Enfermería Gaditana

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

AÑO VIII Nº 23/2013

Barcelona sede del próximo Congreso Internacional de Enfermería 2017

Aprobados por unanimidad los presupuestos para 2013

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

DEPÓSITO LEGAL
CA-157/06

ISSN
1887/6986

TIRADA
7.000 ejemplares

Sumario

3 EDITORIAL

4-19 ACTUALIDAD

20 OPINIÓN

21-22 ENFERMERÍA HOSPITALARIA

23-26 JORNADAS

27-29 HISTORIA Y ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

30-33 ENFERMERÍA EMPRENDEDORA

34-37 MATRONAS

38-40 EL RINCÓN SALUDABLE

42-43 AGENDA / CONVENIOS

44-45 JORNADAS / CONGRESOS

46 PRESTACIONES SOCIALES / VI CONCURSO DE DIBUJO INFANTIL 'LA NAVIDAD Y LA ENFERMERÍA'

EN PORTADA

Barcelona sede del próximo Congreso Internacional de Enfermería 2017

Aprobados por unanimidad los presupuestos para 2013

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

Editorial

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

Sabor agridulce

Gratificantes el momento en los que, cada final de curso, participamos en los actos de graduación de los nuevos Enfermeros. Ese momento tiene su magia, especialmente para los que se gradúan y sus familiares. Jóvenes competentes sobre los que nuestros gobernantes depositarán la confianza del desarrollo en salud de la ciudadanía, uno tiene la sensación de ser arte, parte y testigo excepcional de la culminación de uno de los procesos que van a marcar sus vidas y a la vez el propio progreso del país. Hombres y mujeres, jóvenes y excelentemente formados, profesionales de la nueva hornada, que van a gestionar nuestra salud los próximos 40 años, cada vez con compromisos profesionales más complejos.

Sin duda eligieron la mejor profesión, que les exigirá a su vez altas cotas de desarrollo personal y profesional. En cada mente, emociones de vaivén: Satisfacción, miedo, gozo, escepticismo, gratitud, responsabilidad, certezas e incertidumbres. En sí, toda esa mezcla de sensaciones que hacen que uno se sienta vivo.

Incluyo penosamente entre mis emociones el sabor agrio que me produce ser consciente de que éstos compañeros tienen una puerta abierta hacia el éxodo, abocados necesariamente a la separación de su familia y su entorno, en busca de un puesto de trabajo en el extranjero, por la precariedad del mercado de trabajo en España y especialmente en Andalucía. Pero, ¿qué hacer para paliar o evitar que ésta sangría de inversión pública en educación, talento y juventud no siga produciéndose?. Desde el Colegio, nos hemos marcado el compromiso de mirar el problema de frente, mejorando la información y el apoyo a nuestros colegiados y denunciando permanentemente las situaciones de precariedad e irregularidad ante la ciudadanía y las Instituciones.

El final del túnel aún no se vislumbra y ni siquiera se adivina. Los derechos de los profesionales y de los pacientes se siguen pisoteando y consintiendo con indolencia. En éste macabro juego de descapitalización del sistema público, muchos profesionales de la salud continúan dando la talla y contribuyendo a minimizar los daños, mientras solo una pequeñísima parte de los ciudadanos han adquirido conciencia de que se está jugando con su salud.

Y en este tiempo de malas noticias sostenidas, el acuerdo entre el Consejo General de Enfermería y el Sindicato Enfermero SATSE, merece destacarse como de las más positivas. No se puede repetir esa imagen disociada que ha llegado a las mismas puertas del Ministerio con dos reuniones, como si fuésemos dos colectivos distintos. Ahora más que nunca se necesita una apuesta firme, unificada y decidida para llevar a buen puerto nuestras reivindicaciones, desde el profesionalismo y desde la penosa situación laboral de gran parte del colectivo.

Deseable sería que otras organizaciones enfermeras sumaran en la misma dirección. Nuestro aplauso y confianza para este ejercicio de coherencia y de responsabilidad que han dado nuestros dos dirigentes. Los dos saben que ha sido una decisión sabia y acertada, porque además tenían esa obligación con una profesión que está dando día a día muestras incuestionables de responsabilidad y compromiso con la salud de los ciudadanos, algo que nuestros políticos deberían valorar. El tiempo les pasará factura por los desmanes cometidos, aunque otros ya lo están pagando más caro sin tener culpa alguna.

Hemos sido capaces de superar el complicado techo de cristal que teníamos en lo relativo a lo académico y también seremos capaces de resolver esta penuria de contratos laborales y de éxodos de nuestros jóvenes, pero debemos hacerlo desde la unidad, sin signos partidistas y sin fisuras, porque los Enfermeros deben saber que estamos por ellos y con ellos.

El Consejo General de Enfermería y SATSE crean la 'Mesa Estatal de la Profesión Enfermera'

Las dos organizaciones sumarán fuerzas en las mesas de diálogo y negociación abiertas con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para trabajar en favor de una profesión que, en estos momentos, vive una de las situaciones más críticas de su historia

Redacción

El Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería, SATSE, han suscrito un acuerdo por el que se crea la "Mesa Estatal de la Profesión Enfermera". Una alianza estratégica entre ambas organizaciones para defender de manera conjunta y coordinada los intereses de los usuarios de la sanidad, el sistema sanitario español y los profesionales de enfermería.

Tras el acto público de firma del convenio de colaboración, los presidentes del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado y de SATSE, Víctor Aznar, han subrayado que ambas instituciones han decidido sumar fuerzas al entender que es la mejor forma de luchar, en los actuales momentos de crisis, contra el progresivo deterioro de la atención sanitaria en nuestro país y de las condiciones de trabajo de los profesionales.

En los últimos dos años se han destruido 20.000 empleos enfermeros, apenas se producen contrataciones y los jóvenes no tienen expectativa alguna de empleo. Asimismo, siguen sin desarrollarse ni la prescripción enfermera ni las especialidades de esta profesión

El acuerdo alcanzado contempla la unificación de las respectivas mesas de diálogo y negociación abiertas con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el pasado mes de abril, para trabajar en favor de una profesión que, en estos momentos, vive una de las situaciones más críticas de su historia.

Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, y Víctor Aznar, presidente de Satse.

Ambas entidades entienden que, en el actual contexto de crisis, resulta absolutamente primordial la unificación de la interlocución ante las autoridades sanitarias para proteger la salud de los ciudadanos y la seguridad de los pacientes, a través de unos cuidados enfermeros basados en una práctica ética, autónoma y competente.

El Consejo General de Enfermería y SATSE consideran que la enfermería ha alcanzado, en los últimos años, su mayoría de edad

académica, científica y profesional, y no puede estar permanentemente sometida a la merma de derechos laborales y profesionales ni quedarse estancada por falta de desarrollo normativo, porque, de ser así, los pacientes y el propio sistema se verán muy afectados.

Según han explicado, este gran acuerdo enfermero supone una importante garantía para la defensa del modelo sanitario español, así como para los derechos de los ciudadanos y de los profesionales. Entienden, asimismo, que los profesionales de enfermería están sufriendo especialmente las consecuencias de la crisis, con sucesivos recortes en personal y derechos, que están perjudicando mucho a un colectivo que desarrolla una labor esencial en el mantenimiento del Sistema Nacional de Salud.

El primero de los grandes objetivos del acuerdo alcanzado es propiciar y promover medidas que permitan a los profesionales acceder a un puesto de trabajo en condiciones dignas, seguras y estables para llevar a cabo sus funciones, con las mejores garantías, en beneficio de los pacientes y del sistema sanitario.

Ambos presidentes han recordado que, en estos momentos, los datos oficiales hablan de cerca de 20.000 profesionales de enfermería en paro, aunque les consta que son muchos más. También se han referido a la creciente precariedad laboral o al aumento de la emigración como otras importantes repercusiones negativas de la crisis.

El segundo objetivo es alcanzar la unificación definitiva de la profesión en torno a un mismo título, unas mismas competencias y una misma denominación; y el tercero, y último, es garantizar que los pacientes reciban cuidados de alta calidad y seguridad, sobre la base del profesionalismo enfermero.

Para ello, se considera necesario culminar importantes cuestiones, como la regulación definitiva de la prescripción enfermera; la implantación completa de las especialidades de enfermería, con la creación de las categorías profesionales correspondientes; el desarrollo de la formación continuada; la evaluación y desarrollo de las competencias profesionales; o, la promoción del registro de profesionales sanitarios, entre otras.

El acuerdo suscrito entre el Consejo General de Enfermería y SATSE también prevé la creación de la Conferencia Estatal de la Profesión Enfermera. Un foro de reflexión, estudio y debate de los problemas que afronta la profesión, al que podrán adherirse e incorporarse instituciones y entidades enfermeras de ámbito estatal, de naturaleza académica, científica y de gestión, a propuesta conjunta de los integrantes de la mesa, y asumiendo, en todo caso, los fines, objetivos y principios establecidos en el convenio marco firmado.

Barcelona acogerá el 26º Congreso Internacional de Enfermería en 2017

Se trata de uno de los mayores congresos sanitarios a nivel mundial; Se prevé que más de 15.000 enfermeras de todo el mundo visiten la ciudad condal y otras 15.000 asistan de forma virtual

Redacción

El próximo Congreso Internacional de Enfermería se celebrará en Barcelona en 2017. Así lo ha fallado el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) –máxima institución de representación mundial de las 12 millones de enfermeras que trabajan en todo el mundo– en el marco del congreso de este año en la ciudad australiana de Melbourne.

La candidatura de Barcelona ha ganado a las de Helsinki y Dublín, en la que ha sido una elección muy reñida. La ciudad condal acogerá a más de 15.000 enfermeros, que acudirán desde todo el mundo a esta cita cuadrienal en la que la profesión enfermera debate y sienta las principales bases de acción para garantizar el acceso a la salud y el avance profesional y científico de la enfermería.

La nominación de Barcelona se hizo pública el pasado mes de mayo en Melbourne con motivo del 25º Congreso Internacional de Enfermería. La responsable de comunicar el fallo fue la propia presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras, la australiana Rose Mary Bryant, quién destacó a la enfermería española como una de las más avanzadas del mundo. “En la actualidad las enfermeras españolas son el espejo donde ahora se miran muchos países que necesitan hacer crecer a sus profesionales en conocimientos, competencias y desarrollo profesional”.

Mayor acontecimiento a nivel mundial para la profesión

Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, ha mostrado la gran alegría que supone conseguir este congreso, considerado el mayor acontecimiento que hay en el mundo a nivel de la profesión enfermera. “Ha habido ciudades muy competitivas pero el buen trabajo que hemos hecho, conjuntamente con el Colegio de Barcelona, durante los últimos tres años, hoy ha dado sus frutos gracias al enorme prestigio que tienen la enfermería española y la ciudad de Barcelona”.

El presidente de los 260.000 enfermeros españoles destacó que la profesión “necesitaba más que nunca una buenísima noticia como esta”, asegurando que no tiene ninguna duda de que “vamos a conseguir el mejor congreso mundial que jamás ha celebrado el CIE. Y será el mejor en asistencia, en el número de países participantes y en la producción científica”. En este sentido, destacó que la expectativa de asistencia está en torno a 15.000 personas, “sin embargo, gracias a las nuevas tecnologías estamos ya trabajando con herramientas virtuales que permitan doblar esta cifra hasta los 30.000”.

Por su parte, el presidente del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB), Albert Tort, aseguró que se trata de una gran ocasión para la profesión en nuestro país. "Tendremos la oportunidad de mostrar nuestro trabajo, secreto del éxito asistencial de un sistema de salud que se utiliza como ejemplo en todo el mundo", declaró.

Tort también insistió en que la cita es una oportunidad para mostrar el papel activo de las enfermeras, tanto en aspectos de ejercicio profesional como en lo que se refiere a la investigación enfermera en España. "En Barcelona mostraremos la cara más implicada de las enfermeras, aquello que hacemos para garantizar la sostenibilidad del sistema, garantizar el derecho a la atención de los usuarios y resistir las envestidas de la crisis."

Judith Shamian, nueva presidenta del Consejo Internacional de Enfermería

Judith Shamian, enfermera canadiense de gran prestigio tanto en su país como a nivel internacional, fue elegida como la 27ª presidenta del Consejo internacional de enfermeras (CIE). La elección tuvo lugar en el contexto de la reunión del Órgano de Gobierno del CIE, el Consejo de Representantes Nacionales (CRN), en el 25º Congreso cuadrienal del CIE, celebrado en Melbourne, Australia. Que acogió a más de doce mil enfermeras de 134 países para compartir conocimientos y dialogar sobre las prioridades de los cuidados de salud en el mundo.

Las actividades de Judith Shamian abarcan todos los campos de la práctica enfermera: la docencia, la administración, la política general y los contextos clínicos. Judith está reconocida como clara defensora en los asuntos de la salud y de la enfermería, tanto en Canadá como en el plano internacional. Además ha dado presencia a la experiencia y los valores y competencias de la enfermería en la Organización Mundial de la Salud colaborando con las enfermeras investigadoras de esta organización; trabajó en el comité asesor mundial de enfermería, que se constituyó para apoyar a la directora general de la OMS, además estableció y presidió un centro colaborador de la OMS.

El CIE concede el Premio Mundial a la Innovación Sanitaria a la plataforma InfoEnfermería, del Consejo General de Enfermería de España

El premio fue entregado en la sesión de clausura del 25º Congreso Internacional de Enfermería que se celebró en Melbourne (Australia) ante un público compuesto por más de 7.000 asistentes. El presidente de los 260.000 enfermeros españoles presentó los detalles de la plataforma y proyectó un vídeo demostrativo que consiguió arrancar una gran ovación entre el público.

El galardón fue recogido por el presidente de los enfermeros españoles, Máximo González Jurado, de la mano de la presidenta saliente del Consejo Internacional, la australiana Rose Mary Bryant, quién reconoció que esta iniciativa 100% española despertó pasiones en el ámbito internacional. "Los componentes del jurado nos enamoramos desde el primer minuto de esta increíble herramienta porque supone un avance tecnológico sin precedentes en la comunicación en general, no sólo enfermera".

Bryant ha destacado a InfoEnfermería como una evidencia más de cómo la enfermería española "está a la vanguardia mundial en preparación, competencias y desarrollo profesional y solicitó al CGE compartir esta herramienta con el resto de instituciones para poder exportar su tecnología".

Por su parte, el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, agradeció este premio a la comunidad enfermera internacional y aceptó de buen grado la posibilidad de exportar esta tecnología al resto de los consejos enfermeros del mundo. "InfoEnfermería se ha desarrollado desde el primer momento en código abierto porque teníamos claro que era una buena iniciativa que podíamos compartir con otras organizaciones hermanas. Asimismo, ha señalado que la penetración actual de Internet ha hecho posible que abandonemos el papel para apostar, desde ya mismo, por la comunicación digital".

InfoEnfermería es una plataforma digital de comunicación integral que permite a los enfermeros y enfermeras colegiadas en España acceder a un quiosco con más de medio centenar de publicaciones y recibir formación on line. Además, incluye la emisión de Canal Enfermero TV y la posibilidad de acceder a un apartado de noticias actualizadas durante las 24 horas del día. Para poder acceder a ella tan sólo hay que darse de alta en: http://www.infoenfermeria.com

info enfermería
GESTIÓN DOCUMENTAL MÓVIL

El CGE firma un acuerdo con el Ministerio de Sanidad para trabajar en pos de la sostenibilidad del SNS, la seguridad de los pacientes y el desarrollo de la profesión

El Consejo General de Enfermería ha trasladado al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la preocupación de toda la profesión respecto al hecho de que, a día de hoy, aún no esté publicado en el BOE el Real Decreto que debe regular jurídicamente la prescripción enfermera; ha solicitado a Ana Mato su compromiso con la implantación efectiva y definitiva de las especialidades de enfermería y ha ahondado en la necesidad de desarrollar el área de la Gestión Clínica para la profesión enfermera

Redacción

La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, y el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, firmaron un acuerdo el pasado mes de abril en presencia de los presidentes de los colegios de enfermería de todo el país, entre ellos el de este Colegio de Enfermería, Rafael Campos, y del presidente de la UESCE (Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería*). Se trata de un acuerdo marco de colaboración que implica el compromiso de ambas entidades en trabajar conjuntamente en el desarrollo de todas las claves fundamentales para poder garantizar a los ciudadanos el futuro y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), propiciar el desarrollo profesional de la enfermería y determinar el papel de dicha profesión en la gestión clínica. Tal como ha declarado la ministra este acuerdo supondrá "avanzar mediante el diálogo y la implicación de la enfermería es bueno para los profesionales, pero lo es aún más para los pacientes, que son el centro de nuestro Sistema Sanitario".

El convenio firmado establece tres áreas de trabajo:

a) **El pacto por la Sanidad:** tiene por objetivo que la enfermería contribuya a definir los elementos necesarios, las líneas rojas infranqueables y los que serían los principales fundamentos para poder garantizar la sostenibilidad del SNS, manteniendo los derechos de los pacientes y las cotas de calidad y seguridad.

Para ello se va a incluir el análisis de las siguientes medidas:

- Medidas estructurales de ordenación y gobernanza del sistema.
- Medidas de calidad, eficiencia y racionalización de la gestión sanitaria.
- Medidas para la concienciación y educación del paciente: sus derechos y deberes.
- Medidas en materia de infraestructuras sanitarias, recursos humanos y técnicos para la sostenibilidad del SNS.
- Medidas en materia económico-presupuestaria.

b) **La ordenación y el desarrollo profesional enfermero:** el trabajo va estar centrado en definir los criterios y garantías del desarrollo profesional enfermero para las próximas décadas. En este sentido, el trabajo se va a centrar especialmente en dos temas donde la enfermería española ha mostrado su seria preocupación: el desarrollo definitivo tanto de la prescripción enfermera como de las especialidades de enfermería. Otros temas tratados han sido: el registro público de profesionales, la troncalidad del sistema de formación sanitaria especializada, el desarrollo de la formación continuada y la regulación de los diplomas de acreditación y acreditación avanzada y la certificación y re-certificación de los enfermeros.

Cabe señalar que el Consejo General de Enfermería ostenta la competencia exclusiva en materia de ordenación profesional, tal y como está establecido en la Ley de Colegios Profesionales, en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) y en la reciente sentencia del Tribunal Constitucional, que ha venido a establecer claramente que las administraciones sólo tienen potestad como meros empleadores, estrictamente en el ámbito laboral, mientras que son los colegios profesionales quienes tienen la exclusividad en la ordenación de las profesiones y en el cuidado del cumplimiento del código deontológico.

Rafael Campos tuvo la oportunidad de hacerle llegar a la Ministra la problemática de nuestra provincia.

c) **La gestión clínica:** cuyo objetivo será el estudio y definición de las estrategias necesarias para la implantación de la gestión clínica en los servicios de salud, conforme a los artículos 9 y 10 de la LOPS (Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias). Esta área de trabajo analizará temas como los medios y sistemas de acceso a los puestos de gestión, la profesionalización de la gestión (conocimientos y competencias), así como la autonomía de gestión, los sistemas de evaluación del desempeño, los estándares de calidad exigibles en relación con la prestación de cuidados enfermeros, la seguridad del paciente y la coordinación socio-sanitaria.

Seguimiento de control: El acuerdo firmado prevé la creación de grupos técnicos de trabajo, integrados por ambas entidades, que deberán presentar en un plazo de dos meses los resultados y conclusiones. También establece la creación de una comisión de seguimiento que velará por el impulso de la ejecución de los temas incluidos en el acuerdo marco, resolverá los problemas de interpretación del mismo que puedan surgir y realizará el seguimiento, coordinación y supervisión de las actuaciones llevadas a cabo.

Comisión de seguimiento: Para el seguimiento y evaluación de este Acuerdo se constituirá una Comisión de Seguimiento que se reunirá una vez cada seis meses y con carácter extraordinario cuando así se requiera por alguna de las partes. La Comisión tendrá las funciones de impulso de la ejecución de este acuerdo; resolución de problemas de interpretación del mismo, así como el seguimiento, coordinación y supervisión de las actuaciones llevadas a cabo a su amparo.

Valoración del presidente del Consejo General de Enfermería

Máximo González Jurado ha agradecido a Ana Mato “la mano tendida” que ofrece su ministerio para trabajar con la enfermería

en pos los objetivos que centran el acuerdo firmado y que se pueden resumir en uno sólo: salvar la sanidad española en unos momentos durísimos para el sistema. Asimismo, ha analizado para los medios de comunicación asistentes la situación actual en la que se encuentra la profesión:

1. Prescripción enfermera: ha manifestado la preocupación de toda la profesión respecto al hecho de que, a día de hoy, aún no esté publicado en el BOE el Real Decreto que debe regular jurídicamente la prescripción enfermera, a pesar de que han pasado ya tres años desde su aprobación en las Cortes Generales por unanimidad. El presidente del Consejo General de Enfermería ha señalado que el desarrollo de esta competencia enfermera se ha convertido en una razón de Estado, después de que una sentencia del TSJ de lo Contencioso-Administrativo de la Comunidad Valenciana haya condenado a una enfermera a más de dos años de inhabilitación por prescribir un paracetamol, "medicamento no sujeto a prescripción médica".

2. Desarrollo definitivo de las especialidades enfermeras: González Jurado ha recalcado cómo en la actualidad, de las 6 especialidades de enfermería que ya tienen sus programas de formación y sus plazas de EIR asignadas, hay 5 que aún no están desarrolladas definitivamente, ya que las enfermeras, tras superar la prueba nacional de acceso a la especialidad y dos años de formación residencial, no pueden ejercer luego en la especialidad al no estar desarrolladas las categorías profesionales. Además, la especialidad Cuidados Médico-Quirúrgicos sigue sin aprobarse, dos años después de concluidos los trabajos por la Comisión Nacional de la Especialidad.

El presidente del Consejo General de Enfermería ha solicitado a Ana Mato su compromiso con la implantación efectiva y definitiva de las especialidades de enfermería, en función de lo previsto en la LOPS y en el Real Decreto de Especialidades de Enfermería, en condiciones de igualdad con las restantes especialidades de las Ciencias de la Salud.

3. Gestión clínica enfermera: respecto a este tercer eje de trabajo, el presidente de los enfermeros españoles ha ahondado en la necesidad de desarrollar el área de la Gestión Clínica para la profesión enfermera. Señalando la necesidad de definir temas tan fundamentales como los medios y sistemas de acceso a los puestos de gestión, establecer la profesionalización de la gestión a través de la definición de los conocimientos y competencias que sean necesarios; desarrollar y definir la delegación de actuaciones, o facilitar la aplicación efectiva de los estándares de calidad establecidos por la Agencia Nacional de Calidad del SNS, en relación con la prestación de cuidados enfermeros en los distintos servicios y niveles. Otros temas abordados por el presidente del Consejo General al tratar esta área ha sido la seguridad, tanto del paciente, como del profesional, en este último caso a través la trasposición de la Directiva Europea sobre Bioseguridad al ordenamiento jurídico español.

UESCE está formada por las siguientes sociedades científicas:

Asociación Española de Enfermeras de Nutrición y Dietética (ADENYD), Asociación Española en Cuidados Paliativos (AECPAL), Asociación Española de Enfermería en Endoscopia Digestiva (AEEED), Asociación Española Enfermería Docente (AEED), Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia (AEETO), Asociación Española de Perfusionistas (AEP), Asociación Nacional de Enfermería de Mutuas de Accidentes de Trabajo (ANEMAT), Asociación Nacional de Enfermería en Salud Mental (ANESM), Asociación Española de Enfermería en de Anestesia-Reanimación y Terapia del Dolor (ASEEDAR-TD), Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDEN),Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER), Sociedad Española de Enfermería en Urgencias y Emergencias (SEEUE), Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea (ANEDIDIC), Asociación Enfermeras Expertas en Diabetes y Educación de Crónicos (ENFEDEC), Asociación Española de Enfermería de la Infancia (AEEI), Asociación Española de Enfermería de Patología Digestiva (AEEPD), Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC), Asociación Española de Enfermería en Neurociencias (AEEN), Asociación Española de Enfermería en Urología (AEEU), Asociación Española de Enfermería Especialista de Análisis Clínicos (AEEAC), Asociación Española de Enfermería especializada en la Lesión Medular Espinar (ASELME), Asociación Española de Enfermería Quirúrgica (AEEQ), Asociación Española de Enfermería Vascular (AEEV), Asociación Española del Trabajo y Salud Laboral (AET), Asociación Española en Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales (ANECPN), Asociación Nacional de Enfermería en Hematología (ANEH), Asociación Nacional de Enfermería en Medicina Interna (ANEMI), Asociación de Enfermería de Equipos de Terapia Intravenosa (ETIS), Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en UPP y Heridas Crónicas (GNEAUPP), Sección Enfermería de la SEPAR (Neumología), Sociedad Española de Enfermería Holística y Naturista (SEHNA) Sociedad Científica de Enfermería Escolar. (SCE3) Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC), Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica (SEEOF), Sociedad Española de Enfermería de Quemados y Cirugía Plástica (SEEQP), Sociedad Española de Enfermería en Cirugía (SEECIR), Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE), Sociedad Española de Enfermería en Neurología (SEDENE), Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG), Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN) y Sociedad Española de Radiología Intervencionista de Enfermería).

ENCUENTROS DE PROMOCIONES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JEREZ

PROMOCIÓN 1984-1987

Unos 30 enfermeros pertenecientes a la Promoción 1984-87 de la Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital de Jerez se reunieron con motivo de su 25 aniversario. El encuentro tuvo lugar en Jerez de la Frontera con la organización de un almuerzo, y dado el buen ambiente y cordialidad de este grupo se prolongó durante todo el día. Se consiguió reunir a la mayoría de los integrantes de esta promoción gracias al poder de la convocatoria que se realzó a través de E-mail y Facebook.

PROMOCIÓN 1985-1988

El pasado 25 de mayo tuvo lugar el reencuentro de la Promoción 1985/88. Lo celebraron en el Hotel Sherry Park de Jerez de la Frontera. Compartieron almuerzo, sobremesa, y disfrutaron con la emisión de un video realizado por uno de los compañeros a base de Disfrutaron de una jornada que duró hasta alcanzar la madrugada.

Han creado un grupo en Facebook: ENFERMERIA JEREZ PROMO 1985/88

Cabe destacar que ambas promociones cuentan con un grupo en la red social Facebook a través de la cual siguen en contacto y van dejando sus impresiones, calificando el reencuentro de inolvidable y mostrando su enorme satisfacción por haber podido volver a encontrarse, algunos después de 25 años.

Circular Asamblea de Presupuestos

Estimada/o compañera/o:

El pasado mes de Febrero, celebramos en la sede de nuestro Colegio de Enfermería de Cádiz la Asamblea General Ordinaria, tal y como está previsto en los Estatutos de nuestra Organización Colegial. En el transcurso de la misma todos los asistentes **aprobaron por unanimidad las cuentas anuales correspondientes al ejercicio 2011 (balance de situación y cuenta de explotación), así como los Presupuestos para el ejercicio 2013, en los que se contemplaba no incrementar la cuota mensual con respecto al año anterior,** una vez que nuestra Junta de Gobierno y nuestros asesores jurídicos, fiscales y contables, realizaran una exposición detallada sobre las actividades realizadas en el año 2012 y las proyectadas para el 2013, así como de la situación financiera.

El objeto de este artículo es informaros sobre los asuntos tratados y aprobados en ella, con la idea de que podáis estar al corriente de nuestra gestión.

Memoria de actividades desarrolladas en 2012

Formación: El retraso en la aprobación definitiva del Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, nos ha obligado a dejar pendiente el Proyecto Gradua2, hasta tanto no se apruebe y publique el Real Decreto. No obstante, en el pasado 2012, se han realizado 47 actividades de formación a la que asistieron un total de 946 colegiados.

Gabinete de Comunicación: 3.282 Colegiados, recibieron a diario en su dirección de correo electrónico nuestro "Dossier de Prensa", un resumen de lo más importante que aparece en la prensa relacionado con nuestra profesión y su entorno.
Por otra parte, durante el pasado año, se realizaron 34.813 envíos por SMS, a los móviles de los 3.766 Enfermeros que así lo solicitaron, sobre noticias de interés como convocatorias de cursos, ofertas de empleo, resoluciones, etc.

Asimismo, a lo largo de todo el 2012, se contabilizaron 139 apariciones en prensa escrita, radio y TV sobre nuestro Colegio y sus actividades. Con relación a nuestra página Web, **www.duecadiz.com,** hemos incrementado sustancialmente la frecuencia de actualización y la media de accesos mensuales que teníamos en el 2011.

En cuanto a nuestra revista colegial "Enfermería Gaditana", se han afianzado secciones y se han creado otras de interés para la profesión. Seguimos recibiendo numerosas solicitudes para publicar en cada edición.

Gabinete Jurídico: El Responsable Jurídico del Colegio, Fernando Martín Mora, informó a los asistentes de que durante 2012 han sido atendidos 534 Enfermeros en los despachos de Jerez, Cádiz y Algeciras. 202 Enfermeros recibieron asesoría por vía telefónica, y 287 precisaron ser acompañados en asistencia a juicio, declaraciones o reclamaciones.

Convenios: Seguimos trabajando para mantener y aumentar el número de Instituciones, y Empresas de Servicios con las que cerramos acuerdos de colaboración que beneficien a nuestros Colegiados.
En ese sentido, hemos renovado nuestro acuerdo con la Aseguradora **AMA**, la Universidad Europea de Madrid y el **"Centro de Estudios Premier" en Rota**, academia preparatoria para las oposiciones de Enfermería Militar y Prisiones e incorporado durante el 2012, acuerdos de colaboración con el centro de Cirugía y Dermatología estética **Dermatoláse**r, con la entidad bancaria **Banesto** y con la empresa **SDL,** de sistemas de localización por GPS, para niños y ancianos.
Asimismo, se ha ampliado la cobertura del Seguro de Responsabilidad Civil que se tiene subscrito con **MAPFRE** para nuestros Colegiados, incluyendo las responsabilidades derivadas por la vulneración de la normativa sobre protección de datos. De todo ello y de la totalidad de los acuerdos y sus condiciones, puedes ampliar información en nuestra web, revista, o llamando a nuestras oficinas en Cádiz o Algeciras.

Subvenciones y ayudas sociales: Durante 2012 se ha subvencionado el alta colegial a 120 colegiados y 185 han recibido prestaciones por nacimiento, matrimonio o defunción.

Actos Institucionales:

La celebración del homenaje a nuestros **Jubilados y la distinción a los nuevos Colegiados de Honor** se aplazó para el siguiente año, al verse nuestra Junta obligada a aplicar una serie de recortes en los gastos previstos, ya que por segundo año consecutivo, no se incrementó la cuota mensual.

Como en años anteriores, nuestro Colegio asistió al **Campamento de verano Ciudad San Juan de Dios**, en Sanlúcar de Barrameda, con la entrega de camisetas y mochilas, participando en distintas actividades y colaborando con el programa educativo que llevan a cabo los más de 40 niños con graves deficiencias físicas y psíquicas que disfrutaron de sus vacaciones, así como el apoyo y reconocimiento a sus cuidadores.

Casi un centenar de niños, hijos de Colegiados, participaron en el **"5º Concurso de Dibujos sobre La Enfermería y La Navidad"**, cuyos 3 primeros premios en los distintos grupos de edad, sirvieron para la elaboración de nuestra tarjeta de felicitación navideña.

En Abril de 2012, nuestro Colegio fue reconocido por el diario Redacción Médica como el **segundo más valorado por sus lectores en nuestro país,** "…por la divulgación social de la labor de la Enfermería así como por su presencia en los principales foros de salud"**.** Este premio lo recogimos en un emotivo acto celebrado en un hotel de Madrid.
Durante el mes de Junio pasado, organizamos junto con Veterinarios, Médicos y Dentistas una Jornada de denuncia sobre las consecuencias que los recortes en salud estaban teniendo para los usuarios y los profesionales. También estuvimos apoyando todas las actividades realizadas por la plataforma para la defensa del Hospital de San Carlos.

Asimismo, durante el 2012, nuestro Colegio estuvo presente en numerosas **Jornadas Científicas, Congresos** y actividades relacionados con la Enfermería y con la Salud, destacando entre ellas:

- IX Congreso de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria
- X Congreso de ASANEC
- Ejercicio de rescate de múltiple víctimas
- Ejercicio práctico Curso de "Catástrofe: Atención inicial al paciente crítico en situación de crisis"
- I Jornada Proyecto Altruista Alumnos de Enfermería UCA
- Acto de entrega de Acreditación de Calidad al Hospital San Juan Grande
- Clausura Curso de preparación Oposiciones de Enfermería para la Defensa
- I Jornadas de prevención y abordaje de la Depresión Post-Parto para Matronas en Cádiz y San Roque
- VIII Congreso Nacional de Enfermería de la Defensa
- I Conferencia de Gestión Clínica Enfermera
- Programa de Educación para el Desarrollo "Abriendo Puertas" en Salus Infirmorum
- Jornadas de la Asociación Española de Enfermería Quirúrgica

Proyectos previstos para el ejercicio del 2013

Área de Matronas.- Elaboración de una Guía para la "Prevención y Abordaje de la Depresión Postparto" con las propuestas recibidas en las dos Jornadas que se celebraron el pasado año.

Al mismo tiempo, continuaremos con la realización de actividades de formación sobre Climaterio y Anticoncepción, Legislación para Matronas, etc.

Área de Enfermería Joven.- Mantendremos la importante presencia que nuestro Colegio tiene en la Universidad, celebrando las Jornadas de Salidas Profesionales. Seguiremos becando a sus alumnos más destacados y subvencionando la cuota de ingreso en el Colegio.

Área del Jubilado y Colegiados de Honor.- Continuaremos apoyando las propuestas que nos llegan sobre los cursos de informática, viajes culturales y de desarrollo, aunque aplazaremos la celebración de los actos de nombramiento de los Colegiados de Honor y de reconocimiento a los Nuevos Jubilados.

Área de Enfermería Militar.- Seguiremos colaborando con el Hospital Básico de la Defensa en la formación de sus profesionales y con la "Academia Premier", para la preparación de oposiciones.

Área de Terapias Alternativas.- Continuaremos con los Cursos y Talleres que los Colegiados interesados por estas materias sobre Fitoterapia, acupuntura y auriculoterapia. De ello y de todo lo relacionado con noticias, normativas, jornadas, etc. tendréis puntual información en la sección incluida en nuestra página web.

Actividades de formación.- La organización de Cursos y Talleres para mejorar las competencias de nuestros profesionales ocuparán nuestra agenda durante todo el año. A destacar los cursos de Expertos Universitarios en Urgencias y Emergencias y la puesta en marcha de distintas ediciones del curso "Catástrofes: Atención inicial al paciente crítico en situación de crisis" en colaboración con los distintos Áreas y Distritos de A.P. de nuestra provincia.

Apoyo a la Investigación para Enfermería.- Dentro del "Grupo para la Investigación Biomédica de la provincia de Cádiz" al que pertenece nuestro Colegio como miembro fundador y seguiremos manteniendo nuestro apoyo y colaboración con la celebración de Congresos y Jornadas.

Proyecto Gradua2.- Compromiso de continuidad con el proyecto de acceso al Grado tan pronto se publique el Decreto sobre la prescripción Enfermera según el acuerdo con la Universidad y Banesto para subvencionar su realización.

Compromiso de nuestra Junta de Gobierno para el estudio y la adopción de medidas de reducción de las cuotas colegiales para los Enfermeros en paro o con contratos precarios, así como de medidas de apoyo y garantías para los que se ven obligados a emigrar al extranjero.

La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz
Rafael Campos Arévalo
Presidente

Simulacro de accidente de tráfico en el puerto algecireño como colofón práctico al Curso de Catástrofes

I.M.A.

Las instalaciones de la Autoridad Portuaria de la Bahía de Algeciras, fueron el escenario del simulacro de accidente de tráfico realizado por los alumnos del curso de 'Atención inicial al paciente crítico en situaciones de crisis' en el que se vieron implicados un microbús, un camión que transporta mercancías peligrosas y un turismo

Los alumnos de la IV edición del Curso de Catástrofes organizado por el Colegio de Enfermería de Cádiz han realizado un rescate de múltiples víctimas en las instalaciones del Puerto de Algeciras con motivo de la finalización de este curso.

Con la realización de este curso, los 30 alumnos han sido capaz de reconocer y transferir a su práctica profesional, los conocimientos, habilidades, actitudes y procedimientos adquiridos sobre las distintas materias y técnicas y así introducirlas en la gestión, organización, planificación y actuación ante pacientes críticos en situación de catástrofes o crisis.

Para esta edición, se realizó un espectacular simulacro de accidente de tráfico en el interior del recinto portuario de Algeciras en el que se vieron implicados un microbús, un camión que transportaba mercancías peligrosas y un turismo. Tras dar aviso a emergencias 112, se acercaron hasta el lugar del siniestro, efectivos de la Policía Local, Policía Nacional y Guardia Civil quiénes junto con la Policía Portuaria procedieron al rescate y traslado de las víctimas hasta una zona de seguridad, donde fueron tratadas con carácter urgente, y sobre el terreno, por los sanitarios en prácticas.

Las víctimas presentaron heridas de diversa consideración, recreadas a la perfección por los profesores y alumnos de Caracterización del Instituto de Educación Secundaria San Severiano de Cádiz. Estos presentaban, principalmente, traumatismos y quemaduras de distinto grado. Además de atender a los heridos, para los que se habilitó un Puesto de Mando Avanzado (PMA) y morgue, los enfermeros gestionaron la comunicación, información y las tareas de apoyo a familiares y víctimas. Una vez concluido el ejercicio, los profesores procedieron a analizar con los alumnos los pasos seguidos durante la actividad, evaluando la totalidad del programa desarrollado.

Tras la finalización del simulacro, el Colegio de Enfermería de Cádiz, felicitó a los participantes por haber superado con éxito los objetivos de este curso habiendo demostrado una excelente capacidad de actuación ante situaciones de emergencia reales. Asimismo, el Colegio trasladó su agradecimiento a la Autoridad Portuaria de la Bahía de Algeciras, así como a Ambulancias Barbate y al IES San Severiano de Cádiz a quiénes entregó una placa conmemorativa en reconocimiento a la "inestimable colaboración" y en el caso del Instituto San Severiano por "el magnífico trabajo de caracterización a las víctimas de los distintos simulacros de Urgencias y Catástrofes organizados por nuestra Entidad".

Julia Montes (IES San Severiano) recoge el diploma y placa en reconocimiento a la labor desarrollada.

Rafael Campos agradece la participación de Ambulancias Barbate.

5% dto.
DESCUENTO DIRECTO
Descuento directo en paquetes vacacionales de nuestras mayoristas TRAVELPLAN y LATITUDES sobre factura, excepto en tasas y suplementos.
Descuento compatible con nuestros viajes exclusivos CLUB VIAJES ESTRELLA, CLUB JUNIOR Y CLUB SENIOR.
Descuento para Reserva de Cruceros en todas las Navieras del mercado.
2% Descuento adicional para poseedores de nuestra tarjeta VISA HALCON.
No acumulable a promociones o descuentos que Halconviajes contenga en el mercado o a sus campañas WEB.
No acumulable con el descuento de nuestra tarjeta VISA HALCON (excepto el 2% extra).
PARQUES TEMÁTICOS
2x1 en Isla Mágica, Terra Natura Murcia y Terra Natura Benidorm.
RENT A CAR.
Tarifa exclusiva para furgonetas de carga.
ESPECTÁCULOS.
Promociones exclusivas para nuestros colectivos en función de los espectáculos en cartelera.
SEGUROS.
2x1 en seguros RACE y CORIS.
TARIFA ESPECIAL PEPEPHONE.
Habla siempre por 4,6 cent/min sin permanencia, sin consumo mínimo y sin franjas horarias.
Habla y navega por 0,86 cent/min + 661 MB por 6,95 mes.
VENTAJAS ESPECIALES GRANDES COLECTIVOS.
Mensualmente, o quincenalmente, les informaremos de una selección de ofertas exclusivas para su colectivo y le informaremos de manera preferente de las mejores campañas de Halconviajes.com
Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz
Halconviajes.com

CareDENT Clínica Dental
Horario de Lunes a Viernes:
De 10:00 a 14:00 h. y de 16:00 a 21:00 h.
www.caredent.es
IMPLANTES SOLO 550€
TRATAMIENTOS CON SEDACION ASISTIDA POR ANESTESISTA
Promoción Blanqueamiento 160€
AHORA 25% DE DESCUENTO EN TU TRATAMIENTO
1ª VISITA GRATUITA (DIAGNÓSTICO Y RADIOGRAFÍA)
*Financiación SIN INTERESES
TRATAMIENTO PERSONALIZADO
*Consultar condiciones en clínica
... y vuelve a sonreir!
Avd. de Méjico 11 / Edf. Urbis / Local 2.2
Tlf.: 956 185 828
Plaza del Caballo
11405 Jerez de la Frontera

El Tribunal Constitucional declara obligatoria la colegiación para los profesionales sanitarios andaluces del sector público

El TC cierra filas sobre la obligatoriedad de colegiación en Andalucía declarando inconstitucional la Ley andaluza 15/2001 y la Ley del Parlamento de Andalucía 10/2003, de 6 de noviembre, reguladora de los Colegios Profesionales de Andalucía.

La Colegiación Obligatoria justifica la relevancia del fin público de las profesiones sanitarias y permite a los colegios profesionales la regulación de la profesión, significando una garantía no solo para estos, sino también para los ciudadanos

I.M.A.

Con fecha de 14 de marzo, el Tribunal Constitucional (TC) emitió la sentencia (publicada en el BOE Nº 86 de 10 de abril) que declara la inconstitucionalidad de la Ley del Parlamento de Andalucía 10/2003, de 6 de noviembre, reguladora de los Colegios Profesionales de Andalucía. Con este fallo quedaban anuladas las dos leyes andaluzas que permitían la libre colegiación de los profesionales del sector público, por lo que el TC ratificaba la obligatoriedad de la colegiación en la Comunidad Autónoma, al igual que en el resto del país.

Este fallo es prácticamente una reproducción de la sentencia de 17 de enero sobre la Ley andaluza 15/2001 (BOE Nº 37 de 12 de febrero), en la que el Constitucional dejó más que claro que solo puede establecerse por normativa estatal la regulación de la colegiación de los profesionales, de tal manera que ninguna Comunidad Autónoma tiene competencias para regular la obligatoriedad de la colegiación ni para eximir de la misma a los profesionales del sector público.

En la misma línea, el TC siguió manteniendo en esta sentencia que el control de las profesiones, así como la exclusividad de su ordenación, debe quedar en manos de las propios profesionales que lo conforman, incorporados en los colegios correspondientes, no concerniendo en ningún caso a las Comunidades Autónomas (CCAA) el control deontológico ni ético y destacando que las CCAA son meros empleadores de los profesionales.

Así, definitivamente el TC cerraba filas en cuanto a la cuestión de la obligatoriedad de colegiación en Andalucía, al declarar ambas Leyes inconstitucionales. Todo lo cual significa que, en estos momentos, tanto los profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito público como privado tienen que estar obligatoriamente colegiados para poder desempeñar su actividad.

Cabe recordar que a través de las leyes que ahora quedan anuladas, Andalucía decidió desmarcarse del resto de España y estableció la libre colegiación de los profesionales que trabajaban para la administración pública, argumentando erróneamente, tal y como ha establecido el TC ahora, que la administración pública ya controlaba lo que eran y no eran buenas prácticas. Una afirmación que contravenía los intereses de pacientes y usuarios y caía por su propio peso puesto que la administración pública es el principal empleador de los profesionales y por tanto se convertiría en juez y parte.

En definitiva un nuevo pronunciamiento que no por esperado es menos importante, y que consolida y consagra de forma concluyente la jurisprudencia constitucional en esta materia, que, recordemos, actualmente reconoce la colegiación obligatoria de las profesiones sanitarias, conforme a los preceptos de la propia Ley estatal de colegios profesionales y a la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias.

Garantía de que las prácticas enfermeras se harán con equidad en todo el SNS y se evitarán los casos de intrusismo profesional

En este sentido, se recuerda que recientemente se detectó un caso de intrusismo profesional. Una persona que, al parecer, se hizo pasar por enfermera y estuvo trabajando en el hospital público Costa del Sol de Marbella (Málaga) durante aproximadamente 11 años, y supuestamente algunos o todos esos años como enfermera, tal y como ella misma manifestó ante el personal administrativo del Colegio de Enfermería de Málaga, primer Colegio donde intentó fallidamente darse de alta. Del mismo modo, hizo lo propio en la Delegación del Colegio de Enfermería de Cádiz en Algeciras, denegándosele de nuevo, tras comprobar el personal administrativo a través del Ministerio de Educación que su titulación era falsa.

El presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos, ha valorado positivamente esta sentencia, mostrando su satisfacción ante la resolución del alto tribunal y ha afirmado que "más que para los colegios", supone una magnífica noticia para los ciudadanos porque viene a garantizar la seguridad de los pacientes. Y esto es así porque afecta a la normalización y garantía de que las prácticas enfermeras, se van a hacer con los mismos criterios en todo el territorio nacional, hecho que va a proporcionar una mayor equidad dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS). Además con su fallo, el TC ha venido a garantizar que "no va a haber paraísos de malas prácticas". Porque, tal y como señala Rafael Campos, "allí donde los Colegios Profesionales no pueden controlar las malas prácticas es donde se ha venido produciendo el abuso, el no cumplimiento de las normas de la profesión y el intrusismo profesional".

El que se perdió en el desierto siendo niño (monólogo)

Juan Luis García Arroyo*

Cuando nació perdió de modo brutal, casi violento, la profunda intimidad del contacto con su madre. Arrancado de esa relación, durante toda su existencia, como una individualidad errante, dependiente de ese sentimiento, primitivo y cuasi autista, de afecto, reconocimiento y caricia, buscó enfermizamente lo perdido.

Le expliqué que - *Ser abrazados, acariciados, acurrucados, alimentados afectivamente, alentados, elogiados, o ser al menos agredidos o compadecidos, es una necesidad básica. Le expliqué que -Ser queridos, repudiados o compadecidos son formas de reconocimiento como seres incluidos.* Le expliqué que -La indiferencia es la "no existencia". Vamos corriendo por la vida, sin pararnos a disfrutar los detalles, pensé para mí.

Pensé con él, en voz alta. –"*Sin caricias no hay posibilidades de que crezcamos". -Desde niños, si no recibimos las caricias que necesitamos, las buscaremos con conductas merecedoras de premio. Siguió hablando sin mirarme –"Fui obediente, sumiso y ordenado, ante mis padres, mayores, profesores y compañeros, para conseguir caricias", siendo como ellos esperaban que fuese. Así durante toda la vida hice lo que torpemente intuí que los demás esperaban, en un admirable alarde de capacidad de doblegación disciplinada de mi conducta.*

Le repliqué: - *Si esa conducta defensiva no tuvo éxito, pudiste optar instintivamente por ser terrible, sucio, mentiroso, desobediente, desorganizado y asocial, para conseguir, al menos, caricias negativas que nutriesen tu hambre primitiva.*

- *Y si estos intentos para conseguir caricias hubiesen fracasado también, podrías haber intentado enfermar, accidentarte, des-socializarte o fingirte desgraciado para conseguir caricias compasivas o de repulsa. El hecho es que para alimentar tu hambre has convertido ese comportamiento en un hábito, en una constante de vida.*

Desalentado continuó: - *Después de sentirme incluido, ser tenido en cuenta, de forma más o menos sana, qué mas da, he repetido y refinado mi conducta nutritiva, armonizada con mi estereotipo, desaprobada por la crítica, el juicio social y por mí mismo, en privado.*

Anquilosado en ésta forma de ser, de estar, de conducirme por la vida, preso de amor, a veces, al estilo de un perro faldero, y otras despechado e igualmente hambriento de caricias, obstinadamente esperanzado, esperé el contacto sincero, personal, adecuado y en la dosis que todo ser humano merece, me dijo.

- En éste punto de mi vida, si tengo la posibilidad de agacharme física y emocionalmente a la altura de algún pequeño, lo haré. Cerraré los ojos momentáneamente, y soñaré que regreso a esa edad, intentaré reaprender lo pendiente y lo olvidado, buscaré la bondad y autenticidad, y jugaré a sentirme amado. Me recogeré en ese momento espiritual en el que un "aprendiz de persona", es tu maestro, mientras espero, solitario, mi ingreso en la unidad de agudos.

"A los mayores no les entiendo…", oí decir a ese niño durante uno de nuestros juegos.

Juan Luis García Arroyo
Responsable de Formación del Colegio de Enfermería de Cádiz

Miles de personas reclaman un hospital público para San Fernando

Profesionales sanitarios, fuerzas políticas, asociaciones de pacientes, ciudadanos y miembros del Colegio de Enfermería se unieron para exigir una solución inmediata para el Hospital San Carlos, en una manifestación histórica para la ciudad de San Fernando

El presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, participó en la manifestación y reafirmó su apoyo a trabajadores y ciudadanos

Más de 5.000 personas participaron en la manifestación para exigir un hospital público para San Fernando.

Inmaculada Martínez Aragón

Miles de personas participaron el pasado 7 de marzo en la manifestación convocada por la Plataforma pro uso civil del Hospital San Carlos para exigir un compromiso firme con el futuro de este centro hospitalario.

Los convocantes se mostraron satisfechos viendo como ciudadanos, profesionales sanitarios, líderes profesionales, sociales y políticos se unían a la marcha sobrepasando la cifra de 5.000 manifestantes.

Sin duda un gran éxito y respaldo social para esta causa que cobraba fuerza tras el anuncio, días antes de la manifestación, por parte del ministro de Defensa, Pedro Morenés, de la cesión gratuita a la Junta de Andalucía de este centro hospitalario.

Encabezaban la manifestación apoyando esta causa el alcalde de San Fernando, José Loaiza; los líderes locales del PSOE, Partido Andalucista e Izquierda Unida; Ciudadanos por la Isla, la representante de la Plataforma, Mercedes Morales; y el presidente y vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos y Susana Alba.

El Colegio de Enfermería de Cádiz volvió a mostrar su apoyo a los trabajadores de este centro y a los ciudadanos ya que “no tiene sentido que una ciudad con 100.000 habitantes no cuente con un hos-

El presidente del Colegio de Enfermería junto al alcalde de San Fernando, miembros de la Plataforma y de la Corporación Municipal.

pital que pueda cubrir de forma integral todas las necesidades que en materia de salud la ciudadanía tiene, evitando el desplazamiento a otras localidades". Para Rafael Campos, "resulta inaceptable que en estos tiempos se esté cuestionando el cierre de un centro que podría resolver las graves deficiencias que en materia sanitaria padece éste rincón de la Bahía de Cádiz". Tal es el caso que en 2011 el Hospital Puerta del Mar de Cádiz acogió los partos de 1.022 gaditanas y de 1.131 isleñas.

La manifestación concluyó con la suelta de globos blancos a la llegada a la Plaza del Rey y la lectura de un manifiesto por parte de José Miguel Velázquez, enfermero de este centro: "Ya está bien de tener que ir a otras localidades para hacernos pruebas diagnósticas; ya está bien de tener que acudir a Cádiz por la noche para que un pediatra atienda a nuestros hijos; ya está bien de que las mujeres isleñas den a luz fuera de la ciudad". Con estos argumentos, reclamó la necesidad de un hospital para San Fernando, oportunidad también para la tan necesaria creación de empleo y capitalización de la ciudad. San Fernando que se ha visto muy castigada en los últimos años con la pérdida de diversas dependencias militares: la Escuela de Infantería de Marina, Capitanía y Janer o la Fábrica San Carlos.

Cabe recordar que este Centro ha sido propiedad del Ministerio de Defensa, pero la reestructuración de su red hospitalaria le ha llevado a pensar que no tiene utilidad para fines militares, lo que no significa que haya perdido su capacidad de respuesta, tanto por sus instalaciones como por su personal, unos 300 empleados de los cuales más de la mitad corresponden a personal de Enfermería.

La plantilla pendiente aún del traspaso

A pesar de los meses que han transcurrido desde que el ministro de Defensa anunciara el traspaso gratuito del Hospital de San Carlos a la Junta de Andalucía, aún no se ha producido la cesión; por lo que, ante la incertidumbre, gran parte de la plantilla de San Carlos continúa concentrándose cada miércoles en la puerta de este centro.

En esta última concentración, los trabajadores reclamaron mayor celeridad en las gestiones a la espera de que el Centro sea totalmente público antes de que finalice el año, ya que tal como anunció el Ministerio solo hay presupuesto para mantenerlo abierto hasta el próximo 31 de diciembre.

La plantilla de trabajadores recuerda que la apertura de un nuevo hospital público responde al sentido común ya que permitirá aprovechar los recursos existentes y ofrecer a los ciudadanos de San Fernando una accesibilidad y cobertura sanitaria adecuada.

VIII JORNADAS DE ENFERMERÍA JOVEN Y SALIDAS PROFESIONALES

Alumnos de 4º de grado de Enfermería de Salus Infirmorum incorporan como valor añadido formación estratégica sobre la situación de la profesión y del mercado laboral

La situación actual que afronta la profesión, los perfiles de competencias y las necesidades actuales del mercado laboral y la opción de continuar hacia la especialización, entre los puntos abordados por el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos

El referente en Enfermería de la Defensa, teniente coronel enfermero Manuel Cano, expuso a los alumnos las oportunidades laborales en las Fuerzas Armadas

Rafael Campos informó de la situación de la profesión y del mercado laboral.

I.M.A.

El Colegio de Enfermería de Cádiz celebró, las 'VIII Jornadas de Enfermería Joven y Salidas Profesionales' en el Centro de Estudios María de Madariaga 'Salus Infirmorum', facultad de Enfermería, adscrita a la Universidad de Cádiz, dirigidas a los alumnos de 4º curso de Grado en Enfermería.

El presidente del Colegio de Enfermería, Rafael Campos, felicitó a los ya inminentes Grados en Enfermería y les adelantó la bienvenida por su próxima incorporación al Colegio de Cádiz. Tras la presentación de las funciones del Colegio Profesional, sus programas y líneas de desarrollo, como órgano regulador legítimo, representante, defensor de la profesión y garante de la buena 'praxis', los participantes pudieron conocer la situación actual que afronta la

El referente para Enfermería de la Defensa, Manuel Cano, planteó a los alumnos el ingreso en las Fuerzas Armadas como alternativa laboral.

profesión enfermera tras la sentencia de Tribunal Constitucional que ratifica la colegiación obligatoria en Andalucía; el retraso que sufren las Especialidades de Enfermería y la Prescripción Enfermera; cómo acceder al título de Enfermero Interno Residente (EIR); el proceso de selección, cómo realizar un currículum vitae o cómo afrontar una entrevista de trabajo.

Se enfatizó igualmente sobre las necesidades actuales del mercado laboral que "exige mantener el nivel de competencia profesional". Las Instituciones empleadoras públicas y privadas, nacionales y extranjeras (Hospitales, Atención Primaria, Diputaciones, Consejerías, Ministerio de Defensa, mutuas laborales, centros deportivos, geriátricos, centros de día, centros asistidos, grupos de autoayuda, asociaciones de enfermos, escuelas, industria farmacéutica y oficinas de farmacia, laboratorios),…, demandan, cada vez más, alta cualificación académica, suficiencia profesional, además de valores como sensibilidad social, profesional, humana y ética, sentido de la responsabilidad, respeto a la dignidad, habilidades sociales, relacionales y comunicativas.

La terapias no convencionales o cuidados de enfermería holísticos y naturales (terapias energéticas, dietéticas, físicas, fitoterápicas, reflexológicas y psicoenergéticas y de relajación), fueron apuntadas como alternativas de empleo, así como la opción de colaboración en ONGs.

Durante su intervención, Rafael Campos dio a conocer detalles sobre el 'Proyecto Euronursing', un programa de empleo Internacional que está desarrollando la Organización Colegial de Enfermería a través del que se validarán las condiciones de los puestos de trabajo en el extranjero y su seguimiento, para evitar que se produzcan situaciones de fraude por muchas agencias oportunistas con otros intereses.

Enfermería Militar

Por otro lado, el referente para la Enfermería de la Defensa del Colegio, el teniente coronel enfermero Manuel Cano, informó a los alumnos de las posibilidades laborales para los jóvenes en las Fuerzas Armadas y del perfil humano y profesional exigidos.

Se ofreció el Centro de Estudios Premier, en Rota, como Centro puntero, acreditado para la formación. Este centro, que mantiene un acuerdo de colaboración con el Colegio de Enfermería, ofrece un curso intensivo con diferentes opciones de accesibilidad y flexibilidad de horarios, que permite compatibilizar los estudios con la actividad laboral, ateniéndose al temario exigido, incluyendo la preparación de las pruebas físicas, con metodología teórico práctica y la realización de supuestos prácticos teóricos, físicos, psicotécnicos y examen de inglés.

Esta alternativa de futuro acapara cada vez más la atención de los profesionales sanitarios como salida a la precariedad que atraviesan todos los sectores dentro de la Sanidad. La muestra más evidente es que cada vez llegan más profesionales procedentes de otras provincias interesados en ésta formación. El periodo académico de formación abarca desde septiembre a junio. No obstante, aceptan nuevas incorporaciones en cualquier momento del año, siempre que existan plazas disponibles.

Tanto para los responsables de la Facultad de Enfermería como para el presidente de los enfermeros gaditanos, la Jornada cumplió con el objetivo de que "los futuros enfermeros estén posicionados estratégicamente para encauzar el futuro profesional y laboral inmediato".

Profesionales y estudiantes de enfermería debaten sobre la prevención, detección e intervención en el maltrato a mayores

Inmaculada Martínez Aragón

Alrededor de 150 personas entre profesionales y estudiantes de Enfermería se reunieron en la Escuela de Enfermería Salus Infirmorum de Cádiz en el marco de la I Jornada multidisciplinar sobre el maltrato a personas mayores con objeto de analizar la situación actual y plantear los retos de futuro en la detección y atención del maltrato al mayor.

Esta jornada que contó con la colaboración y participación del Colegio de Enfermería de Cádiz, mostró desde una visión holística, diferentes experiencias en prevención, e intervención en el maltrato a personas mayores. Para ello participaron un grupo de expertos de diferentes ámbitos: social, judicial, psicológico y sanitario.

El objetivo de esta jornada, ha sido la sensibilización y toma de contacto con la realidad existente en nuestro medio (tanto social como sanitario), así como la comprensión del problema y el desarrollo de mecanismos de asistencia a este colectivo desde una perspectiva biopsicosocial.

El presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos, formó parte de la mesa inaugural lugar desde donde felicitó al comité organizador por el éxito de la Jornada que consiguió reunir a unas 150 personas y destacó que los profesionales "no podemos mirar hacia otro lado ante el deterioro y en algunos casos malos tratos que sufren nuestros mayores". Campos añadió que "los enfermeros estamos hechos de una pasta especial mezcla de sensibilidad y compromiso con los demás. Y a nuestros mayores les debemos la vida y la suerte de poder disfrutarla. Estamos en deuda, y preocupándonos por este problema, además de cumplir con nuestra obligación, solo pagamos una mínima parte de lo que les debemos" Rafael Campos anotó varias frases en su discurso que dan fe de la soledad que viven ciertos mayores, entre las que destaca: "Prefiero que compartas conmigo unos pocos minutos ahora que estoy vivo y no una noche entera cuando yo muera"; "Prefiero que estreches suavemente mi mano ahora que estoy vivo, y no que abraces mi cuerpo con el tuyo cuando yo muera".

Tras la inauguración se desarrolló una mesa redonda integrada por profesionales del ámbito social, sanitario y religioso que moderó la

Anna Bocchino, Rafael Campos, Concepción Mejías y José Macías durante la presentación.

decana de la Escuela Salus Infirmorum, Amelia Rodríguez y en la que participaron el director provincial de inclusión social de Cruz Roja Cádiz, José Manuel Macías con la ponencia Tipos de malos tratos, factores de riesgo y frecuencia; la psicóloga y perito judicial Mª Eugenia Moreno quién habló del programa de atención a los mayores en el maltrato psicológico y medidas cautelares de protección; el enfermero geriátrico Jesús Vallejo quién mostró el protocolo de actuación enfermera frente a los malos tratos; por otro lado, el enfermero Gestor de Casos, Jesús Fernández abordó cómo se detectan e intervienen estos casos; seguidamente, la trabajadora social Elvira Clariana informó sobre la intervención y mediación familiar antes situaciones de negligencia y maltrato en personas ancianas dependientes, y por último el Padre José Luis Salido disertó sobre los aspectos éticos en el cuidado de estas personas.

Finalmente, entre los profesionales que asistieron y estudiantes se varios grupos de trabajo que realizaron las distintas propuestas que a continuación se detallan:

Perspectiva individual del maltrato a mayores

- Incluir de forma explícita en la valoración de enfermería (preguntas con cuidador y sin él), observando las reacciones.
- Mejor uso de los “enfermeros de enlace”.
- Sensibilización con el problema (escucha activa):
- Potenciar la autonomía (base realista).
- Escuela de cuidadores (rol del cuidador).
- Mayor peso académico de la materia en los planes de estudios actuales.
- Potenciar habilidades de Comunicación.
- Transmitir los valores educacionales de los mayores (respeto, eliminar el estigma “es muy mayor”)
- Dejar a un lado mis propias frustraciones personales (con no cumplir con el deber del cuidado anteriormente).
- Evitar procedimientos y técnicas cruentas innecesarias.
- Evitar infantilizar y paternalismo en el trato.

Perspectiva colectiva del maltrato a mayores

- Taller de información/formación a sanitarios y familiares.
- Cuidar al cuidador (evitando burn out).
- Comunicación de calidad por escrito, claro y continuo.
- Crear nuevas escalas comunes en todos los centros sanitarios para detectar el maltrato.
- Uso de herramientas como otras organizaciones (cruz roja, voluntariado,...)
- Crear grupos multidisciplinares.
- Asignar “rol” a personas mayores para hacerlas sentir útiles. Perspectiva comunitaria del maltrato a mayores
- Mayor número de trabajadores sociales y profesionales en general dedicados a la labor de evitar el abuso y maltrato al mayor.
- Hacer mayor uso de la teleasistencia y la ayuda vecinal.
- Proponer la modificación del desarrollo de la ley de dependencia eliminando la remuneración familiar directa para evitar abusos y aumentar las horas del cuidador.
- Crear programas que eviten el abandono familiar y reeduquen a los mayores fomentando su autonomía y motivándolos para volver a cuidar de hijos y nietos.
- Crear protocolos de actuación sanitaria que eviten técnicas físicas y químicas innecesarias.
- Programas de formación específicos para el voluntariado.
- Creación de grupos institucionales multidisciplinares dedicados a la prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Dar capacidad decisiva a los trabajadores sociales como mediadores antes de llevar los casos ante la Fiscalía del Mayor.

Una reflexión sobre la historia de los hospitales con algunos apuntes gaditanos

Francisco Herrera Rodríguez. Universidad de Cádiz

A la memoria de don Pablo Antón Solé, gran estudioso de la Beneficencia y de la Iglesia del siglo XVIII, así como del Hospital de Mujeres de Cádiz.

El hospital es una creación humana que surge de la necesidad de atender y prestar cuidados al semejante enfermo; obviamente no hace falta explicar aquí que la institución hospitalaria que conocemos actualmente es el fruto de un largo proceso histórico de muchos siglos, situando algunos su punto de inicio en el reinado de Asoka en la Índia Antigua o en el cristianismo primitivo; pero precisamente el problema historiográfico del origen de los hospitales, por ser un tema de gran complejidad, es una cuestión en la que no podemos detenernos aquí, aunque sí estamos obligados a decir que en su evolución y configuración han sido determinantes los factores sociales, políticos, económicos, culturas, éticos y religiosos.

Figura 1: Detalle de la fachada del antiguo Hospital de Mujeres de Cádiz, hoy sede del Obispado (Fotografía de FHR).

Cualquier sanitario que trabaja en un hospital es muy consciente, o al menos seguro que lo piensa en algún momento, de que esa institución tiene una historia más o menos larga, algunos por ejemplo se enorgullecen de realizar su labor en instituciones de una larga tradición, como por ejemplo he tenido ocasión de comprobar en el Hospital de Basurto de Bilbao o en el Hospital de Valdecilla de Santander. Con hospitales de estas características, de gran tradición y que siguen funcionando, suele pasar algo parecido (permítanme la comparación) a cuando se entra en una catedral, que apreciamos los códigos externos vigentes que la rigen, pero inmediatamente somos conscientes del peso de la historia. Incluso esto lo podemos comprobar también cuando entramos en un museo como el *Reina Sofía* de Madrid, que a poco que estemos avisados nos damos cuenta de que caminamos por las salas de un antiguo hospital en el que se trataron a decenas de miles de enfermos y en las que ejercieron su labor sanitarios de renombre y otros menos conocidos. No hace mucho alguien escribía que viendo el Guernica de Picasso, más que los gritos de la guerra civil sentía el dolor y el sufrimiento de tantas personas que habían pasado por esas salas para recibir atención médica.

Aunque sea un tópico, nuevamente viene al caso recordar el aforismo ciceroniano de que la historia es maestra de la vida, y por eso también conviene definir los fines históricos que ha cumplido el hospital[1], predominando uno u otro según las circunstancias o del momento que estudiemos, a saber: la beneficencia, la justicia social, la creación de ciencia o la segregación de la persona enferma. Si tenemos en cuenta lo dicho comprobamos inmediatamente el papel de la beneficencia cristiana pero también de la laica, y por eso podemos estudiar cómo han influido las ideas caritativas o de justicia social en la asistencia de los enfermos. Asimismo el hospital ha sido y sigue siendo una pieza fundamental para crear nuevos conocimientos científicos, técnicos, terapéuticos o para establecer nuevas pautas para cuidar a los pacientes; en determinados momentos de la historia estos conocimientos se obtuvieron a partir de la persona pobre y enferma que no tenía otro recurso que acudir a una institución hospitalaria, ya que la persona con medios económicos normalmente recibía las atenciones médicas en su domicilio; por eso podemos comprobar al estudiar la historia de muchos hospitales esa mezcla de institución asistencial y asilar. Creo que también queda claro que sin la institución hospitalaria es difícil entender, por ejemplo, el desarrollo de mentalidades diagnósticas como la *anatomoclínica*, la *fisiopatológica* o la *etiopatológica*, así como la evolución de los cuidados de enfermería; pero tampoco podemos olvidar el hecho de que el hospital, por diferentes motivos, ha jugado también un papel segregador, apartando de la sociedad a enfermos mentales, leprosos, *apestados*, tuberculosos, etc. Por todo lo dicho no nos cansamos de decir, por escrito o en las clases, que el hospital es un *"microcosmos"* que refleja a un *"macrocosmos"* que es la sociedad; incluso esto creo que se puede corroborar no sólo por las personas que en un momento determinado fueron atendidas en un hospital (mujeres, militares, tuberculosos, etc.) sino también por la evolución arquitectónica[2] de los mismos a lo largo del tiempo adoptando formas como la basilical, la palaciega, los pabellones o el gigantismo

[1] Laín, P. (1992): "El hospital en la historia de la sociedad occidental". En González de Pablo, A. y Martínez Pérez, J. (coords.): *Historia de los hospitales*. Fascículo en *El Médico*, 465, pp. 21-30.

[2] Leistikow, D. (1967): *Edificios hospitalarios en Europa durante diez siglos. Historia de la arquitectura hospitalaria*. C.H. Boehringer Sohn. Ingelheim am Rhein.

hospitalario; una evolución que evidentemente ha estado condicionada por los gustos estéticos de cada época pero también por las ideas médicas imperantes. Ideas médicas, arte y cultura se pueden apreciar, por ejemplo, en el antiguo Hospital Real (en el de Cádiz, en el de Granada o en el de Santiago de Compostela), en el antiguo Hospital de las Cinco Llagas (Sevilla), en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), o fuera de nuestras fronteras en el Hôtel Dieu (París), en la Charité (Berlín), en el Krankenhaus Hospital (Viena), en el Mount Sinai (New York), etc.

Figura 2: Detalle de la maqueta de Cádiz del siglo XVIII en el que se puede apreciar el Hospital Real (Museo de las Cortes de Cádiz) (Fotografía FHR).

La historia de las instituciones asistenciales, y más concretamente de los hospitales, cada vez va cobrando más interés entre los investigadores del pasado médico y de la enfermería, y por eso contamos con un mayor número de libros y de artículos sobre el particular, en este sentido el crecimiento bibliográfico ha sido muy importante en España en las tres últimas décadas, tanto de la Edad Moderna como de los siglos XIX y XX, y también en lo que se refiere a hospitales religiosos, civiles, militares, universitarios, etc.

Centrándonos en Cádiz es difícil resumir el panorama bibliográfico, pero en apretada síntesis podemos apuntar lo siguiente; contamos, por ejemplo, con los estudios de Orozco sobre el Hospital Real[3], la tesis doctoral de Luis Goenechea dedicada al Hospital del Carmen, conocido popularmente como Hospital de Mujeres, lamentablemente inédita, aunque sí publicó un excelente trabajo sobre el particular en la revista "*Medicina e Historia*"[4], también son de consulta imprescindible los estudios de Antón Solé[5] y los de Morgado sobre la Beneficencia en el Cádiz del siglo XVIII[6]. Se han estudiado los reglamentos del Hospital de la Misericordia (vulgo de San Juan de Dios)[7] y del Hospital de Mora[8], contándose también sobre esta institución con reflexiones concretas sobre el *sifilocomio*[9] y el Centro Antipoliomielítico de San Acacio[10]. Asimismo hay que recordar el estudio de Braza Cohucelo sobre la asistencia psiquiátrica gaditana[11].

Figura 3: Patio y escaleras del Antiguo Hospital de Mujeres de Cádiz (Fotografía de FHR).

Recientemente Francisco Javier Ramírez Muñoz ha defendido su tesis doctoral, dedicada a la historia del Hospital de la Segunda Aguada de Cádiz[12], institución que fue creada "provisionalmente" a finales del siglo XVIII en extramuros de la ciudad, jugando un papel determinante en diferentes crisis padecidas en Cádiz, como la Batalla de Trafalgar, la Guerra de la Independencia o las epidemias de fiebre amarilla padecidas en las primeras décadas del siglo XIX. Este trabajo corrobora nuestra idea del hospital como *"microcosmos"* que refleja el *"macrocosmos"* de la sociedad, cosa que también podemos comprobar si se repasan los libros de cuentas del gaditano Hospital de Mujeres, o bien observando su fachada, el patio o la bellísima escalera que presentamos en la iconografía.

[3] Orozco, A. (1976): "Pedro Virgili y el Hospital Real de Cádiz. En el bicentenario de la muerte del fundador del Real Colegio de Cirugía de Cádiz". *Medicina e Historia*, 63; Orozco, A. (1988): "El modelo de enseñanza en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz en el siglo XVIII". *Gades*, 18, pp. 87-108. Sobre el Real Colegio y sus relaciones con el Hospital Real véanse también los libros de Diego Ferrer, Manuel Bustos y de Carlos Márquez Espinós. Sobre el particular también tiene interés el estudio clásico de Clavijo, publicado en 1944, sobre la trayectoria hospitalaria de la Armada española.

[4] Goenechea, L. (1988): "El Hospital de Mujeres de Cádiz". *Medicina e Historia*, 24.

[5] Antón Solé, P. (1998): *El Hospital de mujeres de Cádiz*. Ed. Caja de San Fernando de Sevilla y Jerez. Sevilla. Véase también Antón Solé, P. (1985): *Situación económica y asistencia social de la diócesis de Cádiz en la segunda mitad del siglo XVIII*. Caja de Ahorros. Cádiz. Y Antón, P. (1994): *La Iglesia gaditana en el siglo XVIII*. Cádiz.

[6] Morgado, A. (2001): "Pobreza y beneficencia en el Cádiz del siglo XVIII". *Trocadero*: 2000-2001, pp. 277-293. Véase también Morgado, A. (1991): "La reforma de la Beneficencia en el Cádiz del siglo XVIII: El Hospicio (1785-1808)". *Trocadero*, 3, pp. 5-24.

[7] Herrera, F. (1996): "Estudios sobre las profesiones auxiliares sanitarias en Cádiz". *Anales de la Universidad de Cádiz*, XI, pp. 397 y ss.

[8] Herrera, F. (2008): "Archivos y Hemerotecas: espacios para la investigación de la Historia de la Enfermería". *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, 10, pp. 71 y ss. En este trabajo se pueden encontrar estudios sobre los reglamentos del Hospital de San Sebastián de El Puerto de Santa María y del Hospital de Santa Isabel de Jerez de la Frontera. Véase a Cirici, JR (1992): "El Hospital de Mora de Cádiz". En: 1992: *El arte español en época de transición*. Actas. León, vol. 2, pp. 339-350.

[9] Sobre esta institución, dependiente del Hospital de Mora, véase el capítulo correspondiente en Herrera, F. (1997): *Crisis y medidas sanitarias en Cádiz (1898-1945)*. Cuadernos de Historia de la Ciencia (nº 10). Universidad de Zaragoza. Zaragoza.

[10] Sobre San Acacio, cf. Herrera, F.: *Antonio Orozco Acuaviva: un médico humanista en la Academia Hispanoamericana*. Real Academia Hispanoamericana de Ciencias, Artes y Letras. Cádiz, 2006, pp. 7-20; Herrera, F. (2012): "Polio y rehabilitación en la obra de Antonio Orozco Acuaviva". *Llull*, 76, pp. 339-349.

[11] Braza Cohucelo, J. (1966): *Historia de la asistencia psiquiátrica en la provincia de Cádiz*. Ed. Escelicer. Cádiz.

[12] Ramírez Muñoz, FJ (2011): *El Hospital de la Segunda Aguada (1793-1854)*. Tesis doctoral. Inédita. Facultad de Filosofía y Letras (Universidad de Cádiz).

Figura 4: El Hospital de Mora de Cádiz, detrás de uno de los monumentales ficus plantados a principios del siglo XX (Fotografía de FHR).

No han faltado tampoco entre nosotros reflexiones de carácter general sobre modelos hospitalarios existentes en Cádiz en la transición de la Ilustración al Romanticismo[13] o trabajos monográficos sobre un proyecto de lazareto en la Bahía en el siglo XVIII[14] o algunos ensayos sobre la Casa de Expósitos[15] y la Casa de Maternidad[16]. La organización de la asistencia hospitalaria en Cádiz para atender a los soldados repatriados tras la pérdida de las colonias en 1898[17] y por las crisis militares de Marruecos[18] cuenta también con trabajos puntuales.

En lo que se refiere a San Fernando encontramos que Benicia Vidal Galache realizó un excelente trabajo sobre el Hospital de San José[19], así como los estudios de García Cubillana sobre el Hospital de San Carlos[20] o el Hospital Provisional de Puente Suazo[21], sin olvidarnos de López Moreno y del Lazareto de Infante[22]. El Puerto de Santa María[23], Villamartín[24] y sobre todo Jerez de la Frontera[25] cuentan con trabajos sobre sus respectivos sistemas de Beneficencia y asistencia sanitaria, y Chipiona sobre el sanatorio marítimo fundado por Tolosa Latour[26]. Incluso se ha publicado algún artículo sobre la posible

Es muy difícil, como se puede comprender, sintetizar en tan corto espacio la actividad investigadora llevada a cabo en torno a la historia de las instituciones hospitalarias en las últimas décadas, aquí dejamos una apretada nómina de las mismas para aquellas personas que estén interesadas en adentrarse en esta apasionante línea de investigación o en leer para su deleite sobre el particular. La provincia de Cádiz es muy grande, geográficamente hablando, y eso quiere decir que todavía quedan muchas instituciones asistenciales por estudiar, incluso sobre la mayor parte de las citadas deben volver los investigadores para completar estudios más minuciosos y abarcadores, siempre basados en el hallazgo de nuevas fuentes documentales.

[13] Herrera, F. (2009): "La hospitalización en la Bahía de Cádiz en los inicios del siglo XIX". En *Bicentenario del Hospital de "San Carlos" de San Fernando (Cádiz) (1809-2009).* Ministerio de Defensa. San Fernando, 2009, pp. 67-69. Sobre el siglo XIX en España cf. Herrera, F. (2006): "El debate sobre la calidad asistencial en la España del siglo XIX". *Cultura de los Cuidados*, 20, pp. 22-31.

[14] Cirici, JR (1992): "Un proyecto de ciudad hospitalaria en el Cádiz de la Ilustración. El Lazareto de la Bahía". *Cuadernos de Ilustración y Romanticismo. Revista del Grupo de Estudios del siglo XVIII*, 3, pp. 57-74.

[15] Pérez Serrano, J. (1991): "La Casa de Expósitos de Cádiz en la primera mitad del siglo XIX: avances y retrocesos de la reforma liberal en el sistema benéfico". *Trocadero. Revista de Historia Moderna y Contemporánea*, 3, pp. 85 y ss.

[16] Herrera, F. (1999): "La Casa de Maternidad de Cádiz a finales del siglo XIX". *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, 5-6, pp. 271-283.

[17] Herrera, F. (1998): "Enfermedad y guerra colonial en Cuba y Puerto Rico". *El Médico*, 683, pp. 82-88; Nogueroles, P. (1999): *El Casino Gaditano ante las crisis sanitarias del Cádiz decimonónico.* Servicio de Publicaciones de la UCA. Cádiz; Millán Chivite, JL (1993): *Cádiz siglo XX. Del Cádiz hundido al Cádiz que resurge (1898-1978).* Ed. Silex; Orozco, A. (1998): "En torno al 98. Las relaciones médicas entre Cádiz y Cuba". *Medicina e Historia*, 74.

[18] Herrera, F. (2008): "Archivos y Hemerotecas…", pp. 99-104; Molanes, P. (2007): "La asistencia sanitaria a los repatriados de la campaña del Rif en el Hospital de San Juan de Dios de Cádiz (1909)". *Enfermería Gaditana*, 5, pp. 33-35.

[19] Vidal Galache, B. (1988): *El Hospital de San José de San Fernando de los siglos XVIII y XIX y sus relaciones con el Real Colegio de Cirugía de Cádiz.* Tesis doctoral. Inédita. Facultad de Medicina de Cádiz.

[20] García-Cubillana, JM (2007): *El antiguo hospital de San Carlos (1809-1981) y San Fernando.* Publicaciones del Sur, SA; García-Cubillana, JM (2010): "El hospital Militar de San Carlos (1809-1854), heredero naval del Real Colegio de Cirugía de Cádiz". *Sanidad Militar*, 3, pp. 183-198.

[21] García-Cubillana, JM (2011): "El Real Hospital Provisional del Puente Suazo en la epidemia de fiebre amarilla de 1804-1805". *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*: XXXIV, 1-2, pp. 173-180.

[22] López Moreno, MA: "Dos aportaciones a la historiografía del Lazareto de Infante" (Consultado el 17-I-2013). Disponible en http://milan2.es/PortalSanFernando/SanFernandolazareto_congreso.html

[23] González Márquez, D. (1997): "Estudio histórico sanitario del Hospital de San Juan de Dios de El Puerto de Santa María (1793-1935). *Revista de Historia de El Puerto*, 19, pp. 39-59; Serrano Pinteño, J. (2005): "La reducción hospitalaria del cardenal de Castro en El Puerto de Santa María a finales del s. XVI. *Revista de Historia de El Puerto de Santa María*, 34, pp. 55-77; Gutiérrez Ruiz, A. (2006): "La Hermandad de los Afligidos y el Hospital de San Juan de Dios de El Puerto de Santa María". *Revista de Historia de El Puerto de Santa María*, 36, pp. 147-149; Pacheco Albalate, M. (2009): "Lazaretos franceses en Cádiz y El Puerto durante la Guerra de la Independencia de los Estados Unidos". *Revista de Historia de El Puerto*, 42, pp. 85-132.

[24] Cf. Vidal Jiménez, M. (2006): *Medicina y Sanidad en Villamartín (1503-2003).* Fundación Dr. Pascual. Cádiz.

[25] Cf. Benítez Reguera, M. (2010-2012): "Beneficencia y sanidad hospitalaria en Jerez (s. XV-XX)". *Revista de Historia de Jerez*, 16-17. En esta misma revista y números véase el trabajo de Serrano Pinteño sobre el Hospital de la Sangre y la reducción de 1636; Serrano Pinteño, J. (2004): "Reformas barrocas en el Hospital de la Sangre de Jerez de la Frontera…". *Revista de Historia de Jerez*, 10; Orellana González, C. (1994): "Fuentes documentales básicas para la historia de la sanidad y la hospitalidad jerezanas (siglos XV-XX). *Revista de Historia de Jerez*, 2; Pérez Serrano, J. y Arteaga Bulpe, JM (1997): "Pobreza y asistencia social en la campiña de Cádiz. La Casa de Expósitos de Jerez en el siglo XIX". *Gades*, 22, pp. 61-78. Imprescindible consultar los trabajos de Hipólito Sancho y Repetto Betes sobre San Juan Grande y los hospitales. Y se pueden encontrar datos de interés en la tesis doctoral de Rodríguez Carrión sobre medicina y sociedad en el Jerez de la Ilustración (inédita) y en el libro de Mariscal Trujillo sobre la sanidad jerezana (1800-1975).

[26] Herrera, F. y Doña, F. (1989): "Manuel Tolosa Latour (1857-1919)": impulsor de los sanatorios marítimos para la infancia". *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*, XXV, 1, pp. 89-97. Orozco, A. (1993): "Tolosa Latour (1857-1919)". Pionero de la talasoterapia española". Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura. Córdoba.

[27] Girón Irueste, F. (1978): "Nota sobre un supuesto hospital árabe en Algeciras". *Llull*, 2, pp. 113-115.

Dos enfermeras crean una empresa que ofrece asistencia sanitaria en domicilio y cuidados del entorno

Es posible equilibrar la satisfacción de necesidades, en domicilio, y la adecuación y dignificación del entorno, en situaciones de déficits de autocuidado terapéutico, desde la filosofía enfermera holística de la suplencia del cuidado, la motivación y la enseñanza, en todas las etapas de desarrollo, desde recién nacidos hasta el final de la vida, en condiciones de salud, enfermedad, incapacidad, desadaptación o soledad.

I.M.A.

Elvira Colimón Rodríguez y Miriam Romo Sánchez son dos enfermeras emprendedoras que han convertido en una oportunidad de autoempleo las necesidades "no cubiertas" de las familias con personas dependientes a su cargo. La crisis del mercado de trabajo y la falta de oportunidades laborales les animó a crear una empresa que ofrece una cartera de servicios, asistenciales, domésticos y de adecuación y adaptación del entorno, muy ambiciosa. **"Edades Servicio Sociales" y "Lazos rosas"** supone un reto en lo personal, profesional, social y empresarial.

Después de varios años trabajando en el norte de España, en empleos eventuales, decidimos volver a casa y auoemplearnos, ya que la precariedad de la situación laboral, como todos sabemos, está bajo mínimos. En un principio nuestra idea fue montar un centro de día, pero los trámites y la burocracia supusieron tales obstáculos y complicaciones que desestimamos ese proyecto, optando por ofrecer los mismos servicios a domicilio. Así surgió **Edades Servicios Sociales**.

Por otra parte, nuestra vocación de ayuda, nos empujó a poner en marcha **"Lazos Rosas"**. Vimos la necesidad que tienen las mujeres afectadas de cáncer y en particular de cáncer de mama de un espacio en el que compartir y satisfacer todo lo necesario relacionado con la salud física, la estética, el acompañamiento y asesoramiento profesional, de confianza y seguro, desde la competencia y suficiencia que como enfermeras poseemos.

Nos mueve poder devolverles la confianza en sí mismas y la motivación precisas, mediante intervenciones sobre su imagen corporal, autoconcepto y autoestima, buscando mejorar la calidad de vida, la capacidad de afrontamiento efectivo y motivación. Ponemos a su disposición servicios y productos estéticos asequibles y en razón calidad-precio.

También colaboramos con la Asociación Española contra el Cáncer y recientemente hemos sido finalistas a un premio de la Junta de Andalucía por una de las mejores empresas innovadoras.

En el taller **"Lazos Rosas"** les enseñamos a maquillarse, dibujarse las cejas para recuperar la expresión facial perdida, a hidratarse, a cuidarse la piel… Pequeñas grandes acciones que influyen positivamente sobre el estado de ánimo.

Ofrecemos soluciones prácticas que contribuyen al afrontamiento de los cambios que sufre la imagen, mediante la educación teórica y práctica del autocuidado terapéutico, especialmente los post-quirúrgicos y los relacionados con la alimentación, vestido-acicalamiento incluyendo sesiones de risoterapia y peluquería.

Edades Servicios Sociales es una empresa que trabaja con el objetivo único y primordial para satisfacer la demanda de servicios asistenciales socio-sanitarios a domicilio, bien sea a mayores, personas con diversidad funcional, al cuidado de niños o al servicio doméstico. Gestionamos recursos humanos especializados en la asistencia socio-sanitaria a personas, grupos y comunidades, incluyendo servicios domésticos y la adaptación y adecuación de los entornos para personas con dependencia.

La profesionalidad y la forma de trabajo de nuestro personal hace que nuestros clientes queden satisfechos con los servicios prestados y la calidad de los mismos. En esto se basa nuestra filosofía de trabajo, en que a partir de un determinada demanda siempre ofrecemos al cliente la mejor respuesta a su necesidad personal, familiar o institucional.

Contamos también con tienda on-line donde ofrecemos equipamiento y productos como camas articuladas, grúas, sillas de ruedas, y en general material de uso común, que facilitan las actividades de la vida diaria, con opciones de venta o alquiler.

En **Edades Servicios Sociales** nos encontramos con diversos tipos de situaciones, personales y familiares, desde familias trabajadoras con hijos o con mayores a su cargo, que necesitan ayuda unas horas al día para su cuidado, a personas mayores que viven solas. También ofrecemos servicio de canguro por horas o acompañamiento en hospitales y nos encargamos de cubrir las labores domésticas internas 24 horas. Atendemos también demandas de empresas, pero lo que más nos solicitan es el cuidado de enfermos en domicilio.

Nuestro personal posee la titulación requerida en cada caso, sensibilidad, empatía, desarrollo como persona, habilidades relacionales, educación y cultura que les permita aportar la calidad requerida y consiguiente satisfacción por los servicios que realizan. Nuestro proceso de selección de personal es meticuloso. Antes de contratar realizamos un proceso de selección, que incluye entrevista. Contrastamos referencias y así conseguimos a la persona/profesional mas adecuado para el trabajo a desempeñar. Tras la elección nuestro personal sigue un proceso de formación-orientación continuada en la empresa centrada en su desempeño.

www.edadespuertosantamaria.com (en construcción)

Diseñan 4 aplicaciones móviles para realizar de manera ágil y eficaz la valoración enfermera a pie de cama o en domicilio

Carlos Núñez y Andoni Carrión son dos enfermeros que trabajan en el Área Sanitaria del Campo de Gibraltar y creadores de 4 aplicaciones móviles gratuitas que permiten hacer más fácil y cómoda la valoración del paciente

Inmaculada Martínez A.

Carlos Núñez y Andoni Carrión, enfermeros del Hospital de La Línea con amplia presencia y experiencia en la denominada Salud 2.0, son los responsables de CGInnova, nombre con el que se conoce a la Unidad de Innovación del Área de Gestión Sanitaria (AGS) del Campo de Gibraltar, un proyecto institucional de reciente creación en el que estos profesionales, convencidos de que los momentos de dificultad son propicios para desarrollar nuevas iniciativas y preocupados por cómo se pierden la mayor parte de las propuestas de mejora de los profesionales, hace unos meses, plantearon a la gerencia del Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar la creación de esta Unidad de Innovación.

Esta unidad integra a todas las categorías profesionales, tanto de los centros de atención primaria como de hospital, "con la misión de plantar una semilla que sirva para cambiar el actual modelo de asistencia sanitaria hacia un entorno facilitador y catalizador de propuestas".

Uno de los objetivos fundamentales de esta Unidad es convertir las ideas de los profesionales en proyectos viables que generen productos o servicios que sean útiles para el resto del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

Para ello, además de contar con los recursos propios que el AGS del Campo de Gibraltar pueda aportar, establecen acuerdos de colaboración con algunas entidades internas y externas que puedan aportar soportes, asesoría e incluso tecnología.

Este es el caso de Biocapax Tecnologies S.L., una compañía tecnológica gaditana que se ha convertido en el primer "partner tecnológico" de CGInnova.

Está especializada en el desarrollo de aplicaciones informáticas destinadas a apoyar la actividad diaria y el desarrollo profesional en el ámbito de la investigación de los profesionales sanitarios. Sus soluciones software, creadas en diferentes formatos que van desde el ordenador de escritorio tradicional a tablets y móviles, se orientan tanto a los profesionales como a los organismos en los que éstos trabajan.

Este acuerdo de colaboración y la sinergia generada a través del trabajo conjunto de CGInnova y Biocapax, ha permitido el desarrollo de cuatro aplicaciones sanitarias móviles surgidas de las ideas de los profesionales y que podrán ser utilizadas por todos los profesionales sanitarios que lo deseen.

Se trata de BCX Braden, BCX Barthel, BCX Pfeiffer y BCX MNA, que han convertido en aplicaciones móviles cuatro escalas universalmente utilizadas en los cuidados enfermeros: el Índice de Barthel, que mide el nivel de dependencia, la Escala de Braden, que mide el riesgo de padecer una úlcera por presión, el Test de Pfeiffer, que valora la existencia de deterioro cognitivo y la Escala MNA, que mide el riesgo de desnutrición.

El personal de enfermería, clave para hacer uso de estas aplicaciones

El personal de enfermería, pieza fundamental para el mejor abordaje de los nuevos retos a los que deberán enfrentarse las organizaciones sanitarias en el futuro próximo (fundamentalmente relacionados con la atención a la cronicidad, la polimedicación, etc) utiliza muchas escalas e índices, que generalmente están en formato papel, para apoyar el diagnóstico de enfermería y realizar el mejor plan de cuidados posible. De ahí la importancia de estas aplicaciones que permiten hacer de manera fácil y cómoda la valoración del paciente a pie de cama o directamente en domicilio, parte fundamental del proceso enfermero.

Estos 4 aplicaciones móviles, son gratuitas y están disponibles para su descarga y uso en la Apple Store y, en breve, en Google Market.

TALLER MUJERES SABIAS

"Todo proceso es una oportunidad de aprendizaje y crecimiento para salir reforzadas y renacidas"

Inmaculada Martínez Aragón

Hay muchas formas de entrar en las etapas de desarrollo que la vida y nuestro cuerpo nos plantea, desmitificando lo que la sociedad impone a las mujeres, en relación con el climaterio. Este ha sido el objetivo del Taller 'Mujeres Sabias' impartido por cuatro profesionales de diferentes ámbitos, una matrona, una profesora de yoga y biodanza, una psicóloga y una integradora social. Este taller, celebrado en Algeciras el pasado 23 de febrero, estuvo dirigido a un total de 10 mujeres con menopausia. La intervención de la matrona, Margarita Fernández Zárate se sostuvo en el convencimiento de que "Todo proceso en una oportunidad de aprendizaje y crecimiento para salir reforzadas y renacidas".

Fernández Zárate abordó la fisiología reproductiva de la mujer, la menopausia, el papel de las hormonas, la terapia hormonal sustitutiva, los signos y síntomas físicos a corto, medio y largo plazo, la influencia de la alimentación, del ejercicio físico y el disfrute de la sexualidad en el climaterio.

Por su parte, la profesora de yoga introdujo esta práctica como terapia alternativa a la hormonal durante la menopausia, mostrando las posibilidades de esta disciplina físico-mental como vía de desarrollo de la creatividad, afectividad y sexualidad.

El componente psicológico y emocional de las mujeres en la menopausia fue abordado desde el análisis de los sentimientos, emociones y miedos y el reencuentro con la pareja.

Se concluyó con la representación de una pieza de teatro terapéutico dirigida por una integradora social en la que la participantes escenificaron el paso de sus vidas desde la niñez hasta la madurez. Un taller de crecimiento y desarrollo centrado en ofrecer a las mujeres la formación, habilidades y técnicas necesarias para renacer de nuevo.

Adaptación psico-social de la mujer embarazada

"Al nacer un bebé, nace también una madre"(Lebovici)

María José Mata Saborido. Matrona

El embarazo es una etapa crucial en la vida de la mujer que implica una serie de adaptaciones no sólo a nivel físico, sino también a nivel psíquico.

A nivel emocional, es característico un estado de "transparencia psíquica" y susceptilidad, donde experimentará un entramado de emociones y sentimientos nuevos y aflorarán del inconsciente otros ya vividos y que han permanecido ocultos durante mucho tiempo, sobre todo, derivados de la relación madre-hija que influirán en el desarrollo del concepto de maternidad en la mujer (1).

Un conjunto de cambios psicológicos originados por acción directa de las hormonas acompañan a los cambios físicos fácilmente apreciables a los largo de la gestación, que tienen por finalidad preparar a nivel psicológico a la mujer en futura madre.

Los sentimientos tanto positivos como negativos se magnifican, las gestantes viven en un estado de labilidad y ambigüedad emocional: Desean tener un hijo a la vez que están preocupadas por sus cambios corporales, se sienten inseguras al no poder saber cómo evoluciona su embarazo en cada momento, si su bebé está bien, la alegría, el miedo, incredulidad, temor, rechazo… Aunque no lo verbalice, toda mujer siente miedos durante su embarazo; miedo al aborto, a malformaciones, a la muerte intraútero, etc.

Deben asumir que ya no pueden dar marcha atrás, deben afrontar su nuevo estado que dará su fruto en un futuro muy próximo. Todo esto puede provocar en la mujer cierto nivel de ansiedad (2).

Dependiendo de su estado emocional en el momento en que la mujer reciba la noticia de estar embarazada, vivirá este acontecimiento único como una experiencia positiva ó negativa marcada durante los nueve meses, teniendo la relación de pareja una importancia crucial. Ambos deben asumir que sus vidas cambiaran no sólo a nivel personal sino a nivel profesional, social… Deben asumir una nueva identidad, aprender a desempeñar nuevos roles, pasarán de ser una pareja a ser una familia, siendo el nacimiento de un hijo, el acontecimiento vital que más va a cambiar sus vidas. El futuro bebé se convertirá en la prioridad de ambos. Sólo cuando asuman todo esto, vivirán el embarazo como una experiencia positiva y enriquecedora (3).

Los ajustes psicológicos adaptativos que toda embarazada debe llevar a cabo, se producen en tres vertientes:

La primera "Estoy embarazada", le afecta sólo a ella y a su cuerpo.
La segunda: "Estoy esperando un bebé", lo que incluye a otro ser distinto de ella y que por ahora está dentro de su cuerpo.
La tercera: "Estoy esperando un bebé de...", lo que incluye, además del bebé, al padre de éste, lo que da lugar al surgimiento de la noción de paternidad (4).

La mujer no es madre desde el momento en que nace su hijo, sino mucho antes. El "proceso de maternidad" ó "la maternización" que incluye la gestación, parto y maternidad, surge desde que la mujer se queda embarazada y conlleva el desarrollo a nivel psicológico y emocional de aptitudes para poder desempeñar su nuevo rol de madre y que nacen gracias a las interacciones precoces con su hijo. En éste proceso deben implicarse por igual los dos miembros de la pareja (5).

Las experiencias vividas, la relación con su madre, su autoestima, educación, valores, cultura… son factores transcendentales que influirán en cómo la mujer vivirá su embarazo y cómo será como madre (6).

Como agentes de salud, debemos fomentar la educación sanitaria orientada al cuidado emocional de la mujer embarazada y orientarles sobre los problemas por los que deben solicitar ayuda profesional o familiar

Al igual que "la maternización", el vínculo madre-hijo nace desde que la mujer conoce su estado de gestación y se va afianzando a lo largo de los nueve meses al escuchar a su futuro hijo con el ultrasonido, al verlo en las ecografías que confirman que su hijo existe realmente, al conocer su sexo, al sentir sus movimientos, al darle un nombre… desarrollándose también sobre relaciones previas (7).

A medida que evoluciona el embarazo, la mujer experimenta diferentes emociones y sensaciones, caracterizándose los diferentes trimestres por:

Primer trimestre: Incertidumbre, cansancio, fatiga, nauseas, vómitos, despertares nocturnos, somnolencia durante el día, disminución del apetito sexual, etc. Se caracteriza sobre todo por estrés y labilidad emocional.

Además de las posibles molestias físicas que aseguran que está embarazada, les cuesta creer su nuevo estado y que se esté gestando un nuevo ser.

Aparecerán los antojos; pueden ser debidos a una causa física real, una necesidad instintiva del organismo ó una manifestación de su deseo de ser cuidadas demandando una atención especial de las personas que la rodean (8).

Segundo trimestre: La mujer se siente más segura al superar la primera fase de embarazo, ya ha pasado el riesgo de aborto del primer trimestre y se confirma su gestación. Se retoman las relaciones sexuales. Éste trimestre se caracteriza por la estabilidad y adaptación. Siente los primeros movimientos fetales. Empieza a imaginar y a soñar sobre cómo será su bebé, a quién se parecerá… Empieza a buscar el nombre. Todo esto junto con los cambios físicos propios de la gestación, afianza el apego madre-hijo y ayuda a la mujer a reafirmarse como futura madre.

Necesitan sentirse protegidas, experimentan una regresión emocional que les hace más dependientes de su madre, pareja ó personas más próxima (3). Ésta etapa se caracteriza por la estabilidad y la adaptación.

Tercer trimestre: Etapa caracterizada por la sobrecarga y porque comienza a preparar "el nido". La mujer se plantea como será como madre. Se siente más cansada y está más sensible emocionalmente.

Incrementa su ansiedad al aparecer miedos por el parto que se acerca, por el dolor, posibles problemas que puedan afectar al bebé, malformaciones…

Las relaciones sexuales a veces disminuyen en ésta etapa por miedo a que puedan ser perjudiciales tanto para la madre como para el feto, sin embargo ayudan no sólo a la relación de pareja sino a liberar el estrés y si no hay contraindicación, son aconsejables.

El estado emocional de la madre influye directamente en la evolución de su embarazo y desarrollo fetal.

La evidencia científica ya ha demostrado la importancia de una buena salud mental a lo largo del embarazo y cómo, factores como el estrés pueden afectar negativamente tanto a la madre como al feto. Se han descrito problemas cognoscitivos, adaptativos, emocionales y conductuales en la infancia (9,10).

El estrés también repercute negativamente en mujeres que desean quedar embarazadas. Se ha demostrado mayor dificultad a la hora de conseguir un embarazo y mayor incidencia de abortos en mujeres con niveles altos de estrés (11,12).

Existe una relación directa entre situaciones crónicas de estrés, partos prematuros (13,14) y bajo peso al nacer (13, 14,15), como en el caso de mujeres maltratadas. Por otro lado, el estrés originado por problemas en la pareja ó relacionados con problemas de salud fetal, es un factor de riesgo de depresión durante el embarazo (16).

Niveles altos de depresión y ansiedad acompañados de escaso apoyo social en mujeres embarazadas, se ha relacionado con un menor apego madre-hijo (17)

Como agentes de salud, debemos fomentar la educación sanitaria orientada al cuidado emocional de la mujer embarazada y orientarles sobre los problemas por los que deben solicitar ayuda profesional o familiar.

A menudo se vanaliza sobre el estado de ansiedad ó estrés de la embarazada sin darles la importancia que requiere, por lo que pasan inadvertidos, y los que se detectan tampoco se tratan adecuadamente... Continuamente caemos en el error de prestar atención exclusiva a los resultados de un screening, de una analítica, de una ecografía…, en todo aquello que repercute a la salud física materno-fetal, sin reparar en cómo se siente la madre, si estamos atendiendo sus necesidades emocionales, su necesidad de mantenerse informada y de ser partícipe de su proceso, en el que ella junto a su hijo son el centro de nuestra labor asistencial.

Como matronas y profesionales de referencia para la mujer en el embarazo, debemos ser fácilmente accesibles, establecer una relación de confianza para poder solventar todas sus dudas y temores. Es muy importante a la hora de informar a la gestante que todo el equipo sanitario que le atienda le proporcione información contrastada y consensuada, sin contradicciones, que originen inseguridad en la mujer y disminuya el clima de confianza que ha de establecerse en la relación matrona-mujer. Actualmente, la circunstancia de que los embarazos generalmente son planificados, se tienen muy pocos hijos, por los cambios sociales que han acompañado a la mujer en las últimas generaciones, unida al avance científico-técnico de la medicina, que ha disminuido vertiginosamente las tasas de morbi-mortalidad materno-fetal, la mujer no está preparada para afrontar malas noticias referente a su embarazo y su bebé. Cada prueba, cada ecografía puede ser vivida como un acontecimientos preocupantes que ha de "superar" y que le recuerdan que en cualquier momento puede ser detectada una anomalía (6), intensificando la ansiedad materna.

Recursos como las intervenciones cuerpo-mente, la hipnoterapia, el yoga ó la imagen guiada podrían ser útiles para prevenir y tratar la ansiedad durante el embarazo y mejorar la salud materno-fetal al inducir la relajación mental y modificar el pensamiento negativo relacionado con la ansiedad, con el objetivo de cambiar la percepción de un evento estresante, para conseguir un comportamiento adaptativo y desarrollar estrategias de afrontamiento (18).

Atendiendo a la mujer desde una perspectiva holística que incluya sus necesidades bio-psico-sociales, lograremos mejorar no sólo la salud materna sino también la fetal, consiguiendo madres e hijos más sanos, felices y con posibilidades de desarrollo.

BIBLIOGRAFIA

1. Bydlowski M. (1997). Transpacence psichique due à la grossesse. Atracction par l'objet interne. En: La Dette de Vie:Itinéraire psichanalityque a la maternité. Paris: Puff, 2002, 4ª ed.
2. Lazarus R. y Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Nueva York: Springer; 1984
3. Martín-Maldonado Durán J, Feintuch M. Salud Mental del bebé, intervenciones durante el embarazo. Perinatol Repro Hum (revista en Internet) 2001 enero-marzo. (acceso 1 de Julio de 2012); 15(1). Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/imper/ip-2001/ip011d.pdf
4. Latendresse G. The interaction between chronic stress and pregnancy: preterm birth from a biobehavioral perspectiva. J Midwifery Womens Health (revista en internet) 2009. (acceso 1 de Julio de 2012) ; 54(1): 8–17. Disponible en: http://www.doi:10.1016/j.jmwh.2008.08.001.
5. García-Dié M T, Palacín C. Intervención prenatal. En C. Pérez Testor (comp.), La familia: nuevas aportaciones (p.135-149). Barcelona: Edebé; 2001.
6. Cabrero L, Saldívar D, Cabrillo E. Obstetricia y Medicina Materno-Fetal. Tomo II. Buenos Aires;Madrid: Médica Panamericana; 2007.
7. Brazelton, T B, Cramer B G. La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial. Barcelona: Paidós ; 1993.
8. Ruíz Vega J . Nueve meses bien alimentados. Madrid: Temas de Hoy; 2006.
9. O'Connor TG, Heron J, Glover V. Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2002, 41:1470-1477.
10. Talge NM, Neal C, Glover V. Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? J Child Psychol Psychiatry 2007, 48:245-261.
11. Domar A D. (1997). Stress and infertility in women. En S.R. Leiblum (Ed). Infertility: Psychological Issues and Counselling Strategies. Canada: John Wiley & Sons Inc; 1997.
12. Domar, A.D, Clapp D, Slawsby E., Kessel, B, Orav J, Freizinger M. The impact o f group psychological interventions on distress in infertile women. Health Psychology (revista en internet) 2000. (acceso el 4 de Julio de 2012); 19, 568-575. Disponible en : http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.19.6.568
13. Rosen D, Seng J. S, Tolman R. M, Mallinger G. M. (2007).Intimate partner violence, depression, and posttraumatic stress disorder as additional predictors of low birth weight infants among low-income mothers.Journal of Interpersonal Violence. 2007; 22(10), 1305_1314.
14. Yost N. P, Bloom S. L, McIntire D. D, Leveno K. J. (2005). A prospective observational study of domestic violence during pregnancy. Obstetrics & Gynecology, 2005;106(1), 61-65.
15. Sharps P.W, Laughon K., Giangrande S. K. (2007). Intimate partner violence and the childbearing year: Maternal and infant health consequences. Trauma, Violence and Abuse. 2007;8(2), 105-116.
16. Dayan J, Creveuil Ch, Dreyfus M, Herlicoviez M, Baleyte J-M, O'Keane V. Developmental Model of Depression Applied to Prenatal Depression: Role of Present and Past Life Events, Past Emotional Disorders and Pregnancy Stress.ploss one. 2010;5 (9) .
17. Condon J.T, Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attach-ment in pregnant women. British Journal of Medical Psychology.1997; 70:359-372.
18. Marc I, Toureche N, Ernst E, Hodnett E, Blanchet C, Dodin S, Njoya M. Intervenciones cuerpo mente durante el embarazo para la prevención o el tratamiento de la ansiedad de la mujer (Revision Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 7. Art. No.: CD007559. DOI:10.1002/14651858.CD007559

Dieta Mediterránea y riesgo cardiovascular

María Luisa Castilla Romero

Llamamos Dieta Mediterránea a la forma de alimentarse que, desde hace varios siglos, mantienen principalmente los pueblos bañados por el mar Mediterráneo no sólo los países europeos como España, Francia, Italia, Chipre, Grecia,… también Marruecos, Túnez, Israel, Jordania, Egipto, etc. Portugal se incorpora por la influencia de la península, porque en realidad, la dieta mediterránea, no consiste solo en un patrón de alimentación sino en un estilo de vida basado en una dieta equilibrada y variada, unido a la práctica de ejercicio físico al aire libre, favorecido por el buen clima de los países de esta zona.

La Dieta Mediterránea se caracteriza por la abundancia de alimentos vegetales, pan, pasta, arroz, verduras, hortalizas, legumbres, frutas y frutos secos; el empleo de aceite de oliva como fuente principal de grasa; un consumo moderado de pescado, marisco, aves de corral, productos lácteos (yogur, quesos) y huevos; el consumo de pequeñas cantidades de carnes rojas y aportes diarios de vino consumido generalmente durante las comidas. Los alimentos no son, en el Mediterráneo, meramente nutrientes: “Las personas se invitan no para comer y beber, sino para comer y beber juntos”.

Existen evidencias a favor de que la dieta mediterránea está relacionada con la baja incidencia de diabetes o con la de cardiopatía isquémica. También que a mayor adherencia, menor riesgo cardiovascular.

Algunas evidencias cercanas como el estudio PREDIMED (**http://redgedaps.blogspot.com.es/search/label/Aceite%20oliva**) a nivel nacional, nos dice que la dieta mediterránea suplementada con aceite de oliva y frutos secos previene eventos cardiovasculares. El estudio DRECA (Dieta y Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares en Andalucía, del Servicio Andaluz de Salud) apunta que los andaluces tenemos una buena adherencia a la dieta mediterránea, y aunque los mas jóvenes tienen menor adherencia, ésta aumenta progresivamente con la edad.

Con la encuesta de adherencia a la dieta mediterránea, podemos reflexionar y analizar nuestros hábitos. Se considera que a mayor puntuación, mayor adherencia y por tanto menor riesgo cardiovascular. A partir de 9 se considera una buena adherencia.

ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA

1.- ¿Usa aceite de oliva para cocinar? (SI = 1 punto)

Esta es la opción más saludable de todas las posibles. El aceite de oliva virgen extra es el de mayor calidad nutricional. Es un protector cardiovascular natural. De los aceites, el de oliva es el más rico en ácido oleico, grasa monoinsaturada, con efecto benéfico sobre el colesterol, ya que baja las tasas de LDL o colesterol malo y aumenta las de HDL o colesterol bueno.

Entre sus componentes cuenta con antioxidantes, vitamina E, betacarotenos favoreciendo el tratamiento de las enfermedades del corazón y del cáncer, además de estimular la vesícula biliar y la digestión.

Por otra parte, favorece la absorción de calcio y la mineralización, estimulando el crecimiento, además de tener un efecto protector y tónico sobre la piel y el cabello, por lo que su uso en remedios naturales de belleza está muy indicado.

2.- ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día? (2 o más cucharadas= 1 punto).

Consumir dos o más cucharadas es la respuesta tomada como saludable.

Recuerda que el único inconveniente que tiene el consumo de aceite de oliva virgen extra es su alto valor calórico por lo que, aunque saludable, no conviene abusar. Cada cuchara sopera de aceite aporta aproximadamente unas 90 kilocalorías, por lo que si nos excedemos en su consumo diario, aportaremos un exceso de calorías a nuestra

dieta. Lo recomendable sería tomar el equivalente a 3 cucharas soperas al día aunque las personas sin problemas de sobrepeso pueden tomar alguna más, siendo conscientes de las calorías que aportan. Debe consumirse crudo, midiendo lo que tomas, en la tostada del desayuno o en las ensaladas. Para confeccionar los guisos sería bueno medir una cucharada por ración. Otro recurso para controlar la cantidad podría ser utilizar un difusor.

3.- ¿Cuantas raciones de verduras u hortalizas consume al día? (Al menos dos al día = 1 punto).

La respuesta adecuada sería dos o más, preferiblemente una cruda y otra cocinada. Son alimentos ricos en vitaminas, minerales, fibra y en menor medida, en almidón y azúcares, hecho que explica su bajo aporte calórico. Son también una fuente indiscutible de sustancias de acción antioxidante.

Las ensaladas, son una forma fácil de conseguir este consumo y una forma sencilla de preparación que mantiene todas las propiedades nutricionales de estos alimentos. Añadir a los guisos sofritos de verdura contabiliza como media ración (igual que las guarniciones).

4.- ¿Cuantas piezas de fruta consume al día? (3 o más piezas al día =1 punto).

Son productos ricos en hidratos de carbono, fibra, agua, vitaminas y minerales. Pobres en proteínas y grasas. Es un alimento poco calórico.

Reducen los niveles de colesterol. Previenen la oxidación del colesterol LDL reduciendo el riesgo de alteraciones coronarias, regulan la función gastrointestinal, poseen efecto anticancerígeno, estimulan la función inmune, etc.

Se recomienda tomar 3 piezas medianas de frutas al día. Tomar la fruta a media mañana y media tarde es una manera de incorporar este hábito a nuestra rutina diaria. Nos ayudará a llegar con menos ansiedad a la siguiente comida y nos dará un aporte extra de vitaminas y minerales. Variar el tipo de fruta que comemos es muy recomendable ya que dependiendo de la variedad y color nos aportan vitaminas y minerales diferentes.

5.- ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas, o embutidos consume en un día? (Menos de 1 = 1 punto).

Entre la carne roja se encuentra la carne de buey, ternera o cordero. Fuente importante de proteínas. Son ricas en mioglobina (contenido mayor de hierro). Son ricas en grasas saturadas y aportan una gran cantidad de colesterol. 50 gramos de carne magra nos aportan aproximadamente 85-100 Kc. Se debe, por tanto, moderar el consumo de carne roja y no consumirla mas de 2 veces por semana.

6.- ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día? Una porción individual equivale a 12 gramos. (Menos de 1 = 1 punto).

Mientras menos mejor. La mantequilla y la nata proceden de grasas de origen animal es decir grasas saturadas. Nutricionalmente se las considera nocivas para la salud, ya que su consumo excesivo eleva los niveles en sangre de colesterol y triglicéridos.

La margarina procede de aceites vegetales sometidos a un proceso de hidrogenación para que se vuelvan sólidos dando como resultado la aparición de "grasas transgénicas". Sus efectos son peores de que los derivados de la grasa saturada o del colesterol, favorece la aterosclerosis por lo que resulta peligroso para la salud del corazón y las arterias.

7.- ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas) consume al día? (Menos de 1= 1 punto).

La base de los refrescos son azúcar, agua y saborizantes. Los refrescos con gas no aportan ningún nutriente, sólo calorías vacías y en cantidad bastante elevada. A los refrescos de tipo cola les añaden además cafeína y el procedente del extracto de nuez de cola con ácido fosfórico que reduce la absorción del calcio, tan importante para el desarrollo óseo.

No se deben tomar con frecuencia, solo en ocasiones especiales.

8.- ¿Bebe vino? ¿Cuánto consume a la semana? (3 o más vasos =1 punto).

Numerosos estudios han demostrados que el consumo moderado de vino mejora la circulación sanguínea, disminuyendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Tomar una copa de vino en la comida puede ser saludable. Este punto varía según el sexo, los hombres por regla general toleran mejor el alcohol que las mujeres, por ello dos copas diarias en varones y una copa en mujeres sería la medida recomendada. Es mejor beber acompañando a las comidas y no entre horas y siempre que su consumo sea moderado, es decir que no haya un patrón de bebida frecuente al que sumemos vino a la hora de comer.

El abuso del alcohol tiene efectos nocivos para la salud y sólo nos aporta calorías vacías sin nutrientes (1 copa de vino 50 ml. =1 gr de alcohol; 1 copa de 100 ml. = 2 gr. De alcohol); (1 gr de alcohol =7kc) .

9.- ¿Cuantas raciones de legumbres consume a la semana? (3 o más = 1punto).

Por las propiedades beneficios y valores nutricionales que tienen, las legumbres vienen a ser uno de los alimentos más saludables y completos.

Esto es posible gracias a que aportan hidratos de carbono, proteínas, fibra, hierro, vitaminas del Grupo B y, aunque se piense lo contrario, casi nada de grasa, puesto que no supera el 4% a excepción, de la soja, que cuenta con unos aproximadamente 23 gramos de lípidos en 100 gramos.

Aportan fibra, facilitando el proceso de la digestión y combatiendo el estreñimiento. Además, la fibra ayuda a reducir los niveles de "colesterol malo".

La ración de legumbres adecuada para un adulto sano, es aproximadamente de 60 a 70 gramos en crudo, que resultan luego de la cocción entre 200 y 250 gramos. Saber combinar las legumbres es muy importante para no caer en excesos de proteínas o de calorías.

10.- ¿Cuántas raciones de pescado o marisco? (3 o más =1 punto).

El pescado tiene una composición en nutrientes parecida a la de la carne: proteínas de gran calidad, grasas o lípidos, pequeñas cantidades de vitaminas, sales minerales y purinas (principalmente en el

azul). Al igual que la carne, no contiene hidratos de carbono y en función de la cantidad de grasa se dividen en blancos (2%) o azules (6%).

Los mas cercanos a la dieta mediterránea son los pescados azules, por su alto contenido en ácidos grasos Omega 3 el cual se ha demostrado su beneficio para la regulación de la tensión arterial, la circulación, el colesterol, la artritis, etc.[I] Cabe señalar que algunos peces que se comen con espina, aportan además calcio de fácil asimilación .

11.- ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas flanes, dulces o pasteles a la semana? (menos de 3 = 1 punto).

Normalmente son cuatro los ingredientes básicos que componen la bollería industrial: harina, grasa, azúcar y huevos. La composición nutritiva de estos alimentos es muy calórica y con abundante grasa, buena parte de ella, saturada, por tanto, no son opciones saludables para tomarlos con frecuencia. Como alternativa están las magdalenas y bizcochos caseros elaborados con aceite de oliva y azúcar moderada.

12.- ¿Cuántas veces consume frutos secos? (1 o más = 1 punto).

Los frutos secos son semillas pobres en agua y ricas en grasa saludables para la salud (Omega 3). Por su alto valor energético son ideales para tomar como suplementos a media mañana y media tarde. Su gran contenido de grasas prolonga el tiempo de digestión y a veces puede provocar diarreas si el consumo es importante. Para aumentar su eficacia, conviene comerlos crudos o poco tostados (no fritos) y sin sal añadida, por ejemplo 6 nueces diarias o un puñado de almendras crudas serían raciones recomendadas orientativas.

13.- ¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas, o salchichas? (Si = 1 punto

Entre la carne blanca tenemos la carne de pavo, conejo o pollo. Contienen proteínas, similares a los aportes de la carne roja pero con mucha menos grasas saturadas, nos aportan también vitaminas especialmente del complejo B que son las encargadas de proteger nuestro sistema nervioso, e intervienen en el correcto funcionamiento de todo el organismo. Sobre todo nos aportan vitamina B12, muy importante para la regeneración de los glóbulos rojos y de la mielina, que recubre los nervios, y minerales Fe, P, K, Zn que intervienen en nuestro sistema inmunitario.

Las carnes blancas poseen un bajo contenido de grasa y colesterol, aunque hay que tener presente que varía según la parte que hayamos elegido para alimentarnos, por eso hay que recordar, que tanto las partes con piel como los menudos son las que más contenido graso poseen.

14.- ¿Cuántas veces a la semana consume verduras cocinadas, pasta, arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento en aceite de oliva (sofrito)? (2 o más = 1 punto).

Una excelente manera de incorporar verduras y grasas saludables a nuestra dieta es recuperar recetas tradicionales en las que el sofrito de verdura con aceite de oliva es la base. Recordemos moderar la cantidad de aceite y ser generosos en la cantidad de verduras. Evitar el uso de recetas poco cercanas a la dieta Mediterránea (como el uso de nata o mantequilla para cocinar de manera habitual y los embutidos para acompañar los guisos, ya que son altamente calóricos y nos aportan grasas perjudiciales para nuestra salud). Podemos reservar estas recetas para días puntuales.

Con este artículo intento reflexionar sobre nuestros hábitos y resaltar y trasmitir las cualidades de la dieta mediterránea.

Es importante mencionar que las personas con sobrepeso, tienen que medir las cantidades y ajustar las calorías a las necesidades energéticas.

Si queréis profundizar mas, podéis entrar en **www.fundaciondietamediterranea.com.**

LA RECETA

Ensalada mediterránea

Ingredientes:

Piña, sandía, naranja, manzana, lechuga y langostinos pelados.

Elaboración:

Se vacía la mitad de una piña y se trocean las frutas y la lechuga como se ve en la fotografía. Se hace una mayonesa ligera diluida con zumo de piña o naranja como mejor guste y se mezcla con la fruta, la lechuga y los langostinos. Se rellena la mitad de la piña que nos servirá de cuenco decorativo, se adorna y se sirve tal cual.

CUERPO MILITAR DE SANIDAD

ENFERMERÍA

OPOSICIONES // ACADEMIA PREPARATORIA

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

CENTRO DE ESTUDIOS
PREMIER ROTA

956.84.60.77
ROTAPREMIER.ES

PROMOCIÓN
2013
2014

Descuento para colegiados
Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz

Excmo. Colegio de Enfermería de CÁDIZ

HALCÓN VIAJES

Los Enfermeros Colegiados gaditanos disponen de condiciones muy ventajosas para viajar. Tras el último acuerdo firmado nuestro colectivo se beneficiará de un 5% de descuento adicional sobre todos los programas vacacionales, no incluye servicios sueltos. Además, ofrecen ofertas puntuales durante todo el año tales como 2x1, niños gratis, días gratis. Consulta las ventajas que ofrecen el club infantil "Halcón Junior" y "Halcón Señor", especialmente diseñado para nuestros Colegiados de la 3ª edad. Visite la página Web personalizada para nuestro Colegio de Enfermería de Cádiz o llame al teléfono: 956 793.464

SABADELL ATLÁNTICO

Gracias al acuerdo de colaboración con **Banco Sabadell**, el banco brindará a todos los colegiados una amplia oferta, en condiciones preferentes, de productos y servicios adaptados a sus necesidades. Estas ventajas también son extensivas a sus familiares. Destacamos la **Cuenta Expansión PRO**, que le abona directa y anualmente el 10% de la cuota de colegiado. Una ventaja que se añade a la devolución del 3% de los principales recibos domésticos, hasta un máximo de 20 euros mensuales, y, evidentemente, sin comisiones de administración y mantenimiento. Tarjetas de crédito y débito gratis.Si desea ampliar esta información, diríjase a cualquier oficina de SabadellAtlántico, o llame al 902 383 666.

ASISA

Ofrecen ventajas y precios exclusivos para los Enfermeros Colegiados de las que podrán beneficiarse además su cónyuge, pareja de hecho e hijos, que convivan bajo el mismo techo.

Sin copagos/ Cobertura de Psicología/ Urgencias 24 horas/ Suplemento dental: coste adicional de 5.22 €/ Incluido Servicio de Asistencia Legal (Legálitas) para clientes de Asisa

Para mayor información contacte con su agente de seguros exclusivo, Esther Montero: 628278539 o Ana Isabel Carrasco: 637224827

CLÍNICA DENTAL CAREDENT CÁDIZ Y JEREZ

Los Colegiados que estén interesados recibirán subvencionada en su totalidad la tarjeta CareDENT con la que obtendrán gratuitamente servicios dentales, entre los que destacan el acceso a las consultas de especialistas, ortodoncia, implantes, periodoncia, fluorizaciones, radiovisiografía, curas odontológicas, extracciones, limpiezas bucales, prioridad en urgencias, y así hasta un total de 30 prestaciones de las que podrán hacer uso gracias al acuerdo firmado con el Colegio y sin coste alguno.

Además, obtendrán un 10% de descuento en todos los tratamientos, podrán pagar en 12 meses sin intereses o financiarlo en cinco años. **CÁDIZ.- La clínica está ubicada en Cádiz, en la Avda. Cayetano del Toro, 17-19**. Visite la página web o llame al teléfono 956.273.510 **AHORA TAMBIÉN EN JEREZ.- CareDENT Jerez está ubicada en la Avenida de Méjico Nº 11** y podéis contactar llamando al teléfono 956.185.828.

MULTIÓPTICAS IGLESIAS

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

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

Excmo. Colegio de Enfermería de CÁDIZ

A.M.A. (AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA)

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

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

CENTRO DE ESTUDIOS PREMIER ROTA

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

Este centro, ubicado en Avenida de la Marina Nº 9 de Rota, es una academia de formación que ofrece cursos de preparación para oposiciones, entre ellas, para Instituciones Penitenciarias o para el Cuerpo Militar de Sanidad de Enfermería. Tlf: 956.846.077 // 615.374.35 / www.rotapremier.es

UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID

El Colegio de Enfermería de Cádiz y la Universidad Europea de Madrid han firmado un convenio de de colaboración por el que los colegiados podrán benificiarse de un 15 % de descuento sobre los diferentes estudios de Grado y Postgrado que ofrecen. Para más información: www.uem.es Teléfono: 902 23 23 50

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA TECNOLÁSER

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

VALENTIA TRAVEL

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

SDL SISTEMAS DE LOCALIZACIÓN

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

DERMATOLASER

Dermatoláser, empresa pionera en la realización de tratamientos de **DEPILACION MEDICA LASER Y LÁSER DE PIGMENTO.** Quiere distinguir a todos los colegiados y familiares de 1º grado con la consideración de **COLECTIVO PREFERENTE** y hacerle con ello beneficiario de un descuento del **20%** para estos tratamientos. Nuestros centros: Jerez, Cádiz, El Puerto de Santa María, Chiclana de la Frontera, Algeciras, Rota y Sevilla. Mas información en el teléfono 956 10 44 70

7º Jornadas y II Congreso Internacional de Enfermería Familiar y Comunitaria

Organizado por: Asociación Nacional de Enfermería Familiar y Comunitaria (ASANEC)
Lugar: Sevilla
Fecha: 4 de octubre de 2013 (Jornadas) y del 11 al 25 de octubre de 2013 (Congreso Virtual)
Web: http://www.asanec.es/jornadas7
E-mail: jornadas7@asanec.es

7º Congreso de Enfermeras Coordinadoras de Recursos Materiales

Organizado por: Asociación Española de Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales (ANECORM)
Lugar: Barcelona
Fecha: del 6 al 8 de noviembre de 2013
Web: http://www.anecorm.org
E-mail: sanicongress@anecorm.org

XXIII Congreso Sociedad Andaluza de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular/ XI Jornadas de Enfermería

Organizado por: Sociedad Andaluza de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular
Lugar: Granada
Fecha: del 7 al 9 de noviembre de 2013
Web: http:// http://www.sahtagranada2013.com/
E-mail: info@fase20.com

35º Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología

Organizado por: Asociación Española de Enfermería en Cardiología
Lugar: Murcia
Fecha: del 7 al 9 de mayo de 2014
Web: http://www.enfermeriaencardiologia.com
E-mail: congrega@congrega.es

XXIX Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla

Organizado por: Colegio de Enfermería de Sevilla
Fecha de inicio: 30-05-2013
Fecha de finalización: 31-10-2013
Plazo de entrega: 31-10-2013
Dotación: Primer premio: 3.600 euros
Segundo premio: 1.800 euros
Tercer premio: 1.200 euros
Accesit Enfermería Joven: 1.000 euros
Más información: Colegio de Enfermería de Sevilla
Avda. Ramón y Cajal, 20-acc., 41005 Sevilla
Web: http://www.colegioenfermeriasevilla.es
E-mail: colegio@icoe.es

VIII Premio Betadine de Enfermería

Organizado por: Revista ROL de Enfermería
Plazo de entrega: Hasta el 30 de octubre de 2013
Dotación: Primer premio: 1.000 euros
Segundo premio: 500 euros
Más información: Revista ROL de Enfermería (Premio Betadine)
Elises, 29, 08006 Barcelona
Web: http://www.ulceras.net
Teléfono: 93 200 80 33
E-mail: rol@e-rol.es

PRESTACIONES SOCIALES PARA COLEGIADOS ANDALUCES

Nacimiento……110€
Matrimonio……120€

Requisitos: Es necesario estar colegiado en alguno de los Colegios de Andalucía con al menos un año de anterioridad a la fecha en que se produzca el nacimiento o matrimonio. Igualmente, será imprescindible continuar de alta en la colegiación y al corriente en el pago de las cuotas durante un año desde que se percibe el cobro de la prestación. Para la obtención de las prestaciones, la solicitud se debe presentar dentro de los seis meses siguientes al devengo del nacimiento o matrimonio acompañado del Libro de Familia.

VI Concurso de Dibujo Infantil 'La Navidad y la Enfermería'

Organizado por: Excmo. Colegio Of. de Enfermería de Cádiz.
Participantes: Podrán participar los hijos de los colegiados con edades comprendidas entre los 4 y 12 años. No podrán participar familiares del personal empleado o de miembros de la Junta de Gobierno, ni optarán a premio los galardonados en ediciones anteriores.

Categorías:
Los participantes se dividirán de acuerdo a las siguientes categorías:
- 1ª Categoría de 4 a 5 años
- 2ª Categoría de 6 a 8 años
- 3ª Categoría de 9 a 12 años

Condiciones técnicas de los dibujos:
El tema sobre el que deberán de versar los dibujos será La Enfermería y la Navidad, debiendo reflejar la percepción que poseen los niños sobre la profesión enfermera en relación con las fechas navideñas.
Todos los trabajos se presentarán en formato DIN A-4 en cartulina o papel fuerte. Sólo se podrá presentar un dibujo por participante. En el reverso de cada trabajo figurarán los siguientes datos: nombre y dos apellidos del autor, fecha de nacimiento, dirección, localidad y teléfono de contacto. Además, deberá incluir el nombre y apellidos del padre o madre Colegiado/a. La técnica será libre.

Premios:
Los tres dibujos que resulten premiados ilustrarán las postales navideñas 2013 que editará el Colegio de Enfermería de Cádiz y que enviará a todos los colegiados y sus colaboradores (instituciones, organizaciones, empresas, ...).
Todos los participantes recibirán un obsequio que podrán recoger, una vez realicen la entrega de su trabajo, en la secretaría de la sede colegial de Cádiz, o en la Delegación de Algeciras.
Los premios se establecen de manera individual para cada una de las categorías. Se adjudicarán todos los premios citados en las bases y ninguno podrá ser declarado desierto. Los premios, para todas las categorías, serán a elegir entre: una bicicleta, una cámara de fotos digital infantil, o consola de videojuegos.

Fecha y presentación de trabajos: Los trabajos se podrán presentar:
En la secretaría del Colegio sita en:
CÁDIZ- C/José del Toro Nº11, entreplanta
ALGECIRAS- Avda. Virgen del Carmen Nº 43-A, 2º dcha.
A través de correo a la siguiente dirección:
COLEGIO DE ENFERMERÍA DE CÁDIZ
C/ José del Toro Nº 11, entreplanta CP. : 11004, Cádiz

El concurso quedará abierto desde la difusión de estas bases hasta el 25 de noviembre de 2013 (fecha límite de recepción de trabajos).
La participación en el concurso implica la cesión de los dibujos al Colegio de Enfermería de Cádiz, los cuales podrán ser utilizados en carteles, publicaciones, exposiciones, folletos, publicidad, tanto impresa como electrónica, sin derecho a indemnización alguna a los participantes.
El fallo del jurado se hará público el 27 de noviembre de 2013. El jurado se pondrá en contacto con los premiados cuyos nombres y trabajos serán publicados en nuestra página Web: http://www.ocenf.org/cadiz

Seguro de **Automóvil**

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

Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

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

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

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

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

Así de fácil y así de claro.

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

A.M.A. CÁDIZ (Colegio Médico)
Cervantes, 12
Tel. **956 80 80 48**
cadiz@amaseguros.com

A.M.A. JEREZ DE LA FRONTERA
Beato Juan Grande, 11
Tel. **956 16 85 35**
jerez@amaseguros.com

LA CONFIANZA ES **MUTUAL**

www.amaseguros.com 902 30 30 10

A.M.A.
agrupación mutual aseguradora
LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

SabadellAtlántico Banco Herrero SabadellSolbank SabadellGuipuzcoano

Sabadell
Professional

Ilustre. Colegio de Enfermería de CÁDIZ

Una cosa es decir que trabajamos en PRO de los profesionales.
Otra es hacerlo:

Cuenta Expansión PRO*.

Te abonamos el 10% de tu cuota de colegiado**.

0 comisiones de administración y mantenimiento.

+ **3%** de devolución de tus principales recibos domésticos, hasta un máximo de 20 euros al mes.

+ **Gratis** la tarjeta de crédito y de débito.

+ Más de **1.300** oficinas a tu servicio.

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

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

sabadellprofessional.com

*La Cuenta Expansión Pro requiere la domiciliación de una nómina, pensión o ingresos recurrentes por un importe igual o superior a 700 euros. Para menores de 25 años, no es necesario domiciliar ningún ingreso periódico.
**Hasta un máximo de 100 euros al año.

El banco de las mejores empresas. Y el tuyo.