Elisa Sánchez Mato, alumna de Enfermería de Jerez, fallecida a los pocos días de finalizar su Diplomatura. No miento si afirmo que ha sido una experiencia única, en la que he sentido un fuerte sentimiento de rabia e impotencia, pero a la vez un orgullo tremendo de ser Enfermero. Me he sentido, y me siento pequeño ante la dimensión del esfuerzo, el tesón y la lucha por un sueño: el sueño de Elisa.

Empleada como Auxiliar de Enfermería en un geriátrico, cuando supo el pronóstico de su terrible enfermedad, decidió emplear el corto tiempo de vida que le quedaba en ser mejor en aquello que más le gustaba hacer: cuidar.

Quiso ser Enfermera y lo consiguió. Se propuso una meta, y no solo llegó a ella, sino que la sobrepasó y nos sobrepasó a todos. Se rebeló de manera insolente contra todas las circunstancias. Su fuerza, su tesón, su espíritu de lucha y sobre todo, el apoyo incondicional de su familia lo hicieron posible.

Quiso ser Enfermera y lo consiguió. Me contaron que soñaba con tener en sus manos el carné de su Colegio Profesional; su carné de Enfermera. El tiempo fue injusto con ella y no se lo permitió. Pero, como suele decir mi admirada Consuelo López, profesora de la Escuela: “Entre los Enfermeros, cuando uno no puede llegar, el otro se acerca”. Por eso, desde el Colegio de Enfermería, hemos querido acercarnos a Elisa concediéndole la colegiación de oficio con carácter excepcional, haciendo entrega en ese acto a su marido e hijo el carné de Enfermera que Elisa no tuvo tiempo de recoger. De esa forma, hemos contribuido a que ese sueño que nunca permitió que destruyeran y al que no regateó esfuerzo, valor y coraje se hiciera realidad.

Su fortaleza, su pasión por ser Enfermera y su deseo de vivir hasta despedirse, han sido un modelo para cuantos la conocieron. Nos regaló a todos, una tremenda lección de pundonor, entrega y sacrificio, y nos honró eligiéndonos como compañeros de profesión. Su inmensa energía le permitió ir más allá de sus miedos y mantenerse firme, en sus creencias y decisiones.

Me consta, que nada le fue regalado. El regalo más hermoso que le pudieron hacer sus profesores y compañeros fue darle la oportunidad de tener que ganarse su carrera como un alumno más, como una compañera más, que tuvo que superar las mismas horas, las mismas prácticas y los mismos exámenes en unas condiciones físicas... distintas, pero con una fe y una fortaleza dignas del mayor elogio.

Por ello, y siendo obligación de nuestro Colegio, distinguir de entre sus Colegiados, a los más destacados y a los que contribuyan con sus valores a la dignificación y reconocimiento de nuestra profesión, nuestra Junta de Gobierno, acordó, por unanimidad concederle la Insignia de Oro Colegial por su amor a la vida, su pasión por cuidar y por representar con su compromiso, conocimientos y constancia los valores del Cuidado Enfermero.

Gracias Elisa

El Colegio de Enfermería rinde homenaje a sus Colegiados de Honor y Jubilados

La Enfermería gaditana distinguió como Colegiados de Honor a 11 enfermeros y 2 matronas quiénes han recibido la insignia de oro colegial en reconocimiento a su trayectoria, contribución al desarrollo y crecimiento profesional, *"su dedicación, entrega y aportación personal al reconocimiento social de la Enfermería".*

Además, en este acto se homenajearon a otros enfermeros, enfermeras y matronas de la provincia que han alcanzado recientemente su jubilación

Inmaculada Martínez Aragón

El El Colegio de Enfermería de Cádiz celebró el pasado siete de noviembre el 'Día del Colegiado de Honor', un acto, tal como destacó el presidente de los 6.000 enfermeros de la provincia, en el que se rindió homenaje a diversos profesionales de Enfermería en reconocimiento a "su trayectoria, contribución al desarrollo y crecimiento profesional".

La Junta de Gobierno del Colegio ha determinado conceder el nombramiento de 'Colegiado de Honor' a un total de 11 enfermeros y dos matronas a los que se les ha otorgado la insignia de oro colegial, distinguidos por "su dedicación, entrega y aportación personal al reconocimiento social de la Enfermería".

Del mismo modo, se homenajearon a un total de 53 enfermeros, enfermeras y matronas que han alcanzado su jubilación, quiénes recibieron la insignia de plata colegial "por su trayectoria profesional, entrega, valores éticos y humanos como enfermero".

En este acto, que tuvo lugar en el Cortijo Los Rosales ubicado en El Puerto de Santa María, la mesa presidencial estuvo compuesta por el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos; la secretaria del Colegio, Asunción Rubio; la vocal 5ª y responsable del Área del Jubilado, Mª Carmen Rodríguez; el vocal delegado del Colegio en el Campo de Gibraltar, Antonio Moya, y el colegiado de honor Manuel Ballesteros.

Una jornada cargada de emotividad

El programa de actos se inició con la celebración de una solemne misa, a cargo del Jesuita Jesús Ruíz. Acto seguido, el presidente de los enfermeros gaditanos se dirigió a los homenajeados y a los familiares que les acompañaban a quiénes agradeció su presencia en esta jornada. De este modo, Rafael Campos mostró su felicitación y reconocimiento a los presentes "porque con su actividad contribuyeron a mejorar la sociedad haciéndola más justa y solidaria, y que merece todo nuestro aplauso y respeto".

Un respeto, añadió, "que se funde con la admiración, con el reconocimiento de hallarnos ante profesionales, que ya han cumplido felizmente, la labor profesional que la sociedad les confió y cuya huella queda grabada en nosotros, quienes, todavía no hemos llegado a ese punto y aun tenemos la incertidumbre de si sabremos hacerlo correctamente. Es la hora de la jubilación, la hora que los clásicos vinculan al señorío sobre la propia existencia, entendido como libertad plena, disposición sobre el propio tiempo, apogeo de la inteligencia liberada de ataduras

que no nos permiten nuestra propia libertad. Es tiempo de gozar ahora de un merecido descanso. Un descanso, que os permita disfrutar con más intensidad de aquello que la jornada laboral diaria no os permitía. Sobre todo, de la familia y de los que os quieren".

Campos, quiso también rendir homenaje y tener un respetuoso recuerdo con aquellos otros Practicantes, ATS y Matronas que por problemas de salud, no pudieron asistir a este acto, o bien, ya no se encuentran entre nosotros. "Vuelen hasta ellos, nuestros recuerdos, y nuestro agradecimiento, porque así lo reclaman, la justicia y el amor a nuestra profesión y a quienes la hicieron importante".

Nombramiento de los Colegiados de Honor y Jubilados

Antes de dar comienzo al nombramiento de los Colegiados de Honor y a los enfermeros jubilados, Rafael Campos se refirió a los asistentes recordando el espíritu de sacrificio y vocación de servicio a los demás durante los más de 50 años que "adornan vuestra trayectoria profesional, en la que os habéis visto obligados a trabajar en situaciones difíciles y complicadas, casi sin medios. En el campo, en el pueblo, 24 horas al día, todos los días del año, y todos los años de vuestras vidas.

En este sentido, destacó el camino construido con el trabajo, con el esfuerzo, y con la dedicación de todos y cada uno de los homenajeados: "tened, la certeza, de que vuestra lucha y sacrificio, no solo sirvió para salvar muchas vidas, sino también, para que los que hemos crecido a vuestra sombra, nos sintamos obligados, a continuar vuestra hermosa tarea, y coloquemos a la Enfermería en lo más alto".

De esta forma, el presidente gaditano recordó que, actualmente, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) reconoce a la Enfermería como profesionales autónomos, y facultativos, "responsables de nuestra propia área de competencias".

Recientemente, hay que añadir, que en Andalucía la Ley reconoce la facultad de prescribir medicamentos y contempla a esta profesión como Grados o Licenciados, con la posibilidad de la realización del máster y el doctorado en Enfermería.

Tras finalizar su intervención, Rafael Campos pidió a la secretaria que se dirigiese al atril y leyese la resolución 2/09 en la que quedó acordado el nombramiento de los siguientes colegiados de honor y jubilados y se procedió a su llamada para la imposición de la insignia colegial en su categoría de oro, -en el primer caso-, y en su categoría de plata, en el segundo.

Finalmente, los homenajeados disfrutaron de un almuerzo y la actuación de un grupo musical.

La Junta de Gobierno quiso agradecer, en presencia de los asistentes, la labor realizada por la anterior vocal Matrona, Rosa Girón.

COLEGIADOS DE HONOR 2009

CONCEPCIÓN QUIROGA CORTIJO
MANUELA HERRERA RODRÍGUEZ
MILAGROS SANTANA MORENO
EDUARDO AGÜERA LEAL
CARMEN GONZÁLEZ BARROSO
JOSEFA GONZÁLEZ-VILLEGAS CANTOS
IGNACIA MACÍAS DAVIN
FRANCISCO CANO MORENO
MARÍA MÁRQUEZ CARMONA
MARÍA AFRICA ANTOLÍN MORÓN
ANA TERESA GARCÍA VELÁZQUEZ
CARMEN BARRIOS MARTÍNEZ
JOAO MANUEL ROCHA DE MACEDO

JUBILADOS 2009

ÁNGEL BERNABÉ SÁNCHEZ PÉREZ
RAFAEL JIMÉNEZ VILLAR
ROGELIO CANO SCOT
FRANCISCO PÉREZ SELMA
JUAN CARLOS FERNÁNDEZ ROUCCO
ISABEL FERNÁNDEZ VAZQUEZ
MARIA PILAR MARTÍN SOTO
CARMEN LÓPEZ TORRES
INMACULADA MARTÍNEZ ORTEGA
JOSÉ MARÍA SOLANO ESTUDILLO
JOSEFA RÍO NAVARRO
NIEVES BASTIÁN TOLEDANO
ELENA PLAZA PARIS
ISABEL GONZÁLEZ PÉREZ
ASCENSIÓN MIRANDA MARTÍNEZ
MARÍA LUISA MARTÍNEZ VIDAL
ANA MARÍA ROJAS GABRIEL
CANDELARIA GONZÁLEZ GONZÁLEZ
CARMEN RODRÍGUEZ CASUSO
JESÚS NORIEGA VELÁZQUEZ
JULIÁN MOHEDAS GÓMEZ
JUAN JOSÉ CORNEJO BARRERA
FRANCISCO DÁVILA ARAGÓN
BERTA QUESADA DE SANTIAGO
MARIA JOSÉ CARNOTA VENEGAS
VICTORIA CARABALLO MAHAVE
JOSEFA LÓPEZ GARCÍA
MARÍA DEL CARMEN PRIETO MARÍN
MARÍA PÉREZ BARAHONA
JOSE MANUEL DÍAZ BLANCO
CONSTANTINO PAREDES GESTAL
JOSÉ PÉREZ LARA
CARMEN MENENDEZ RUIZ
MARÍA DOLORES QUINTERO DE LUNA
ANTONIO LIMONES SÁNCHEZ
DOÑA LEONOR GUERRERO SERRANO
FRANCISCA SABORIDO ROMERO
INMACULADA JULIÁ DE AGAR
ENCARNACIÓN ROMERO BECERRA
LUZ MARIA GAVIRA SÁNCHEZ
MARI LUZ DOMÍNGUEZ HERNÁNDEZ
JUAN PIÑERO QUINTERO
MARÍA REYES CORDERO MONTESINOS
JOSÉ VELÁZQUEZ REPETO
MILAGROS RODRÍGUEZ BRIME
JOSÉ LUIS ÁLVAREZ PRAXEDES
MARTINA VÉLEZ LABRADOR
CARMEN BARBERÁ MORENO
ROSA GAJETE DÍAZ
MARÍA REGLA FEDRIANI MARTÍN
ENCARNACIÓN GARCÍA FERNÁNDEZ
ALFONSO DE LA RIMADA PÉREZ
CATALINA JIMÉNEZ PIÑERO
ISABEL RESILLE BERNAL
ANA LÓPEZ FERNÁNDEZ
CARMEN CLIMENT CALBO

COLEGIADOS DE HONOR 2009

JUBILADOS 2009

asisa Empresas

Hacemos rentable la inversión en salud

Aseguramos tu salud **y la de los tuyos**

Oferta especial para:

Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz

Gracias al acuerdo alcanzado con el Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz, ahora todos los colegiados pueden elegir también a Asisa para el cuidado de su salud y la de su familia en las mejores condiciones económicas.

Presencia en todo el territorio nacional:

- Más de 32.000 médicos y personal sanitario.
- Más de 600 centros asistenciales.
- 15 clínicas propias.
- 15 centros médicos propios.
- Más de 100 puntos de atención al cliente.

Y servicios exclusivos como:

- Asesoramiento médico 24 horas.
- Psicoterapia.
- Bonificaciones en Visionlab.
- Asistencia jurídica en Legálitas.
- Descuentos en el Club Asisa.

Oferta especial

Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz

Prima 2009 persona/mes

De 0 a 64 años	34 €
Desde 65 años	52 €

- Acto Médico gratuito.
- Periodo de inscripción desde 1 de Abril al 30 de Junio de 2009: sin carencia y se aceptarán preexistencias (excepto patologías graves*)

* Se considerarán patologías graves, aquellas como ser portador de VIH, estar afectado por la Hepatitis B o C, las relacionadas con la Oncología, Insuficiencia renal, respiratoria o cardíaca, Infartos cerebrales o cardíacos, así como las eficiencias psíquicas o físicas importantes, además de las enfermedades crónicas degenerativas.

Y ahora puedes contratar también

asisa dental

	persona/mes
Contratando conjuntamente con **asisa salud**	4,75 €
Contratando independientemente de **asisa salud**	6,25 €

Y para proteger el futuro de los que más quieres:

asisa vida

Más información y contratación:

Asisa Cádiz: 956 21 01 30 • ext.: 28

comercial.cadiz@asisa.es

asisa

Somos médicos

901 10 10 10 | www.asisa.es

En memoria de Elisa Sánchez Mato

El pasado 30 de octubre el salón de actos del Campus de la Universidad en Jerez de la Frontera servía de escenario para realizar un homenaje en memoria de la enfermera, recientemente fallecida, Elisa Sánchez Mato. Hasta allí acudieron sus familiares, -entre ellos sus padres, su marido y su hijo de 5 años-; amigos; compañeros; profesores; profesionales de la Enfermería y de la Medicina, así como representantes de la Escuela y del Colegio de Enfermería de Cádiz.

El acto comenzó con la intervención, en nombre de la familia, de la cuñada de Elisa Sánchez, Paloma López, quién habló de la figura de Elisa relatando cómo afrontó su vida tras conocer que padecía cáncer y cómo decidió, desde ese momento, luchar hasta conseguir su meta: "llegar a ser enfermera".

Paloma López, comenzaba su intervención indicando "si alguna vez puse en duda el refrán por sus acciones lo conoceréis, el que hoy estemos aquí ratifica que el dicho es verdad". Elisa Sánchez Mato, trabajaba como auxiliar en un geriátrico "hasta que conoció su pronóstico y decidió aprovechar cada minuto de su tiempo para hacer lo que más le gustaba: cuidar de su familia y aprender a ser enfermera". Por este motivo, se matriculó en la Escuela de Enfermería del Campus de Jerez y consiguió su propósito: este verano obtenía su Titulación.

En este sentido, Paloma López, añadió que "a Elisa todos la recordaremos por sus acciones, sus ganas de vivir, su sonrisa, su fuerza, su comprensión, el coraje con el que afrontó su enfermedad y la tremenda huella que haberla conocido ha dejado en todos nosotros. Todos la hemos visto cansada después de una sesión de quimioterapia, pero este hecho no impedía que cumpliese como cualquier otra estudiante". Desgraciada y dolorosamente, poco después nos dejaba, regalando, tanto a quiénes la conocieron como a los que ahora hemos sabido de tan admirable y ejemplar fortaleza, una lección de vida, amor y compromiso.

Alberto Moreno, el oncólogo que la trató durante su proceso, habló de lo que para el había supuesto conocer a una persona tan llena de vida como Elisa, a la que nunca recordaría enferma, sino fuerte y pensando siempre en el mañana.

Consuelo López, en nombre de los profesores de Elisa, la recordó como una persona especial, que nunca quiso ser considerada como tal. "Elisa ha sido nuestra alumna, pero sobre todo, ella nos ha enseñado a nosotros. Su fuerza, su entereza y su compromiso, nos im-

presionó a todos, algo muy importante cuando la vida tiene una fecha de caducidad. No es posible salir indemne de esta experiencia: compartir espacio, tiempo e inquietudes con alguien así es realmente una oportunidad única e inolvidable".

Yolanda Ojeda, amiga y compañera de curso habló de la enorme ilusión que Elisa le ponía a su trabajo, de quien nunca oyó una queja ni lamento por su suerte, más bien al contrario, siempre recordaba alegre y sonriente, agradeciendo constantemente el enorme apoyo que encontraba entre todos sus compañeros. "Todos nos alegramos enormemente de que su esfuerzo y empeño valiera la pena".

El director de la Escuela, Alberto Pérez, agradeció a los asistentes su presencia en este acto tan especial de homenaje académico a una alumna y reasaltó la importancia de esta celebración. "...Nos sentimos orgullosos por haberla tenido como compañera en nuestra comunidad universitaria, y para mí es un honor entregarle en este acto su más que merecido título de Diplomada en Enfermería a su madre, Doña Asunción Mato".

Por su parte, el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos, agradeció la invitación, y felicitó a todos por la celebración de este acto de reconocimiento.

Rafael Campos, quiso transmitir a su familia el agradecimiento del colectivo ante el constante acto de dignificación hacia la profesión que en todo momento demostró Elisa, quién "supo encarnar los valores del cuidado: compromiso, constancia, compasión, conocimiento y cooperación".

De esta forma, la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Cádiz decidió concederle la colegiación a modo excepcional, y de mano de su presidente y secretaria, Asunción Rubio hicieron entrega al marido e hijo de Elisa del Carné Colegial.

Continuando con su intervención, Rafael Campos destacó que "Elisa fue una de las nuestras, desde el primer momento en que decidió ser enfermera. Nunca permitió que destruyeran su sueño, sabía lo que quería, y tuvo el valor y el coraje para hacerlo realidad. Quiero deciros, que es norma y obligación de nuestro Colegio distinguir de entre sus Colegiados, a los más destacados, a aquellos que contribuyan con sus valores a la dignificación y al reconocimiento de nuestra hermosa profesión de Enfermería. Elisa, nos regaló a todos, una tremenda lección de pundonor, entrega y sacrificio, y nos honró eligiéndonos como compañeros de profesión. Su fortaleza, su pasión por ser Enfermera y su deseo de vivir hasta despedirse, han sido un modelo para cuantos la conocieron".

Por todo ello, el Colegio de Enfermería, distinguió con la Insignia de Oro Colegial a Elisa Sánchez Mato, en reconocimiento a su esfuerzo y su lucha y con el agradecimiento y orgullo de haber elegido a nuestra profesión de entre todas las oportunidades profesionales con las que podía contar.

Finalizó el acto con la intervención de Mercedes Ruiz, directora del Aula Universitaria de Mayores del Vicerrectorado de Alumnos, quien reiteró el abrazo profundo y cariñoso que la Universidad ha querido dar a todos sus familiares y compañeros, y la intención de mantener el ejemplo vivo de Elisa. "Fue Séneca quien dijo que aunque tenemos un cuerpo caduco, no dejamos de proponernos cosas eternas. Creo que no podemos encontrar mejor ejemplo en Elisa del sentido de esta frase".

Si perteneces al

Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz,

ya puedes disfrutar de todas las ventajas de

nuestra tarjeta CareDent totalmente gratis.

Infórmate en Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz o en la clínica dental CareDent situada en la
Avda. Cayetano del Toro, 17 - Cádiz. Tel.: 956 27 35 10

EL TSJA SUSPENDE CAUTELARMENTE EL DECRETO 307/2009

Comunicado de prensa de la Enfermería Española ante la suspensión cautelar del Decreto de "prescripción enfermera"

Redacción

A finales de noviembre, se conocía la noticia de que el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (TSJA) decidía suspender cautelarmente la ejecución del Decreto 307/2009 de 21 de julio, que define la "actuación de los enfermeros y enfermeras en el ámbito de la prestación farmacéutica". Por ello, la Organización Colegial del Enfermería de España y este Colegio provincial remitieron a los medios de comunicación del país un comunicado de prensa que incluía las siguientes puntualizaciones:

1. La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía no ha recibido todavía la comunicación oficial del auto del Tribunal Superior de Justicia. La Organización Colegial de Enfermería está en contacto directo con dicha Consejería de cara a tener constancia de dicha comunicación y, por tanto conocer fehacientemente el contenido del auto judicial. Hasta que esto ocurra no cree conveniente hacer valoración jurídica alguna.

2. No obstante lo anterior, es preciso destacar que una suspensión cautelar constituye una medida provisional que se mantiene, en su caso, durante el tiempo en que se tramita el pleito principal y que se destina únicamente a suspender los efectos de una norma o resolución en ese tiempo y hasta tanto recaiga la sentencia final. No entra, por tanto, a valorar cuestiones de fondo.

3. Asimismo, es preciso informar que, ante un auto del TSJA que acuerde la suspensión cautelar de una norma, caben dos recursos jurídicos: un recurso de súplica ante el propio TSJA en los cinco días siguientes a la notificación a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; y, en caso de desestimación de este, un recurso de Casación ante al Tribunal Supremo. Por tanto, es incierto que la decisión de la suspensión cautelar sea firme a día de hoy.

4. La Junta de Andalucía podrá alegar en su recurso de súplica ante el TSJA la situación de inseguridad jurídica que ha venido a solucionar el decreto, demostrando fácilmente cómo las enfermeras indican medicamentos en su asistencia sanitaria y en toda España en sus asistencia diaria (ver apartado 7), sin que esto esté regulado hasta el momento por una norma jurídica nacional. Cabe recordar que en la actualidad nos encontramos en una situación especial, como es la campaña de vacunación de la Gripe A y la asistencia a los pacientes con esta enfermedad. En ambos casos son las enfermeras quienes están prescribiendo la vacuna a los pacientes sanos y los medicamentos necesarios para tratar la enfermedad a los ciudadanos contagiados.

5. A día de hoy, las enfermeras andaluzas son las únicas que pueden realizar su asistencia con plenas garantías de seguridad jurídica: por el contrario, la suspensión cautelar del decreto volvería a situar fuera de la legalidad cualquier decisión respecto a fármacos que realicen. Incluyendo la administración de vacunas de la Gripe A y la atención de pacientes con gripe A o gripe estacional que se está realizando en toda España

6. Es importante recordar que el redactado definitivo del decreto es fruto del consenso entre los Colegios de médicos y enfermeros de Andalucía, que se sentaron a dialogar y en tan sólo dos días alcanzaron un consenso que, tal y como ambas partes señalaron, contaba con su aceptación y total beneplácito. Prueba de ello es que la Organización Médica Colegial ha asegurado recientemente en los medios de comunicación que aquella mesa de diálogo fue un ejemplo de trabajo constructivo entre las partes a favor de la seguridad de los pacientes y por la calidad asistencial.

7. Cabe recordar que la Ley del Medicamento prohíbe a las enfermeras tomar cualquier decisión respecto a prescripción de fármacos. Una prohibición que, tal y como viene denunciando la Organización Colegial de Enfermería de España, ha convertido en ilegales una gran parte de las actuaciones clínicas que realizan estos profesionales en hospitales, centros de salud, centros sociosanitarios y servicios de salud laboral de las empresas. La realidad asistencial pasa por que los enfermeros prescriben fármacos y productos sanitarios cada vez que curan una herida o una úlcera (utilizando medicamentos de cura); deciden administrar un analgésico a un paciente; administran las vacunas pediátricas sin indicación médica individualizada; asisten a trabajadores con algún tipo de problema de salud en los servicios de salud laboral de las grandes empresas, etc. Buen ejemplo de ello lo constituye las instrucciones dadas por las Consejerías de Salud, obligando a las enfermeras a realizar una serie de intervenciones, a día de hoy, "ilegales" en el tratamiento y prevención de la gripe estacional y la gripe A.

8. En la actualidad el Ministerio de Sanidad y Política Social y los grupos parlamentarios del Congreso y del Senado se encuentran tramitando la modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medica-

mentos y productos sanitarios (conocida popularmente como Ley del Medicamento). Dicha modificación dará legalidad a las decenas de miles de intervenciones asistenciales que diariamente realizan las enfermeras en toda España y conllevan algún tipo de prescripción farmacológica.

9. La posible suspensión cautelar del decreto de Andalucía viene a recordar aun más, si cabe, la necesidad de que los partidos políticos lleven a cabo un ejercicio de responsabilidad política de cara a dar plenas garantías de seguridad jurídica a las enfermeras que están haciendo posible la asistencia sanitaria en España en las mejores condiciones de calidad y seguridad para las personas. Resulta, pues, primordial y expresivo del sentido de la responsabilidad de los partidos políticos llevar a cabo la inmediata modificación de la Ley del medicamento en el menor plazo posible de tiempo y, de esta manera, se consiga habilitar jurídicamente a las enfermeras españolas para realizar aquellas actuaciones que sí les están obligando a llevar a cabo ya dichos partidos políticos en las CC.AA donde gobiernan, sin el amparo legal necesario.

10. Cabe recordar que, en el proceso de modificación de la Ley del Medicamento, el único partido político que está poniendo en peligro la posibilidad de dar seguridad jurídica a la asistencia llevada a cabo por las enfermeras es el Partido Popular (PP). Este partido que sí participó en el pacto de consenso entre Ministerio de Sanidad, grupos parlamentarios y agentes sanitarios – y que además durante todo el proceso estuvo a favor del texto definitivo – ha decidido desmarcarse en el último momento, absteniéndose en el Congreso de los Diputados y anunciando enmiendas al texto en el Senado. Unas enmiendas cuya única utilidad – teniendo en cuenta que al no tener mayoría suficiente en el Congreso difícilmente prosperarían – estaría en tratar de retrasar de forma indefinida el proceso que pretende conferir seguridad jurídica a las actuaciones que este mismo partido está obligando a realizar a las enfermeras de las CC.AA en las que gobierna. Claro ejemplo de ello son Madrid y Canarias, donde las Consejerías de Salud han dado instrucciones muy claras a las enfermeras para realizar el triage de los pacientes con gripe, un proceso en el que se incluye tanto el juicio clínico como la prescripción farmacológica enfermera de varios medicamentos. No en vano, el triage de la Gripe estacional y Gripe A que realizan las enfermeras, implica que sean ellas en sus consultas quienes reciban a los ciudadanos y valoren su estado. En caso de que revistan gravedad, son derivados al médico de familia, y sí no es así, se le envía a su casa con una serie de consejos terapéuticos que incluyen la prescripción de varios medicamentos.

11. Hasta el momento, las enfermeras siguen prescribiendo y tomando decisiones respecto a medicamentos, aún sabiendo que lo hacen en un marco de absoluta inseguridad jurídica, porque no quieren perjudicar a sus pacientes ni al Sistema Sanitario. Un acto de compromiso ético con los pacientes que ha propiciado el diálogo entre todos los agentes implicados hasta conseguir una solución que beneficia a todos.

12. No obstante, la Asamblea de Presidentes de la Organización Colegial de Enfermería acordó el pasado 12 de noviembre mantenerse constituida con carácter permanente para, en caso de que el PP consiga bloquear el necesario proceso de legalización de la prescripción enfermera, tener la capacidad de adoptar todas las medidas de urgencia de forma inmediata. Incluyendo, si fuese necesario, la notificación individualizada a las 240.000 enfermeras que trabajan en España para que cesen de inmediato cualquier asistencia clínica que conlleve prescripción, incluyendo el triage de la gripe y todo tipo de vacunación, pediátrica, de adultos, Gripe Estacional y Gripe A. Asimismo, se denunciará ante los tribunales a todos los gestores sanitarios que traten de obligar a las enfermeras a prescribir, ya que la prescripción, a día de hoy es ilegal y podría ser calificada como un delito de intrusismo profesional.

CBLINGUA

Traductores & Intérpretes jurados

CBLINGUA, traductores e intérpretes jurados,

ofrece a todos los enfermeros colegiados descuentos de hasta el 25% en todos los servicios de traducciones que necesiten aplicados sobre la tarifa oficial.

Realizamos traducciones juradas para las certificaciones de estudios en el extranjero, traducciones técnicas, interpretaciones…. Todo tipo de documentos y en todos los idiomas.

Pídanos presupuesto sin compromiso.

Visite nuestra página Web: www.cblingua.com

La enfermería española entrega su medalla de oro a María Jesús Montero, primera consejera que pone en marcha la prescripción enfermera

La consejera andaluza ha declarado que "la prescripción enfermera sólo es el primer escalón en las futuras competencias de Enfermería"

I.M.A.

El presidente del Consejo General de Enfermería (CGE), Máximo González Jurado, hizo entrega el pasado 16 de noviembre, en nombre de la Enfermería española a María Jesús Montero, consejera de Salud de la Junta de Andalucía, de la medalla de oro de la organización por su "valentía y capacidad de diálogo" y por haber impulsado, desarrollado y liderado la prescripción enfermera en esta comunidad "apostando por la seguridad de los pacientes y por la calidad asistencial e involucrándose hasta el punto de conseguir el diálogo y posterior consenso y beneplácito de los colegios de enfermeros y médicos con el proyecto".
La responsable de Salud reafirmó el compromiso de Andalucía con la mejora y el progreso de la profesión enfermera y agradeció el reconocimiento del Consejo General de Enfermería del trabajo realizado desde la comunidad autónoma andaluza en esta materia.

Previo al acto de la entrega, María Jesús Montero compartió un almuerzo con los medios de comunicación en el que declaró que "la prescripción enfermera sólo es el primer escalón en las futuras competencias de Enfermería". Y adelantó que desde su puesta en marcha se han realizado alrededor de 2.100 indicaciones de fármacos y productos sanitarios.

MARÍA JESÚS MONTERO: *"En Andalucía se está propiciando un cambio de gran calado en el ámbito competencial de la Enfermería, y son las propias enfermeras del sistema sanitario las que proponen cómo debe abordarse esa ampliación de competencias"*

En el acto de entrega de la medalla de oro de la Enfermería, estuvieron presentes los presidentes de los distintos Colegios provinciales, entre ellos el Colegio de Cádiz, Rafael Campos, quién destacó el trabajo de la consejera por "reconocer a esta profesión como elemento clave del Sistema Sanitario Público y contribuir a su desarrollo".

María Jesús Montero señaló que en Andalucía se está propiciando "un cambio de gran calado en el ámbito competencial de la Enfermería, y son las propias enfermeras del sistema sanitario las que proponen cómo debe abordarse esa ampliación de competencias". En este sentido, la consejera ha indicado que se están diseñando nuevas competencias como la inclusión de estas profesionales en el programa de cirugía menor ambulatoria, de manera que podrán realizar entre el 92 y el 98% de estas intervenciones, con la consiguiente disminución de tiempos de espera para el ciudadano.

Entre estas nuevas competencias destacan también la asignación de responsables de Enfermería para la clasificación, identificación y atención inicial del paciente urgente, la posibilidad de prescribir pruebas complementarias, derivar pacientes a otros niveles o realizar determinadas técnicas diagnósticas y terapéuticas, como por ejemplo retinografías digitales o flujometrías, según ha precisado la consejera de Salud.

Asimismo, la consejera destacó el importante papel que las enfermeras tienen en la atención a las dependencias y ha insistido en los avances conseguidos en la gestión de casos, los programas de atención especial a las cuidadoras, el control y seguimiento de enfermos crónicos o el apoyo específico en el ámbito de la salud mental.

La titular de Salud quiso también señalar como avances en esta materia la incorporación del modelo de Procesos Asistenciales Integrados, a los cuidados de personas con riesgo vascular, diabetes o cáncer de cérvix, al tiempo que ha destacado el papel que cobran los profesionales de enfermería en la descentralización profesional que se posibilita a través de las unidades clínicas, en las que se potencian la autonomía profesional, la corresponsabilidad y el trabajo en equipo.

Formación

Montero abogó por un mayor tiempo de formación y una preparación más especializada en determinados aspectos, al tiempo que se ha mostrado convencida que la convergencia en el espacio europeo de estudios superiores, con la creación del Grado de Enfermería, posibilitará un cambio esencial en el desarrollo de la profesión enfermera en nuestro país.

La consejera insistió en que el momento en el que se encuentra la formación universitaria de los profesionales de Enfermería, en plena transformación por el Plan Bolonia, es una oportunidad idónea para la extensión del mapa competencial. La implantación de los estudios de grado y el desarrollo de las especialidades enfermeras unificará la cualificación básica de los titulados en Enfermería, lo que fomentará la investigación y aumentará los conocimientos.

Una medida beneficiosa para el paciente

El pasado mes de julio, María Jesús Montero, consejera de Salud de la Junta de Andalucía cumplía la que se había convertido es una de sus principales promesas sanitarias y aprobaba un decreto que dotaba de seguridad a todas las actuaciones enfermeras que conllevaran prescripción farmacológica. Es decir, esta consejera reconocía, antes que nadie, la situación de ilegalidad en la que se encuentran las 35.000 enfermeras que trabajan en su comunidad autónoma y aprobaba una legislación local para dotarlas de plena seguridad jurídica. Hoy, los enfermeros andaluces son los únicos en toda España que pueden trabajar con plena seguridad jurídica y este acto de valentía bien merece el reconocimiento de la enfermería.

El decreto, aprobado por María Jesús Montero y su equipo, viene a reconocer a los enfermeros del servicio sanitario andaluz, legalmente y por primera vez en España, la capacidad de prescribir medicamentos y productos sanitarios con cargo a la prestación farmacéutica del sistema sanitario público de Andalucía. Para Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería de España, “la sanidad andaluza ha conseguido un importantísimo avance respecto al resto de España con esta iniciativa legal, puesto que se va a dotar de seguridad jurídica a miles de actos enfermeros que conllevan prescripción farmacológica y que son realizados diariamente en los hospitales y centros sanitarios (como son los centros de salud, centros y residencias sociosanitarias, asistencia a colectivos específicos, etc.)”.

A día de hoy, nadie pone en duda que la aprobación de la prescripción enfermera en Andalucía supone un antes y un después en la historia de la sanidad española por los importantísimos beneficios para los pacientes que conlleva esta medida. No en vano, la aplicación del decreto sobre prescripción enfermera aprobado por la Consejería de Salud viene a reconocer de forma oficial lo que ya todo el mundo, y desde hace muchos años, reconocía de forma oficiosa. Y es que, la realidad del día a día asistencial constata la capacidad prescriptora. Prescriben cada vez que curan una herida, una quemadura o una úlcera (decidiendo claramente los medicamentos de cura sin una indicación médica), prescriben cuando suministran un analgésico a un paciente encamado, prescriben cada vez que administran una vacuna a un adulto nada menos que dos millones de dosis contra la gripe cada año, o cada vez que inyectan alguna de las diferentes vacunas pediátricas que componen el calendario.

Oferta especial 2009 para colegiados y familiares (cónyuge e hijos) del

Excelentísimo Colegio de Enfermería de Cádiz

Sanitas Multi

Prima* única **39,74** € mes

Suplemento dental **incluido**

Póliza sin **copagos**

Nº. de póliza: 81399606

Sanitas Multi

La póliza de **Sanitas** de cuadro médico con la que **tienes acceso a todas estas coberturas y servicios:**

- asistencia sanitaria en más de **527 centros médicos privados** con más de **28.000 profesionales** a su disposición.
- habitación individual con **cama para acompañante** (salvo hospitalización psiquiátrica, UCI y UVI).
- todas las **especialidades médicas y quirúrgicas.**
- cobertura de **psicología** incluida.
- **Sanitas 24 horas** (teléfono médico).
- **segunda opinión médica.**
- asistencia de **urgencias en viajes al extranjero.**
- **autorización telefónica de volantes** médicos.

Para más información y contratación:

- contacta con **Mª Jesús Vega Marente** en el teléfono: 667 559 371
- llámanos al 902 195 364

SALUS INFIRMORUM

30º Aniversario de la Promoción 1976-79

I.M.A.

Un total de 24 Enfermeras se reunieron, recientemente, para conmemorar el 30º aniversario de su promoción: 1976-79, cuyos estudios realizaron en el Centro de Estudios María de Madariaga 'Salus Infirmorum' de la capital gaditana.

Este encuentro, que se prolongó durante un día y medio en un hotel de Chiclana de la Frontera, ha sido posible gracias al trabajo realizado por Catalina Gallego y Margarita Montañés (en la foto situadas en la fila superior en la 6º y 7º posición desde la izda., respectivamente). Ambas Enfermeras ya organizaron hace cinco años otro encuentro coincidiendo, entonces, con el 25º aniversario. En agradecimiento, todas las compañeras le obsequiaron con un bonito regalo.

Desde el Colegio de Enfermería de Cádiz se aplaude este tipo de iniciativas, por lo que su presidente, Rafael Campos, acudió a esta cita y compartió la jornada con nuestras compañera a quienes agradeció la invitación e hizo entrega de un pequeño detalle de nuestro Colegio.

La enfermera Mª Luisa Castilla elabora un mapa con rutas saludables

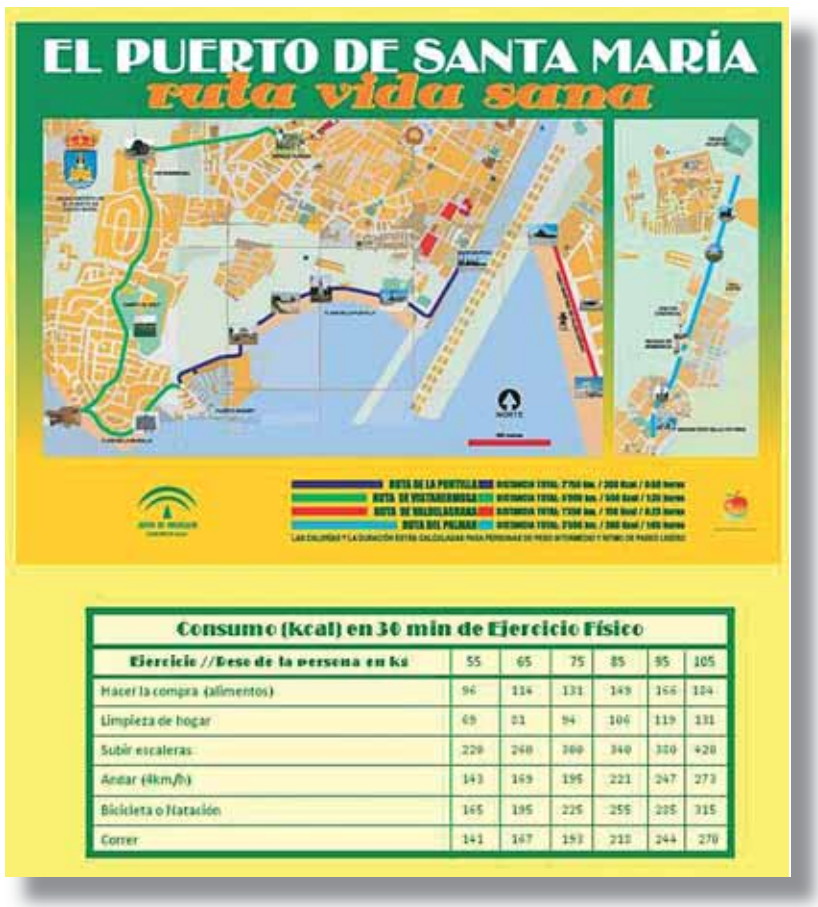
El proyecto se apoya con la divulgación de material informativo y formativo que bajo el lema 'Ruta Vida Sana' pretende fomentar el uso de los senderos de este municipio y animar a los ciudadanos a caminar, mejorar su forma física y por ende su salud

I. Martínez Aragón

María Luisa Castilla, enfermera del centro de salud Federico Rubio de El Puerto de Santa María, ha elaborado en colaboración con Delegación Provincial de Salud y el Ayuntamiento portuense, materiales de información que bajo el lema 'Ruta Vida Sana' pretenden fomentar el uso de los senderos de este municipio y animar a los ciudadanos a caminar

Se trata de un mapa con las rutas utilizadas con más frecuencia por los ciudadanos de esta localidad para caminar en el que se reflejan las distancias de estas, el tiempo que se tarda en recorrerlas y el gasto energético aproximado. Las rutas elegidas son cuatro: La Puntilla, Vistahermosa, Valdelagrana y El Palmar. La cartelería con dicha información se encuentra colocada en los inicios de las rutas.

Para llevar a cabo esta iniciativa ha contado con la ayuda de su hija, la fisioterapeuta María Luisa Vázquez. Juntas han diseñado unos trípticos que contienen el mapa de las rutas, recomendaciones para caminar y el gasto energético de otras actividades físicas. Finalmente, han contado con la financiación de la Delegación Provincial de Salud y el Ayuntamiento de El Puerto de Santa María para la impresión del material.



Consumo (kcal) en 30 min de Ejercicio Físico

Ejercicio // Peso de la persona en kg	55	65	75	85	95	105
Hacer la compra (alimentos)	96	114	131	149	166	184
Limpieza de hogar	69	81	94	106	119	131
Subir escaleras	229	248	300	340	380	420
Andar (4km/h)	143	169	195	221	247	273
Bicicleta o Natación	165	195	225	255	285	315
Correr	141	167	193	218	244	270

Para la enfermera María Luisa Castilla esta iniciativa busca mejorar los estilos de vida de la población, "para ello necesitamos contar con las diferentes Instituciones y Agentes Sociales involucrados, y con una imprescindible implicación ciudadana". En este marco, en El Puerto de Santa María se está trabajando coordinadamente entre la Consejería de Salud, el Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda, los centros de salud y el Ayuntamiento con la pretensión de conseguir los siguientes objetivos:

- Dar a conocer a la población los beneficios para la salud que conlleva el ejercicio físico y una alimentación adecuada.
- Motivarla para la realización de ejercicio físico *y* mantener una alimentación equilibrada.
- Ofertar recursos y facilidades para practicar el ejercicio físico y posibilitar una alimentación equilibrada adaptada a las características, necesidades y gustos habituales de la población.
- Dar a conocer una propuesta de rutas en El Puerto de Santa María, para que la población pueda ir a caminar por zonas tradicionales de la ciudad.

Esta enfermera ya ha realizado varias actividades para difundir información a la ciudadanía

y potenciar los estilos de vida saludables. Tales como la instalación de varias mesas informativas sobre alimentación, ejercicio, prevención y control de la obesidad, donde los ciudadanos han realizado una encuesta para ver su grado de adhesión a la dieta mediterránea y la actividad física. Asimismo, a controles relacionados con el índice de masa corporal.

Además, han distribuido los carteles de la 'Ruta vida sana', por comercios, asociaciones, gimnasios y los propios senderos. Asimismo, se han editado unos dípticos con el objeto de informar de las rutas en función de las necesidades y posibilidades de los usuarios de los centros de salud portuenses y con consejos prácticos para caminar y para realizar ejercicio en la vida diaria y de forma extraordinaria.

Estas actuaciones se enmarcan en el Plan para la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada que la Consejería de Salud desarrolla conjuntamente con otras instituciones y sectores sociales para dar respuesta a los grandes problemas de salud pública que representan el sedentarismo, el sobrepeso y ciertos hábitos alimentarios de la sociedad.

Actualmente se están utilizando los trípticos en las consulta de enfermería para prescribir el ejercicio físico habiendo recibido una gran respuesta, entusiasmo e interés por parte de los pacientes.

Tal como relata Mª Luisa, "proyecto similares se han puesto en marcha en otras poblaciones andaluzas, así como en otras poblaciones cercanas, como en el caso de diversos centros sanitarios de Cádiz, Puerto Real y Rota".

mafer
DEPURACIÓN DE AGUAS S.L.U.
Especialistas en AGUA DE POZO
DEPURACIÓN Y DESCALCIFICACIÓN DE AGUAS
BEBA SIN TEMOR EL AGUA DE SU POZO
Consúltenos sin compromiso y le analizamos el agua de su casa GRATIS y en su presencia.
SERVICIO TÉCNICO ✆ 672 253 539
REPARACIONES DE DESCALCIFICADORES Y DEPURADORAS
• EQUIPOS DESDE 450 € CON 15 AÑOS DE GARANTÍA •
Alameda de Solano - Edif. O'Farrell, Local 3 - CHICLANA (Cádiz)
✆ 956 53 50 29 - 856 10 40 94 - 637 88 45 57 - 647 59 03 36 - 647 59 03 75

ENTREVISTA A MARINA GÓMEZ , NUEVA DIRECTORA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA LÍNEA

"Debemos sentirnos orgullosos de ser enfermeras y enfermeros andaluces pioneros en desarrollos como: la gestión de casos, la participación en procesos asistenciales integrados, o la informatización de los cuidados"

Inmaculada Martínez Aragón

Enfermería Gaditana entrevista a Marina Gómez, recientemente nombrada directora de Enfermería del Hospital de la Línea, quién describe la situación actual que afronta la profesión cómo "crucial y apasionante": prescripción enfermera; especialidades; nuevos de estudios de Grado, Máster y Doctorado, investigación en cuidados,...

En este sentido, señala que "debemos sentirnos orgullosos de ser enfermeras y enfermeros andaluces, pioneros en desarrollos como la gestión de casos, la participación en procesos asistenciales integrados, o la informatización de los cuidados".

Marina Gómez apuesta, por dar respuesta conjunta a problemas reales de los ciudadanos. Para ello, destaca el trabajo en equipo, "olvidándonos de las antiguas estructuras formales para incorporar la visión de los procesos en la resolución de problemas de salud".

La nueva directora de Enfermería del Hospital linense, es enfermera y experta en comunicación asistencial por la Escuela Andaluza de Salud Pública. Formada en la Universidad de Granada, ha desarrollado su carrera profesional en la provincia de Málaga, donde ha trabajado tanto en centros hospitalarios, como en centros de transfusión sanguínea y en equipos de atención primaria.

Posee una amplia experiencia asistencial, así como en coordinación de equipos de Enfermería y en actividad docente, habiendo impartido numerosos cursos, entre otros organismos, para la Fundación IAVANTE. Además, tiene formación en investigación, y ha publicado numerosos artículos y trabajos científicos.

ENFERMERÍA GADITANA.-Recientemente se ha incorporado a la dirección de Enfermería del Hospital de la Línea, ¿en qué situación ha encontrado al colectivo enfermero en este Hospital?

MARINA GÓMEZ.- Debemos estar todos muy orgullosos del nivel que tiene el colectivo de Enfermería del Área del Campo de Gibraltar y en especial el del Hospital de la Línea. Valorando muy positivamente la labor de la anterior Dirección de Enfermería, que apostó por proyectos de innovación dentro de los cuidados de Enfermería en Andalucía, como es la implantación del módulo de cuidados hospitalarios del sistema Azahar en todas las áreas de hospitalización. Como todos sabemos, el Hospital de la Línea es el hospital referente en toda Andalucía por su apuesta por la aplicación de este sistema. Todo esto no hubiera sido posible sin un colectivo de Enfermería comprometido por avanzar e innovar en el cuidado del paciente.

E.G.- En las diferentes reuniones mantenidas con ellos, ¿cuáles son sus prioridades y necesidades?

M.G.- Mi incorporación al Hospital se desarrolló en verano, una fecha difícil por la cantidad de sustituciones que había en este momento. Pero desde el comienzo he mantenido múltiples encuentros y reuniones con los profesionales de cada una de las áreas. Ahora estoy en lo que se

puede denominar una segunda ronda, para poder conocer a los profesionales que estaban de vacaciones cuando mi incorporación. No obstante, todos los enfermeros del Hospital saben que mi puerta está abierta para cualquier tema que les preocupe, y ya son muchos los que están expresando y aportando ideas para mejorar los cuidados en este centro. Esto hace que sea mucho más enriquecedora mi labor de gestión.

E.G.- ¿Podría hablarnos de sus objetivos y proyectos a corto y largo plazo? ¿Cuál es el modelo de cuidados de Enfermería que se va a aplicar?

M.G.- Los objetivos generales de mi gestión se presentaron a todos los profesionales en septiembre y están alineados con los objetivos que las tres direcciones de Enfermería del Área queremos desarrollar dentro del Campo de Gibraltar.
Se han definido tres líneas que van a marcar las políticas de gestión de Enfermería:

1.- La participación activa del ciudadano en las políticas de salud de la organización.

2.- La gestión clínica como instrumento para potenciar la autonomía profesional y la eficiencia como objetivo último de la gestión de recursos.

3.- La gestión por procesos para asegurar la continuidad asistencial y minimizar la variabilidad

El desarrollo de estos objetivos se plantea desde un modelo participativo, dando el protagonismo a los profesionales de nuestro Hospital que son los que se encuentran más cercanos a nuestros pacientes, y conocen sus necesidades y expectativas.

E.G.- Tengo entendido que espera contribuir a que el Área Sanitaria del Campo de Gibraltar sea referente del Sistema Sanitario Público de Andalucía a través del fomento del equipo multidisciplinar.

M.G.- Tengo el convencimiento de que el ciudadano necesita respuestas a sus problemas de salud, y éstas, en gran medida, necesitan un abordaje multidisciplinar, por ello todos los profesionales debemos saber colaborar y trabajar juntos para dar una respuesta coordinada. La configuración como Área nos proporciona el marco perfecto para poder trabajar de esta manera.

E.G.- ¿Con qué cartera de servicios y plantilla cuenta el Hospital en la actualidad?

M.G.- Somos unos 350 profesionales de Enfermería, entre enfermeras y auxiliares de enfermería, contamos con unos 32 técnicos especialistas, y 4 fisioterapeutas. Además, poseemos la labor de dos enfermeras gestoras de casos.

La estructura del Hospital se ha reorganizado para poder dar mejor respuesta a los objetivos generales que antes hemos enunciado. La división de Enfermería se ha organizado en seis áreas: Hospitalización; Bloque Quirúrgico; Apoyo a los cuidados; Cuidados Ambulatorios; Cuidados Críticos y Materno-infantil-partos. Se han establecido supervisiones con competencias transversales en todas las áreas y se ha establecido un responsable de Seguridad y Mejora Continua, y otro para Continuidad de Cuidados y Atención al Ciudadano.

E.G.- ¿En qué situación se encuentra la investigación científica enfermera en este centro?

M.G.- Actualmente no hay una figura que lidere este ámbito en el Área, son las Unidades de Formación las que están apoyando a los profesionales que deciden embarcarse en este fascinante mundo de la investigación en cuidados.

Defiendo que la investigación en cuidados necesita impulso, me consta que por parte de Consejería se está liderando un grupo de Investigación de cuidados que pueda dar luz hacia donde vamos, mientras tanto creo que la investigación empieza desde el mismo momento que un profesional se hace una pregunta o se formula hipótesis, y empieza a darle forma. Espero poder establecer dinámicas que favorezcan que estas "semillas" se materialicen en pequeños o grandes proyectos. No descarto la posibilidad de incorporar al equipo de formación un profesional que apoye el área de investigación.

E.G.- ¿Cuál es su opinión sobre la evolución actual de la profesión: Grado de Enfermería, Prescripción Enfermera, la apuesta de la Consejería de Salud por nuevas competencias enfermeras,...?

M.G.- Estamos en un momento crucial de la Enfermería, no recuerdo un momento donde los profesionales de Enfermería hayamos tenido tantos frentes abierto, y cada cual más apasionante. La prescripción enfermera, la aparición de enfermeras especialistas, los estudios de Grado, Máster y Doctorado, la investigación de Enfermería..., son campos de competencia que avalan un trabajo de muchos años en una organización que ahora reconoce nuestra capacidad y el valor profesional de las enfermeras.

Debemos sentirnos orgullosos de ser enfermeras y enfermeros andaluces, pioneros en desarrollos como la gestión de casos, la participación en procesos asistenciales integrados, la informatización de los cuidados, debemos aprovechar el impulso y apoyo que desde la consejería de salud se está dando a los profesionales de Enfermería.

Son momentos de dar respuesta conjunta a problemas reales de los ciudadanos. Necesitamos trabajar con conciencia de equipo, olvidándonos de las antiguas estructuras formales para incorporar la visión de los procesos en la resolución de problemas de salud.

Como describe José Miguel Morales, es el momento de parar y divisar donde necesitamos invertir en cuidados, olvidándonos del "hacer por hacer" y planificando estrategias que garanticen la salud de los ciudadanos desde la mirada de los cuidados.

El uso del bolus en radioterapia externa incrementa la incidencia de toxicidad cutánea en cáncer de mama

E. Sánchez Sánchez*, F. Campos Morillo**
* D.U.E. Servicio de Oncologia Radioterápca. Hospital Punta Europa. Algeciras. Cádiz. España.
** T.E.R. Servicio de Oncologia Radioterápca. Hospital Punta Europa. Algeciras. Cádiz. España.

RESUMEN

Las radiaciones que se usan en Radioterapia alcanzan su dosis máxima debajo de la superficie, por lo que el uso del bolus se realiza para aumentar la dosis mas superficialmente y conseguir como consecuencia una mayor homogeneidad. Debido a esto, la dosis en piel aumenta y con ello el riesgo de presentar mayor toxicidad cutánea [1].

Se realiza un estudio retrospectivo para evaluar si existe mayor probabilidad de padecer epitelitis en pacientes en las cuales se hace uso del bolus. Realizándolo sobre una muestra de 22 pacientes, 11 de las cuales llevan bolus y otras 11 no.

Se ha obtenido mayor porcentaje de pacientes con epitelitis de grado superior, dentro de la escala usada como referencia, en el grupo con bolus.

Debemos realizar un mayor control de la piel, en las pacientes que usan bolus.

Radiodermitis Grado I sin bolus

Radiodermitis Grado II con bolus

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor mas frecuente entre las mujeres de todo el mundo, con aproximadamente 1.151.000 nuevos casos al año (22,7% del total femenino). Su incidencia aumenta en los con mayor nivel económico. Más de la mitad de los casos se diagnostica en países desarrollados: 370.000 casos al año en Europa (31,3%) y 230.000 en Norteamérica (20%). En la Unión Europea la probabilidad de desarrollar un cáncer de mama antes de los 75 años es del 8% [2].

El tratamiento oncológico abarca cuatro campos principales: cirugía, radioterapia, quimioterapia (incluida la hormonoterapia) y bioterapia [3].

En las irradiaciones con fotones de alta energía, el máximo de dosis se encuentra por debajo de la superficie, esto hace que la dosis en piel solo sea una

fracción de la dosis de dicho máximo, de forma que se infradosifica. En los casos en que no se quiera esta reducción de dosis se deberán colocar bolus, de forma que el máximo ocurra cerca de la piel [4].

En este estudio se evalúa si el uso del bolus en radioterapia externa incrementa la incidencia de toxicidad cutánea en las pacientes tratadas por carcinoma de mama.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza un estudio retrospectivo, con una muestra de 22 pacientes (obtenidas mediante muestreo estratificado), tratadas con cirugía conservadora y radioterapia. En todas las enfermas se realizó tumerectomía o cuadrantectomía más vaciamiento axilar. El tratamiento radioterápico se administró en el Hospital Punta Europa de Algeciras (Cádiz), en un intervalo de tiempo comprendido entre: Junio de 2006 y Junio de 2008.

Se uso un acelerador 6 MV. Se divide la muestra en 2 grupos: Grupo 1 (11 pacientes que requieren el uso del bolus); y grupo 2 (11 que no lo requieren). Usamos como bolus un apósito de hidrogel con un espesor de 4mm y con una densidad similar al agua. La dosis total recibida es de 50-50,4 Gy (Gray: Unidad de absorción de radiación ionizante equivalente a la absorción de un julio de energía ionizante/KG de material irradiado), sobre zona mamaria y 8-10 Gy, con fraccionamiento entre 1,8 Gy y 2 Gy. La media de edad del grupo 1 es de 56 años (rango de 37-77 años), y del grupo 2 es de 50 años (rango de 36-62 años). Todas las pacientes siguieron la misma pauta de prevención: crema hidratante de avena + aloe vera + aceite de yoyoba 3 veces/día, uso de sujetador sin aros y de algodón 100%. Se realiza un seguimiento semanal, para evaluar la presencia de toxicidad tisular.

Se utiliza la escala RTOG / EORTC para clasificar los grados de toxicidad en piel que presentan las pacientes durante el tratamiento: grado 0, sin cambios en el tejido epitelial; grado1, eritema, depilación, descamación seca; grado 2, eritema brillante, descamación húmeda parcheada, edema moderado; grado 3, descamación húmeda confluente, edema importante; grado 4, ulceración, hemorragia, necrosis [5,6,7].

RESULTADOS

La toxicidad tisular una vez finalizado el tratamiento de Radioterapia, se presentó en todos los miembros de los 2 grupos, pero en el grupo que uso el bolus fue de grado superior en la escala RTOG.

Los resultados en el grupo 1(pacientes en las cuales fue necesario el uso del bolus) fueron: 3 pacientes con una media

de edad de 45,33 años padecieron epitelitis grado 1 de forma intensa (27.27%), 8 pacientes con una media de edad de 60,12 años presentaron grado 2 (72,72%).

En el grupo 2 (pacientes que no requerían el bolus) los resultados se extrapolaron: 7 pacientes con una media de edad de 44 años presentaron epitelitis grado 1 (63,63%), 4 pacientes con una media de edad de 51 años presentaron epitelitis grado 2 (36,36%).

No aparecieron epitelitis grado 3 o 4 en ninguna paciente de los 2 grupos.

DISCUSIÓN

Como se puede observar en estos datos, las pacientes que requerían el uso de bolus presentaron más incidencia de epitelitis grado 2 RTOG que las que no la requerían.
Como se ve reflejado el uso del bolus aumenta la dosis en piel y con ello el mayor riesgo de padecer epitelitis, en los pacientes de dicho grupo.

Una de las limitaciones encontrada ha sido la imposibilidad de realizar un control estricto sobre la ejecución o no de las recomendaciones preventivas que dábamos en la primera visita de la paciente a la consulta de enfermería. Todas ellas afirman haberlas seguidos, pero existe un sesgo denominado "deseabilidad social", que hace que las personas afirmen algo para parecer socialmente comprometidas con la prevención.

Otro problema encontrado ha sido la imposibilidad de comparar el resultado de nuestro estudio con otros ya realizados, ya que todos los artículos que escriben sobre el uso del bolus, lo hacen sobre el tipo de material y no sobre los efectos sobre la piel.

CONCLUSIONES

Este estudio tiene como finalidad que el personal de enfermería conozca qué es el bolus, cuándo se debe colocar el bolus y la importancia de su uso. Además, remarcar el papel que tiene la enfermería para prevenir la toxicidad cutánea producida por la Radioterapia.

En este estudio hemos podido comprobar no solo la influencia del bolus, sino también la importancia de los cuidados de prevención, ya que no apareció epitelitis grado 3 o 4.

Aunque el riesgo de padecer epitelitis grado 2 RTOG es mayor en el grupo con bolus, los beneficios obtenidos a nivel de tratamiento radioterápico justifica el uso de dicho material. Como hemos mencionado antes el bolus en Radioterapia se usa en algunas condiciones y pacientes, cuando se quiere conseguir aumentar la dosis en piel y como consecuencia de ello, obtener una mayor homogeneidad en todo el campo de tratamiento.

El papel de la enfermería en la prevención y control de la toxicidad es muy importante, ya que podemos minimizar los efectos de toxicidad aguda sobre la piel, y con ello las molestias que producen, durante y después del tratamiento, ya que cuando aparece una epitelitis grado 2 RTOG las necesidades de cuidados aumentan, requiriéndose tratamiento local de la lesión y aumento de la dependencia de las pacientes por las curas, con afectación negativa del confort físico y psicológico.

BIBLIOGRAFIA

1. Shu-Hui Hsu, Peter L. Roberson, Yu Chen, Robin B. Marsh, Lori J. Pierce and Jean M. Moran. Assessment of skin dose for breast chest wall radiotherapy as a function of bolus material. Physics in Medicine and Biology, 53, pp. 2593-2606, 2008.

2. Rodríguez C., González A. Cada 35 minutos una mujer es diagnosticada de cáncer de mama en nuestro país. AECC, 2007.

3. Dennis L. Kasper et al. Harrison`s Principles of Internal Medicine 16 th. México (DF): McGraw-Hill Interamericana; 2005. Vol. I.

4. J. P. Guillet. Manual de Física de Radioterapia. Teleterapia. Ed. Mason, 1994.

5. James D. Cox, M. D., Joann Stetz, B.S. and Thomas F. Pajak, PH. D. Toxicity criteria of the radiation therapy oncology group (RTOG) and the European organization for research and treatment of cancer (EORTC). Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys., Vol. 3 I, No. 5, pp. 1341-1346, 1995.

6. Pires AMT, Segreto RA, Segreto HRC. RTOG criteria to evaluate acute skin reaction and its risk factors in patients with breast cancer submitted to radiotherapy. Rev. Latino-am Enfermagem, 16 (5): 884-849, 2008.

7. Montero Luís A., Hervás A., Morera R., Ramos A. Toxicidad sobre piel y mucosas: tratamiento de soporte. Madrid: Oncologia, 27 (7): 402-407, 2004.

Hoteles Jale
Ventajas para Colegiados

Celebre este día tan especial en nuestros Hoteles Duques de Medinaceli y Monasterio San Miguel, en El Puerto de Santa María y disfrute de condiciones especiales para Colegiados.

Celebraciones Inolvidables

Disfrute de la gastronomía más exquisita en nuestros exclusivos restaurantes *Reina Isabel* y *Las Bóvedas* en El Puerto de Santa María.

15% de descuento

Consulte precios especiales para grupos.

Descuentos en Restaurantes

Aproveche los descuentos para Colegiados en nuestros Hoteles Duques de Medinaceli y Monasterio San Miguel en El Puerto de Santa María.

Consulte otros destinos en:

www.hotelesjale.com

Realice sus reservas en:

reservas@jale.com

Descuentos en Alojamiento

Hoteles JALE
Estancias inolvidables

Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz

Hotel Monasterio San Miguel 4*
T. 956 54 04 40 · C/ Virgen de los Milagros, nº 27
El Puerto de Santa María · Cádiz
reservasmonasterio@jale.com
Hotel Duques de Medinaceli 5*
T. 956 86 07 77 · Plaza de los Jazmines, nº 2
El Puerto de Sta. María · Cádiz
reservasduques@jale.com

Flores de Bach como terapia natural para tratar las emociones en el trabajo diario de las matronas

Tres matronas del Área Sanitaria Campo de Gibraltar han diseñado un método basado en la aplicación de las flores de Bach en las matronas para tratar, con fines terapéuticos, las difíciles situaciones diarias que se producen

Este estudio ha sido presentado, en formato póster, en el II Seminario Internacional de Matronas

I. Martínez Aragón

Las flores de Bach son un método que actúa sobre todos los campos del ser: mental, emocional, físico y espiritual. Las esencias florales conservan parte del patrón vibracional de la planta, este patrón tiene cualidades terapéuticas, las esencias florales no producen efectos colaterales ni secundarios, no dañan ningún órgano porque no actúan sobre ellos. Son una herramienta de medicina holística y natural, que puede ser utilizada por las matronas en nuestros paritorios y Atención Primaria.

Por este motivo, Margarita Fernández, Juan Antonio Arroyo y Francisco Javier Riesco, matronas del Área Sanitaria Campo de Gibraltar, han realizado un estudio sobre los beneficios de este sistema floral y su aplicación, a través de un sencillo método, con propiedades terapéuticas aplicadas a las propias profesionales matronas. Se trata de una selección de flores y arbustos silvestres que tomadas en preparado orales o friccionadas en nuestras manos, serían las más adecuadas para utilizar en determinadas situaciones durante el trabajo. Dicho estudio, ha sido presentado en formato póster en el II Seminario Internacional de la Asociación Española de Matronas celebrado en Madrid recientemente.

Margarita Fernández y Juan Antonio Arroyo posan junto al póster expuesto en el II Seminario Internacional de la Asociación Española de Matronas.

Los autores, entienden que "la actividad de las matronas se realiza en el campo fisiológico de todo un grupo de emociones que vivimos a diario en nuestro trabajo, que es el nacimiento e inicio de la vida de muchos bebés. Nuestro acompañamiento durante todo el proceso del nacimiento está impregnado de un grupo de emociones como es el miedo, la incertidumbre, las dudas, la soledad, el desánimo, la angustia, el temor, e incluso en algunas ocasiones pánico, la susceptibilidad de las influencias e ideas ajenas y la preocupación excesiva por las circunstancias que rodean a todo el proceso del parto, que en muchas ocasiones vivimos con verdadero estrés. Dichas situaciones no son patológicas, pero en algunas ocasiones sería útil una pequeña ayuda holística para poder enfrentarnos a ellas con mayor claridad psíquica, física y mental".

Nacimiento de las flores de Bach

Las propiedades terapéuticas de estas flores fueron descubiertas por el Dr. Bach, médico, investigador y homeópata. Este profesional, experimentó con diversas flores silvestres nativas de la región de Gales, en Gran Bretaña, de donde él era originario, hasta localizar 38 remedios naturales, cada uno con propiedades curativas destinados a solventar distintos problemas emocionales. A estas 38 flores se les llaman Flores de Bach.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1976 recomienda a sus estados asociados la aplicación de medicinas alternativas, entre ellas la Terapia Floral de Bach. En 1983, la OMS publicó un estudio dirigido a las administraciones sanitarias de sus estados miembros, en el que recomienda explícitamente la Terapia Floral de Bach ("Médicine Traditionelle et Couvertere des Soins de Santé". OMS. Genève. 1983. p.162)

Aplicadas para la recuperación mental y física

Por su parte, la matrona y terapeuta floral Margarita Fernández, destaca la importancia de dar a conocer el método a las matronas ya que "todas sufrimos un importante desgaste emocional en nuestro trabajo, al igual que se puede emplear para la recuperación física del cuerpo".

En este sentido, el terapeuta floral se encarga de encontrar los remedios florales y aplicarlos para tratar las emociones de forma distinta en cada persona "no todas las personas reaccionan de igual manera frente a las enfermedades y las emociones por lo que la aplicación en cada una de ellas debe ser distinta. Las Flores de Bach actúan dónde la medicina no llega, es un método alternativo y no posee ninguna contraindicación médica". Señala Margarita Fernández.

En estos tiempos hay oportunidades
que no debes dejar escapar

OFERTA EXCLUSIVA PARA COLEGIADOS Y FAMILIARES
DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE CÁDIZ
Promoción válida hasta el 31/12/2009

Llámanos y te sorprenderás aún más

Cádiz Av/ Ramón de Carranza	956 29 04 68
Cádiz Av/ Andalucía	956 20 55 43
Jerez de la Frontera	956 32 71 36
Campo de Gibraltar	956 58 95 04

Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz

Mutilación Genital Femenina: el peso de una costumbre

Mª Cristina Muñoz Fernández

Introducción

La práctica de la mutilación genital femenina (MGF) es un tema de preocupación por estar en absoluta contradicción con los Derechos Humanos y constituir un trato cruel y degradante hacia las niñas y mujeres. Además, la MGF se ha convertido en un problema global debido a los flujos migratorios. En este artículo se ha pretendido profundizar en la dinámica social que mantiene la práctica de la MGF y en la labor que se está llevando a cabo para erradicarla.

Razones para la práctica de la MGF

La MGF está relacionada con la posibilidad de contraer matrimonio y está muy ligada al estatus social de las niñas y sus familias, así como a su decencia y honor. En la mayoría de los casos, la MGF se lleva a cabo en contra de la voluntad de la niña y en aquellos en los que parece estar de acuerdo su consentimiento es resultado de la presión que recibe de sus iguales, y por el miedo a la estigmatización, al aislamiento social y a las dificultades para encontrar marido. Existen numerosas creencias que refuerzan la práctica de la MGF: de tipo estético ("la mujer mutilada es bella"), higiénico (a la mujer no mutilada no se le permite acarrear agua ni cocinar porque "el clítoris es sucio"), moral ("la MGF ayuda a preservar la moralidad, castidad y fidelidad de la mujer") y de identidad (confiere un sentimiento de orgullo y de pertenencia a la comunidad) entre otras. Estas justificaciones son el motor de una dinámica social que manifiesta una desigualdad basada en el género tan profundamente arraigada en las estructuras sociales, económicas y políticas de las comunidades en las que se practica que, la mayoría de las veces, no es reconocida por aquellos que la viven. El identificar la MGF como una convención social ayuda a entender por qué algunas mujeres que la han sufrido puedan estar a favor de que se siga practicando.

Estrategias de cambio a la no práctica llevadas a cabo en las comunidades de origen

Para romper la dinámica social de la MGF no basta con prohibir su práctica legalmente por el gobierno del país, sino que hay que utilizar medidas de mayor proyección que actúen sobre el origen y mantenimiento de la costumbre, sobre todo en las áreas rurales.
En el Innocenti Digest de UNICEF, *"Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación genital femenina", (2005),* se menciona el paralelismo que existe entre el *vendado de los pies en China* (que se abandonó en poco más de una generación) y la MGF, y cómo las lecciones aprendidas de la experiencia del vendado de los pies pueden ayudar a cambiar una convención social como la MGF.
Se sugieren seis elementos claves para el cambio, que son:

1. *Un enfoque no coercitivo y que no juzgue, cuyo objetivo primordial sea el cumplimiento de los Derechos Humanos y de la autonomía de las niñas y las mujeres.*
2. *La sensibilización por parte de la comunidad de los daños causados por esta práctica.*
3. *La decisión de abandonar la práctica como la decisión colectiva de un grupo.*
4. *Un testimonio explícito y público del compromiso colectivo de abandonar la práctica.*
5. *Un proceso de difusión organizada a las comunidades vecinas del abandono de la práctica.*
6. *Un entorno que permita y apoye el cambio.*

Una vez se establezca la nueva convención, *las niñas estarán mejor si todos abandonan la práctica*, hace de auto-alimentación (cómo lo hacía la vieja convención) y los pocos individuos que sigan practicando la MGF se enfrentarán a la desaprobación de la comunidad.

El compromiso gubernamental internacional

La lucha gubernamental contra la MGF se inició hace relativamente poco tiempo, a pesar de suponer un ultraje a la *Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948),* y de contradecir la *Declaración de los Derechos del Niño (1959).* Ni siquiera en el mundo occidental donde la MGF no es una práctica tradicional, se percibía como una violación de los Derechos Humanos. Durante muchos años la MGF, aparte de ser desconocida para la mayoría, era considerada un acto privado y se justificaba como una tradición cultural que contribuía a la identidad colectiva de las comunidades que la practicaban. A partir de los 60 y los 70, años en los que fue creciendo la sensibilización sobre los derechos de las mujeres, el tema de la MGF se empezó a estudiar y a tratar como una práctica tradicional perjudicial.
El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Agencia de las NNUU para garantizar el cumplimiento de los derechos de la Infancia (UNICEF), el Fondo de las Naciones Unidas para la mujer (UNIFEM) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se han unido en la lucha contra la MGF. La *Sra. Halima Embarek Warzazi* es la relatora especial de la ONU sobre Prácticas Tradicionales que afectan a la Salud de las Mujeres y las Niñas. Un nuevo reto de las NNUU es que en el 2015 (Objetivos del Milenio), la práctica de la MGF haya descendido un 40%. Para ello ha puesto en marcha en 2008 una campaña de recaudación de fondos. El UNFPA realiza desde hace ya unos años el Proyecto REACH que tiene como objetivo trabajar con grupos locales y comunitarios para eliminar la MGF. En el 2000 la OMS publicó una *Guía para Enfermeras y Matronas sobre MGF, prevención y abordaje de las complicaciones.*
La Unión Europea también se ha pronunciado sobre la MGF en diferentes ocasiones. El *Programa DAPHNE 2000-2003* se

encarga de financiar medidas para acabar con la violencia a niños, jóvenes y mujeres. Puso en marcha 4 proyectos que se ocupan de la MGF. entre ellos el Proyecto IDIL al que pertenece la *"Guía para profesionales, MGF: prevención y atención"*, de la Associació Catalana de Llevadores (2004). La *Campaña Internacional "STOP FGM"* se inició en el 2000 apoyada por la Unión Europea y diferentes ONGs, y hace un llamamiento internacional para el cese de la práctica, que podemos firmar en www.stopfgm.org. En 2003, promovido por la Comisaria de la Unión Europea Emma Bonino, se declaró al 6 de febrero como el *Día Internacional Tolerancia Cero a la MGF.*

La CIE (Consejo Internacional de Enfermeras) adoptó en 1995 y revisó en 2004 una *Declaración de posición* de oponerse activamente a la MGF y a todo movimiento tendente a considerarla "práctica médica".

España acoge una migración mayoritariamente del África Occidental (Senegal y Gambia) que se distribuye básicamente en Cataluña, Aragón, Andalucía y Canarias. La Comunidad de Madrid , aunque cuenta con una población de mujeres subsaharianas importante, la mayoría de ellas proceden de países donde no se practica la MGF (Guinea Ecuatorial, y Cabo Verde principalmente). Si se descubre en España que una niña ha sido mutilada, los padres van a la cárcel y ella a un centro de menores, aunque la mutilación se haga fuera de nuestro país. Es el artículo 149.2 del Código Penal el que recoge la MGF con penas de 6 a 12 años de cárcel y supone una forma de evitar que las familias inmigrantes la practiquen. Efectos negativos de la aplicación de la ley son por ejemplo el desmembramiento de la familia por desconocimiento o que la niña una vez mutilada requiera atención médica y se vea privada de ella por el miedo de sus padres a ser delatados. El *Protocolo de Prevención de la MGF en Cataluña* (2004), recoge medidas cautelares a adoptar en los casos en que se tenga conocimiento de la voluntad de uno o ambos progenitores de llevar a cabo la MGF a una menor.

La postura de los gobiernos africanos en relación a la MGF

En el año 2003 se crearon dos llamamientos de gran valor para el cambio en África:

- La *"Declaración de El Cairo para la eliminación de la MGF":* fruto de la Consulta de Expertos Afro-Árabes (28 países africanos y árabes concernientes), a petición de muchas voces como la *Campaña Internacional STOP*-FGM y organizada por varias ONGs muy implicadas en la eliminación de la MGF como AIDOS, No Peace Without Justice y TAMWA así como algunas instituciones gubernamentales. Se recogieron 17 recomendaciones concretas y entre ellas, el que los gobiernos adopten una legislación específica en contra de la MGF, que tenga un enfoque multidisciplinar, y recomienda a los gobiernos y a las ONG que trabajen juntos.
- El *"Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, sobre los Derechos de las Mujeres en África":* conocido como el Protocolo de Maputo, entró en vigor el 25 de noviembre de 2005 tras ser ratificado por 15 estados miembros (son 53). En él se establece la necesidad de erradicar las prácticas nocivas que atentan contra los derechos y la dignidad de las mujeres y alude explícitamente a la MGF. Señala el compromiso, asumido por los estados parte, de desarrollar políticas legislativas que favorezcan la erradicación. Menciona la necesidad de promulgar leyes que prohíban tanto la MGF como su posible "medicalización". Además destaca la importancia de desarrollar programas de información y educación sobre las consecuencias que comporta esta práctica y otras similares para la salud de la mujer; la elaboración de programas de apoyo psicológico, legal y médico a las víctimas; y la articulación de mecanismos de protección para las mujeres que tengan el riesgo de sufrir estas agresiones.

Los líderes religiosos también están trabajando para evitar que se realice la MGF creyendo que es una obligación religiosa. Así se recoge en la *"Declaración de Rabat"* (2005) y en la *"Conferencia de* eruditos islámicos y médicos en la Universidad de *Al-Azhar* (2006)" declarando que la MGF es contraria a los valores del Islam.

El movimiento feminista y las mujeres en la lucha contra la MGF

Sin duda la voz alzada de las propias mujeres sensibilizadas por la crueldad de esta costumbre, y en especial de aquellas que la han vivido muy cerca como: *Kady Koita* de Senegal, *Fatou Waggeh* de Gambia, *Awa Thiam* de Mali o *Waris Dirie* de Somalia, entre otras muchas, y los movimientos feministas, han jugado y juegan un papel esencial en la lucha contra la MGF. Los movimientos feministas y las ONG elaboraron los primeros proyectos con el fin de eliminar la MGF en África. En 1979 la Comisión Internacional para la Abolición de las Mutilaciones Sexuales(CAMS), es creada en París. En 1988**,** la UNESCO organizó una conferencia en París bajo la égida de Awa Thiam, "Violencia y mutilaciones sexuales en mujeres jóvenes y niñas". Las participantes de esta conferencia habían sufrido la poligamia y la MGF y demandaron a los gobiernos concernientes que abolieran estas dos "instituciones", que persiguieran con justicia todas las formas de violencia contra las mujeres y que destinaran al menos un 20% de la ayuda internacional a proyectos femeninos. Gracias a la labor de movimientos feministas, entre otros Grassroots, países como Sudán, Kenia, Senegal, Burkina Faso, Costa de Marfil o Ghana, votaron leyes contra la MGF.

La Literatura constituye un medio importante a través del cual mujeres que han vivido la crueldad de la MGF la hacen llegar al resto del mundo con sus autobiografías como la modelo guineana Katoucha Niane , "*Dans ma chair"* (2007) fallecida en 2008, la modelo somalí y fundadora de la ONG Desert Dawn, Waris Dirie , "*Fleur du désert"* (1998) y *"Amanecer en el desierto"* (2002) y la exdiputada al parlamento holandés de origen somalí y activista Ayaan Hirsi Ali en *"Mi vida, mi libertad"* (2006). La escritora de Costa de Marfil, Fatou Keïta fue bestseller con su novela *"Rebelle"* (1998) que cuenta la vida de una niña que escapa de su poblado huyendo de la mutilación.

Conclusiones

Es llamativo que la voluntad política para eliminar la práctica de la MGF exista desde hace relativamente poco tiempo y que como a pesar de los esfuerzos de los últimos 10 años en los que se han aprobado un mayor número de leyes que castigan la MGF, se cuenta con programas con más experiencia y la sensibilización global es mayor; las comunidades se han mostrado renuentes al abandono la práctica con algunas excepciones importantes. Se ha dado un aumento de la medicalización de la práctica que se cree debido al énfasis excesivo de las campañas sobre las consecuencias que para la salud tiene la MGF fuera del contexto holístico de los Derechos Humanos y sin olvidar que supone

una fuente de ingresos para el "personal sanitario" que la realiza. El que trabajadores sanitarios participen de esta práctica, aunque pueda resultar un contrasentido, es muy negativo, ya que contribuye al error generalizado de que la MGF es de algún modo aceptable.
Surge la necesidad en los países desarrollados, y debido a los flujos migratorios, que personal sanitario, profesorado, asistentes sociales y agentes de protección de menores que trabajen junto a una niña en riesgo de sufrir MGF, sean principalmente, competentes en el desarrollo de las medidas de protección de la menor, y sepan atender las complicaciones y secuelas y prestar apoyo a aquellas mujeres y niñas que ya la hayan sufrido.
Todavía cabe esperar unos años para poder evaluar los resultados de los proyectos que actualmente existen, y ya hay países en los que la prevalencia de la MGF ha disminuido, sobre todo entre las mujeres jóvenes. UNICEF cree que con apoyo global se abandone la práctica de la MGF en el lapso de una sola generación**.** Ojalá así sea.

Mª Cristina Muñoz Fernández (Matrona)
Hospital de Jerez de la Frontera

Tabla 1: Prevalencia de la MGF (porcentaje de mujeres de entre 15 a 49) en los países de África donde se lleva a cabo la práctica y Yemen.

País	Prevalencia %		Prevalencia %
Benin	17	Kenia	38
Burkina Faso	77	Liberia	60
Camerún	20	Mali	94
República Centro Africana	43	Mauritania	25
Chad	45	Nigeria	40
Costa de Marfil	43	Niger	2.2
Djibouti	98	Senegal	14
Egipto	97	Sierra Leona	90
Eritrea	89	Somalia	98
Etiopía	85	Sudán	89
Gambia	80	Tanzania	15
Ghana	40	Togo	12
Guinea-Bissau	50	Uganda	5
Guinea	96	Yemen	23

Fuente: UK Border Agency. Country of origin information report: Female Genital Mutilation (FGM); 20 june 2008.

Tabla 2:

Factores de riesgo para las niñas inmigrantes africanas de sufrir la MGF
Pertenecer a una etnia que practica la MGF
Pertenecer a una familia donde a la madre y/o a las hermanas mayores se les ha practicado la MGF
Pertenecer a un grupo familiar donde el mito del retorno al país de origen sigue muy presente
Proximidad de un viaje o vacaciones de la familia al país de origen

Fuente: Associació Catalana de Llevadores. MGF: prevención y atención. Guía para profesionales;2004

Tabla 3: ONGs que trabajan en África y Europa para la eliminación de la MGF.

ONG / Proyecto	País
TOSTAN	Senegal
MWANGAZA ACTION	Burkina Faso
PFAST	Sudán
Proyecto CEOSS y Proyecto CEDPA	Egipto
PATH	Nigeria, Egipto y Kenia
GTZ	Guinea
TANWA	Tanzania
Proyecto MYWO	Kenia
Desert Dawn	Somalia
AIDF	Costa de Marfil
BAFROW	Gambia
RAINBO	Reino Unido
AIDOS	Italia
GAMS	Bélgica

ENTREVISTA A MANUEL CANO, PRESIDENTE DEL COMITÉ ORGANIZADOR DEL VII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE LA DEFENSA

"La Enfermería Militar no puede vivir de espaldas a los avances y avatares del resto de la profesión"

I. Martínez Aragón

El próximo mes de mayo, los días 26, 27 y 28, se celebrará en San Fernando, el séptimo Congreso Nacional de Enfermería de la Defensa cuya organización preside el director de Enfermería del Hospital General de la Defensa en esa ciudad, el Teniente Coronel, Manuel Cano.

Manuel Cano señala que tiene "una ardua tarea por delante" pero también se muestra "con enorme ilusión". El comité organizador y científico ha elaborado un programa de trabajo con el fin de ofrecer actividades de alto contenido científico, en los que tratarán de combinar los aspectos que más puedan interesar tanto a los profesionales dedicados a la Enfermería en el ámbito del Ministerio de Defensa, como a la Enfermería en general. Y en los que el objetivo principal es "compartir formación y experiencia para mejorar en nuestros respectivos ámbitos de trabajo".

En este sentido, el Teniente Coronel Enfermero destaca que "la Enfermería Militar no puede vivir de espaldas a los avances y avatares del resto de la profesión"

ENFERMERÍA GADITANA.-Tiene en sus manos la organización del VII Congreso Nacional, y, además, cuenta con la valiosa experiencia de la organización del exitoso congreso anterior en la ciudad de Zaragoza. El lema escogido en esta ocasión se titula 'Compartiendo Experiencias'. ¿Guarda relación con la invitación a participar en este evento tanto a los profesionales de la Enfermería que trabajan para el Ministerio de Defensa como en otros ámbitos sanitarios?

MANUEL CANO.- La experiencia del Congreso en Zaragoza es importante en cuanto a organización. En esta ocasión, el lema va mas encaminado a continuar con la línea que implantamos de tratar de contar con las vivencias y "compartir las experiencias" con enfermeros que desarrollan su actividad en otros sectores. No queremos un Congreso monográfico ni monolítico.

Efectivamente, esa es la línea de trabajo a seguir. La Enfermería Militar no puede vivir de espaldas a los avances y avatares del resto de la profesión.

E.G.- Cabe destacar que la celebración de este Congreso va a coincidir en el tiempo con la efeméride del Bicentenario de la elaboración de la Constitución de 1812 que tuvo lugar en el Teatro de las Cortes de San Fernando en 1810.

M.C.- Ha sido un honor y una gran satisfacción el poder traer el Congreso a una ciudad con tanto vínculo militar y con la coincidencia de tan importante celebración. Aprovecho para agradecer la estrecha y cariñosa colaboración que nos ha brindado el Ayuntamiento y la Oficina del Bicentenario.

E.G.- ¿Qué objetivos persigue el Congreso?

M.C.- En primer lugar conseguir que sea un evento formativo y por tanto útil y necesario para la Enfermería de la Defensa y la Enfermería en general. No se trata de organizar un Congreso por quedar bien y demostrar que somos muy buenos porque hacemos cosas diferentes en espacios distintos. La meta es "compartir" formación y experiencia para mejorar en nuestros respectivos ámbitos de trabajo.

E.G.- ¿Puede adelantarnos cuáles son los principales asuntos que se van a debatir en este séptimo congreso nacional (mesas, ponencias)?

M.C.- Contamos con tres mesas: Enfermería Asistencial y de Gestión, Enfermería Logístico-Operativa y Docencia e Investigación. En cada una de ellas intentaremos que participen compañeros con gran peso profesional y personal. Por profesionales de distintas procedencias. Si accede a nuestra página Web (***www.enfermeriadefensa2010.es***), podrá comprobar que la Universidad, la Consejería de Salud, Salvamento Marítimo, Investigadores de gran prestigio, compañeros militares de Unidades Especiales (Unidad Militar de

Emergencias (UME), Tercio de Armada de Infantería de Marina), participantes de Misiones en el extranjero (Misión Atalanta), miembros de otros países con Comunicaciones (Italia y EEUU), etc, son garantía de calidad y de una gran diversidad.

E.G.- ¿Cuál es la fecha límite para el envío de comunicaciones científicas y pósters?

M.C.- El próximo 20 de enero.

E.G.- ¿Podría hablarnos de los avances que ha obtenido la Enfermería Militar en los últimos años?

M.C.- Pienso que la Enfermería Militar donde más ha avanzado es en el campo de la Urgencia y Emergencia. Situaciones por todos conocidas nos obligan a estar en permanente formación en éstas áreas. Participamos en Unidades que forman los Roles1 (Células de estabilización) en zonas de alto y continuo riesgo, y en Unidades Roles2 que son Hospitales de Campaña. No obstante somos conscientes que la Sanidad Civil nos aventaja en otros muchos campos y de ahí la importancia de estos Congresos.

E.G.- Y díganos, ¿en qué situación se encuentra la Enfermería Militar respecto a la Civil?

M.C.- Es complicado contarlo en dos líneas. Entiendo que las peculiaridades de cada estamento, de cada administración,... marcan unas diferencias, pero honradamente los militares tenemos la sensación de haber perdido terreno frente a la Sanidad Civil.

E.G.- Finalmente, escriba su mensaje e invitación para los profesionales de la Enfermería.

M.C.- Tenemos capacidad máxima para 300 congresistas. Si tenéis curiosidad en conocer situaciones diferentes, Unidades Sanitarias Militares (barcos, Base Naval de Rota, etc.), experiencias en Ayuda Humanitaria, no dudéis en inscribiros. Nuestra Comunidad tiene deseos de "compartir" sus experiencias con el resto de compañeros enfermeros. Os esperamos en SAN FERNANDO 2010, el 26 de mayo.

Para más información o contacto:
www.enfermeriadefensa2010.es

congreso@enfermeriadefensa2010.es

CALENDARIO DE ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

Dia 26 de Mayo de 2010
08:00 – 08:45 Entrega de documentación.
Bienvenida académica Salón de Actos de la Escuela de Suboficiales de la Armada (ESUBO)

1ª Mesa : ENFERMERÍA ASISTENCIAL Y DE GESTIÓN
Moderador: Comandante Enfermero D. Pablo Santiago Roman
Jefe de Enfermería del Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla" .Madrid

09:00-16:45
Nuevos retos en el cuidado de las ciudadanas y ciudadanos andaluces.
Dª Concepción Padilla Marín, enfermera.
Directora de Estrategia y Cuidados. Consejería de Salud. Junta de Andalucía

Papel de la Enfermería en el BIEM II de Morón de la Frontera.
Capitán Enf. **D. Manuel Diaz Navarro**, Capitán Enfer. **D. R. Mateo Garcia**, Teniente Enf. **D. R.D. Ramirez Blanco**, Teniente Enf. **D. C. Garcia Romero** y **J.M. Gordon Yanes.** Unidad Militar de Emergencias.

Manejo del accidentado de buceo.
TCOL. Médico **D. Emilio Salas Pardo**. Jefe del Servicio de Medicina Subacuática e Hiperbárica, Comandante Enfermero **D. José Manuel Mateo Lozano** y Capitán Enfermero **D. José Antonio Lechuga Gómez** .

Escenificación de una RCP.
D. Sebastián Cantos. **Dª Monserrat Clavijo, D. Jesús Fernández. Dª Lucía Arias, Dª María José Gómez-Plana Y D. Francisco Gutierrez.** Enfermeros H.U. Puerto Real (Cádiz).

Comunicaciones orales.

Defensa de pósters

19:30 **Acto inaugural en el Real Teatro de las Cortes**

Cóctel de bienvenida

Día 27 de mayo de 2010

08:00 **Traslado a Base Naval de Rota**

09:00-13:30
Visita buques de la Flota

Despliegue del PCLA del TEAR y Material Sanitario de la UME

Talleres SEMYU112: Vía aérea difícil, Drenaje torácico y accesos venosos.

Ejercicio de Simulacro (pendiente concretar), con los compañeros del Hospital Naval Americano de Rota y del 061.

2ª Mesa: ENFERMERÍA LOGÍSTICO-OPERATIVA

Moderador: Capitán Enfermero D. Alfonso Pablo Almunia Cuesta
Jefe de Estadísticas y Codificación H. G. Defensa Zaragoza

15:30-19:30 **Salón de Actos Base Naval de Rota**

La Célula de Estabilización de Enfermería y el Enfermero de Combate. Nuevos elementos en la atención a la baja en Zona de Operaciones.
Capitán Enfermero **D. José María García Domínguez**. Batallón de Helicópteros de Maniobra (BHELMA IV. Sevilla)

Evacuaciones Sanitarias en alta mar.
D. Francisco Modet Alamo, Jefe de Centro, **D.Jorge Walliser Marin, D. Carlos Astudillo Fernandez y D. Antonio Mayo Rico**. Sociedad de Salvamento Marítimo de Cádiz. Ministerio de Fomento.

La Enfermería en la Infantería de Marina.
Capitán Enf. **Dª Amparo Domínguez García**, Capitán Enf. **D. Francisco Valencia Cozar**, Teniente **Enf. Dª Marta Gallego Fernádez**, Teniente Enf. **Dª Maria C. Paniagua Núñez**, Teniente Enf. **D. José M. Montero Carmona** y Teniente Enf.
D. Francisco. J. Collantes Miranda. Enfermeros del Tercio de Armada (TEAR)

Aspectos sanitarios en la operación Atalanta
Capitán Enf. **D. Manuel Arroyo Carrillo** (Arsenal de la Carraca, San Fernando) y Comte. Médico **D. Juan F. Plaza Torres** (Jefatura Apoyo Sanitario de la Bahía de Cádiz)

Comunicaciones orales

21:30 **Cena de Clausura**. **Entrega de premios**

Dia 28 de Mayo de 2010

3ª Mesa: DOCENCIA e INVESTIGACIÓN en ENFERMERÍA

Moderadora: Dª María Antonia López Romero

09:00-11:00 **Salón de Actos de la ESUBO**

Nanosensores: Nuevos avances para el diagnóstico descentralizado.
Dra. **Dª Laura Lechuga Gómez**, Profesora de Investigación del CSIC, Centro de Investigación en Nanociencia y Nanotecnología (CIN2: CSIC-ICN), Barcelona, España.

La Enfermería en Europa, una reivindicación conseguida. Cambios académicos en el nuevo modelo de Titulación Universitaria.
Dr. D. Alberto Pérez Moreno. Director de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Cádiz.

Fuentes de conocimiento para la Investigación en Enfermería.
Capitán Enf. **D. Julio Astudillo Rodríguez**. (H. C. Defensa "GÓMEZ ULLA, Madrid)

Inteligencia emocional en contexto de crisis.
Dª Consuelo López Fernández. Profesora EU Enfermería Jerez. Enfermera y Licenciada en Psicología.

12:00 **Acto de Clausura**

SILT Profesional

Seguro de Incapacidad Laboral Temporal

Confíanos tu tranquilidad laboral

Ventajas:

- Podrás percibir una indemnización diaria de hasta 12 ó 18 meses, como tú decidas.
- Y si no lo utilizas, puedes obtener importantes descuentos en la prima de años sucesivos por no siniestralidad, hasta un 25% de bonificación.

Bonus-malus

- Con franquicia a tu elección: De 7, 15 ó 30 días.

Coberturas:

- Incapacidad Laboral Total Temporal.
  - Cobertura de Baja durante el Embarazo*.
  - Cobertura de Parto*.

Conciliando maternidad y vida laboral

- Fallecimiento por cualquier causa (mín. 500€).
- Indemnización adicional por hospitalización.

* Ambas coberturas tienen un periodo de carencia de 24 meses y son extensión de la cobertura de baja laboral para mujeres menores de 45 años.

La seguridad de saber que tus ingresos estarán siempre garantizados

SILT Seguro de Baja Laboral Total Temporal

Un seguro indispensable para profesionales que ejerzan por cuenta propia y muy necesario como complemento para quien trabaje por cuenta ajena.

Villanueva, 11 - 28001 Madrid
Oficina de Servicio al Mutualista 902 100 062
osm@psn.es www.psn.es

JOSÉ SILES GONZÁLEZ: Historiador, Antropólogo y Poeta

José Siles González (Fotografía tomada de su libro "La sal del tiempo"

"Camino calle abajo
mirando adoquines viejos
llovidos de tiempo…".
José Siles, *"La sal del tiempo".*

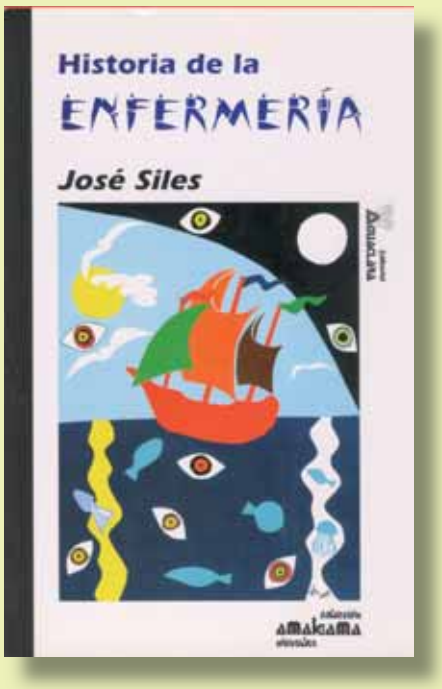
José Siles González es un enfermero nacido en Cartagena en 1957, aunque afincado desde hace años en Alicante. O sea que a estas alturas lleva más de medio siglo deambulando por estos pagos que llamamos *"la vida"*, y les puedo asegurar que con su aire alegre y festivo es una de las personas que más ha trabajado en este país en el último cuarto de siglo para el crecimiento universitario y profesional de la Enfermería. A veces suelo pensar que a este solar patrio nuestro no ha llegado aún la vara de medir, y por este motivo solemos escuchar elogios encendidos y sobredimensionados para personas y obras que no lo merecen, y sin embargo otras con aportaciones cabales y muy importantes son valorados y recordados en menor medida; no quiero decir con esto que José Siles no sea conocido y valorado en el contexto enfermero de España, todo lo contrario; pero sí creo que la pluralidad y la diversidad de su obra debe ser subrayada con mayor énfasis y rotundidad; aunque en el breve espacio de un artículo es difícil conseguir este cometido, intentaré al menos señalar las líneas fundamentales de su labor como historiador, antropólogo, narrador y poeta.

Si rebusco un poco en mi memoria encuentro inmediatamente que mi conocimiento personal de José Siles supera al día de hoy las dos décadas. Me parece recordar que la primera vez que tuvimos ocasión de conversar fue en Madrid en las dependencias de la Facultad de Medicina y de la Escuela de Enfermería de la Universidad Complutense. En los años finales de la década de los ochenta y principios de los noventa acudíamos allí periódicamente un puñado de utópicos que creíamos en el desarrollo docente y en la investigación en una disciplina llamada "Historia de la Enfermería"; y digo utópicos porque los que allí acudíamos lo hacíamos sin ningún tipo de financiación para los viajes y las estancias. No se trata ahora de agotar la nómina de los asistentes a aquellas reuniones complutenses, pero recuerdo a Francisca Hernández Martín, Ramón del Gallego Lastra, Amparo Nogales, María Teresa Miralles Sangro, Ana Martínez Molina, Carmen Chamizo o los hermanos Antonio Claret y Manuel Jesús García Martínez, que desde Alcalá de Guadaira (Sevilla) consiguieron muy tempranamente poner en marcha una de las empresas publicísticas más vigorosas de la Historia de la Enfermería española, me refiero claro está a la revista *"Híades"*. Y, por supuesto, no faltaba a esas reuniones José Siles Gonzáles, para todos nosotros Pepe Siles. De aquellas reuniones salieron las primeras Jornadas Nacionales de Historia de la Enfermería que muy pronto se convirtieron en Congresos Nacionales, el primero de los cuales se celebró a mediados de los noventa en el Hospital General Universitario de Valencia, con una notable organización por parte de Ana Martínez Molina; asimismo de aquellas reuniones y días salió otro fruto en forma de libro dedicado a la Historia de la Enfermería española, que tuvo como editora a la profesora complutense Francisca Hernández.

Así fue como conocí a José Siles y así fue como comencé a seguir su labor y sus trabajos, vitalistas todos y muy plurales. Una labor que viene realizando desde la Universidad de Alicante, institución docente en la que ejerce una cátedra en la que cultiva con especial cuidado la enseñanza y la investigación de la Historia de la Enfermería, además de realizar una importante labor de gestión al frente del Departamento de Enfermería, desde el que ha impulsado programas docentes pioneros en nuestro país tanto de master como de doctorado.

José Siles, si no me falla la memoria, se doctoró con una tesis de importante calado historiográfico en el curso académico 1992-1993, que fue dirigida por Glicerio Sánchez Recio, y que lleva por título *"Estructura familiar y función social de la mujer en Alicante (1868-1936)"*; una tesis que contiene capítulos sobre el matrimonio, las criadas, las nodrizas y, por supuesto, sobre el proceso de profesionalización de las enfermeras y de las maestras. Una tesis en la que demuestra un rigor historiográfico que no ha abandonado y que le han llevado a escribir páginas muy importantes sobre la enfermería española de los siglos XIX y XX, e incluso un manual de "*Historia de la Enfermería"* (1999), que me consta es de los más utilizados en España y en algunos países sudamericanos, sin olvidarnos de su imprescindible monografía titulada *"Pasado, presente y futuro de la Enfermería en España. Perspectiva histórica y epistemológica"* (1996).

Con esfuerzo y tesón, pues, José Siles se ha convertido en uno de los referentes principales de la historia enfermera en nuestro país, no sólo por sus publicaciones sino también por haber sabido impulsar, por ejemplo, una publicación como *"Cultura de los cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades"*, cuyo primer número vio la luz en el año 1997, con colaboraciones de Manuel Amezcua, Luis Cibanal y Francisco Ventosa Esquinaldo, entre otros autores, y bajo el patronazgo del Seminario de Historia y Antropología de los Cuidados Enfermeros del Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante. Igualmente, desde junio del año 2000 viene orga-



Portada de la "Historia de la Enfermería" de José Siles.

nizando las conocidas *"Jornadas Internacionales de Cultura de los Cuidados"*, que en su primera edición contó entre otros ponentes con la presencia de Rachel E. Spector, Marjory Gordon y Callista Roy.

Otra vertiente, y no menor si la comparamos con sus aportaciones a la Historia de la Enfermería, es la que José Siles ha dedicado y dedica a la Antropología, creando incluso la *"Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados Enfermeros"*. En este campo específico destacan trabajos suyos como los dedicados al holismo e investigación cualitativa en el marco de la antropología de la complejidad; antropología y enfermería, una simbiosis para vertebrar culturalmente la teoría y praxis de los cuidados; la enfermería antropológica y transcultural en el marco de la educación para el desarrollo; la tecnología y humanización de los cuidados o la antropología y los cuidados en el enfoque de San Juan de Dios, por citar tan sólo algunos ejemplos.

No se trata en este breve artículo de hacer una nómina exhaustiva de sus publicaciones, sino que más bien buscamos incitar al lector interesado a que explore en las bibliotecas y bases de datos para que se adentre en su pensamiento y en su obra; aunque esta semblanza quedaría incompleta si no se glosara su faceta más íntima como escritor que está recogida en su obra literaria, en forma de novelas y poemarios. En su obra narrativa destacan títulos como *"Resaca Estigia"* (1986); *"La última noche de Eric Bicarbonato"* (1991) (Premio Café Iruña de Bilbao); *"El hermeneuta insepulto"* (1993) (Premio Ciudad de Villajoyosa); *"La delirante travesía del soldador borracho"* (1995) o *"El latigazo (Novela de encargo con propósitos moralizantes)"* (1997). También en 1997 Ediciones Tucumán sacó a la luz un volumen dedicado a la *"Nueva narrativa alicantina"* en el que se incluye un relato suyo titulado *"La utopía reptante"*. Servidor de ustedes no es crítico literario, pero si tuviera que elegir algunos adjetivos para calificar el estilo de la escritura de José Siles serían los siguientes: "intenso", "barroco", "expresionista", "afilado", "nocturno", "combativo", "ácido", "indulgente", "alucinógeno" y "esencial". Insisto en que mi capacidad para la crítica literaria es muy limitada, pero también me atrevería a apuntar el tono valleinclanesco de algunos de los pasajes de sus novelas. Recuerdo ahora, por ejemplo, unos párrafos de su *"Resaca Estigia"*:

"En la inmensa sala circular el horizonte cubría los límites haciéndolos invisibles. Los trescientos veintisiete millones de bombillas de la lampareta central dominaban luminosamente la enorme rosa de los vientos, dibujando una superficie blanquinegra, muy lisa y brillante, como una pista versallesca y elipsoide (...). La churrera permanecía estática en el centro de la sala, azorada, sin respiración. Intentaba reponerse...necesitaba recobrar fuerzas para explicar por qué estaba allí, el motivo, causa y finalidad de su presencia en aquel lugar. Debía hablar lo antes posible con algún cargo importante de La Rosa, con uno de los denominados "rumberos vitales".

Portada de la "Resaca Estigia" de José Siles.

En la obra narrativa de José Siles, como no podía ser de otra manera, aparece el poeta que lleva dentro; un poeta que precisamente se ha manifestado en poemarios como *"Protocolo del hastío (Por una reivindicación del poniente)"* (1996); *"El sentido del navegante"* (2000) o *"La sal del tiempo"* (2006). A la hora de reproducir aquí alguno de sus poemas, dudo entre varios; pero no me resisto casi como colofón de estas líneas de transcribir uno que se titula *"Destino"*, que pertenece al último de los poemarios citados:

"El destino
ese infiel
que flirtea
con la memoria
mientras se acuesta
con el tiempo
desbaratándolo todo
sí...
digamos todo
absolutamente
todo
menos un final de ceniza
al que casi nadie
absolutamente casi nadie
pero a cuyo sino
sin gran anhelo
y con mayor o menor
destreza
arte
certidumbre
todos arriban".

Transcribiría aquí algún que otro poema más, pero el espacio concedido va señalándome inexorablemente el territorio de la prudencia; pero a los más interesados animaría a buscarlos y a leerlos, así se encontrarán con la sorpresa de versos iluminadores como el titulado *"Ladridos de agua"* que se encuentran insertados en el poemario titulado *"Protocolo del hastío"*. Hasta aquí hemos llegado, pues, en esta semblanza de José Siles González; un hombre singular al que hay que leer tanto en su obra como historiador de la enfermería, antropólogo, narrador o poeta. Aunque casi lo mejor de todo es disfrutar de su conversación libérrima, socarrona y mediterránea.

Francisco Herrera Rodríguez
Universidad de Cádiz

BS Nómina

Oferta para:

Excmo. Colegio de Enfermería de CÁDIZ

"Quiero ***cero*** *comisiones y todas las ventajas"*

Con mi nómina, **sí**

Sí a **cero comisiones** de administración y mantenimiento, **sí** a **tarjetas** de crédito y débito **gratis**, **sí** a **reintegros gratis** con tarjeta de débito en más de 32.000 cajeros ServiRed* (en disposiciones por un importe igual o superior a 60 euros) y **sí** a la **devolución del 3%** de mis recibos de gas, luz, teléfono, móvil e Internet.**

Y además, **sólo por pertenecer a mi colectivo profesional**, disfrutaré de una selección de productos y servicios en condiciones preferentes porque podré:

- Anticipar un mes mi sueldo, con **BS Anticipo Nómina**, al 0% de interés, a pagar en hasta 6 meses y sin comisiones de apertura, estudio ni cancelación.
- Equilibrar mi economía durante todo el año, con **BS Póliza de Crédito Profesional**, un crédito por el que sólo pagaré intereses por la cantidad utilizada y durante el tiempo dispuesto. Sin gastos de formalización ni de renovación.

Nosotros nos encargaremos gratis de realizar todas las gestiones. Infórmese en nuestras oficinas o llamando al 902 383 666.

* Para un importe inferior, se aplicará un 1% sobre el importe de la operación (mínimo 0,60 euros).

** Oferta válida para nóminas domiciliadas por primera vez en las entidades de grupo Banco Sabadell a partir del 20 de abril de 2009.

Requisitos: importe de la nómina superior a 700 euros y domiciliación de un mínimo de tres recibos, de los que dos deben ser de luz, gas, teléfono, móvil o Internet.

SabadellAtlántico

El valor de la confianza

RBE nº 2374/09

SabadellAtlántico es una marca registrada de Banco de Sabadell, S.A.