Enfermeria Gaditana



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



Sumario

3 EDITORIAL

4-11 ACTUALIDAD

13-15 ENFERMERÍA HOSPITALARIA

16-17 MATRONAS

18-19 ENFERMERÍA HOLÍSTICA Y NATURISTA

20 DESDE EL CAMPO DE GIBRALTAR

21-23 ENFERMERÍA MILITAR

24-25 SALUD MENTAL

26-27 INVESTIGACIÓN

28 ENFERMERÍA JOVEN

29-32 Ha Y ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

34 SERVICIOS A LOS COLEGIADOS

35 AGENDA/ Congresos, jornadas y certámenes

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



EN PORTADA

"Gracias a las mujeres que orientan nuestra profesión con sus maneras de parir"

Mujer sentada con niño Amadeo Modigliani

FE DE ERRORES

En la sección Agenda del anterior número se indicó que la organización del V Congreso de la SANCYD corría a cargo del Distrito S. Jaén-Nordeste cuando en realidad es "la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital U. Pto. Real

STAFF

FDTTA

Excmo. Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Cádiz

DIRECTOR

Rafael Campos Arévalo

SUBDIRECTOR

Juan Luis García Arroyo

CONSEJO EDITORIAL

José Antonio Galiana Martínez, José Luis Ramos Leiva, Susana Alba Chorat, Asunción Rubio Barranco, Antonio Moya Andrades, Rosa Girón Zambonino, Carmen Rodríguez Arce.

REDACCIÓN, DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Inmaculada Martínez Aragón

REDACCIÓN

C/José del Toro Nº 11

Tlf.956 21 25 88

www.ocenf.org/cadiz

prensa@duecadiz.com

IMPRESIÓN

Santa Teresa Industrias Gráficas

C/ Cervantes, 5. Sanlúcar de Barrameda (Cádiz).

DEPÓSITO LEGAL

CA- 157/06

ISSN

1887-6986

TIRADA

6.800 ejemplares





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

Enfermería en Atención Primaria y Especializada

El pasado 12 de mayo, la comunidad sanitaria internacional celebró en todo el mundo el nacimiento de Florence Nightingale (1820-1910), Enfermera británica considerada como la impulsora del concepto moderno de la profesión. Esta fecha es la elegida por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) para celebrar el Día Internacional de la Enfermería. En esta ocasión, el tema elegido fue el relevante papel que se lleva a cabo desde los servicios de Atención Primaria de Salud de cara a prestar una asistencia sanitaria de calidad a la población. Una asistencia donde, con independencia del nivel de desarrollo del país, las Enfermeras desempeñan un papel fundamental en los cuidados a la comunidad y su trabajo, resulta ya fundamental para dotar a las familias y ciudadanos de una primera asistencia sanitaria, una posibilidad que ha multiplicado su calidad de vida y su salud.

Treinta años después de la declaración de Alma-Ata, donde se puso de relieve la "enorme desigualdad del estado de salud de las personas, especialmente, entre los países desarrollados y los países en desarrollo e incluso dentro de los propios países", se ha podido constatar con criterios científicos la aportación Enfermera en APS, y la experiencia viene a demostrar que los países más avanzados en esta asistencia son aquellos que han reforzado las competencias y la autonomía de las Enfermeras en la gestión de los cuidados.

En este nivel, sin duda, está nuestra Enfermería en Andalucía, y más concretamente en nuestra provincia, y si nuestro presente es bueno, nuestro futuro inmediato lo es aún mejor. Se está trabajando mucho y bien para que así sea.

Capacitar a las personas para cuidarse, conseguir el máximo nivel de independencia y mantener y mejorar su propia salud, la de su familia y la de su comunidad son los objetivos que promulgan desde la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC), que celebra en Cádiz en este mes de Junio su VII Congreso en el que seguro se superarán todas las expectativas.

Si excelentes son los resultados que la Enfermería está aportando en la Atención Primaria, también lo es el nivel alcanzado en los últimos tiempos por la Enfermería de nuestros Hospitales, donde se está trabajando en la mejora de la calidad de los cuidados Enfermeros y se están introduciendo nuevas formas de crecimiento profesional.

Y si importante para nuestra Atención Primaria es ASANEC, también lo será para la Enfermería Hospitalaria la recién creada Asociación de Enfermeras de Hospitales de Andalucía (ASENHOA), que celebra las 1ª Jornadas en este mismo mes en Conil de la Frontera. Conozco personalmente a algunos miembros de su Junta Directiva, y sabiendo del esfuerzo y el cariño que le ponen a lo que hacen, estoy seguro que las Jornadas serán un éxito y darán sin duda un definitivo impulso en la consolidación de esta recién nacida asociación científica.

GRADO DE ENFERMERÍA

El Consejo de Ministros da luz verde a la Licenciatura de Enfermería



Con este acuerdo, el Ministerio de Educación y Ciencia publicará en el BOE las órdenes que establecen los objetivos del título y la planificación de las enseñanzas. La nueva titulación tendrá una duración de 240 créditos europeos, es decir, cuatro años, uno más que en la actualidad, equiparándose al resto de titulaciones, pues desaparece la clasificación de Licenciaturas y Diplomaturas. El nuevo título de Grado permitirá el acceso al mástery doctorado de los Enfermeros.

Redacción

I Consejo de Ministros aprobaba, el pasado día 8 de febrero, el acuerdo por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios de los nuevos títulos universitarios oficiales de Grado de Enfermería (Licenciatura). En línea con la adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior, los titulados de Enfermería serán Graduados, en lugar de Diplomados o Licenciados como en la actualidad. Los planes de estudio de los títulos de Grado de Enfermería y Fisioterapia tendrán una duración de 240 créditos europeos, es decir, cuatro años, uno más que en la actualidad.

Tan sólo falta la publicación de las directrices del título en el BOE para que la Licenciatura sea un hecho

Tras la adopción de estos acuerdos, el Ministerio de Educación y Ciencia publicará las órdenes que establecerán los objetivos del título y la planificación de las enseñanzas. Después, serán las Universidades las que propondrán los nuevos planes de estudio a partir de las condiciones establecidas en este acuerdo y en las Órdenes Ministeriales. De este modo se podrá configurar una oferta competitiva y adecuada a la necesidades de la sociedad más próxima a su entorno.

Igualdad de condiciones

El Boletín Oficial del Estado (BOE) publicaba el pasado día 30 de octubre de 2007, el Real Decreto de Ordenación de Enseñanzas Universitarias, que estructura la enseñanza superior en tres niveles: grado, máster y doctorado y elimina el sistema de Diplomaturas y Licenciaturas. Junto con la aprobación en Consejo de Ministros de las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios de los nuevos títulos universitarios oficiales de Grado que habiliten para el ejercicio profesional. Enfermería deja de ser una Diplomatura para convertirse en un

título de Grado de 240 créditos europeos y 4 años de duración, exactamente igual que el resto de titulaciones universitarias.

Una vez que los Enfermeros estén en posesión del Grado tendrán completo acceso al progreso académico pudiendo cursar el máster y el doctorado como cualquier otro profesional con título universitario. Para el presidente del Consejo General de Enfermería, "después de más de 30 años de lucha, los Enfermeros conseguirán un grado académico acorde a su verdadera formación universitaria, a su excelencia profesional, a sus conocimientos y a su aportación imprescindible para que el Sistema Nacional de Salud disponga de una asistencia sanitaria de calidad que gire entorno a la seguridad de los pacientes".

La implantación de las nuevas enseñanzas podrá ser simultánea, para uno o varios cursos, o progresiva. Eso sí, para el curso académico 2010-2011 ya no podrán ofertarse plazas de nuevo ingreso en primer curso para la actual Diplomatura en Enfermería. Está previsto que al menos 8 universidades empiecen a impartir los nuevos estudios para este próximo curso 2008-2009.

Máximo González: "En 2012 todos los Enfermeros serán Licenciados"

En la Asamblea General de la Organización Colegial de Enfemería, celebrada el pasado 16 de enero, se acordó públicamente facilitar a los 240.000 actuales Diplomados en Enfermería que posee España, una vía de acceso inmediato a la Licenciatura (Grado). Según señaló Máximo González, presidente del Consejo General de Enfermería "nuestro objetivo es que en el año 2012 no quede ni un solo Enfermero o Enfermera en España que no esté en disposición del Grado", en este sentido, añadió "estamos trabajando en desarrollar fórmulas para que la obtención del título de Grado sea perfectamente asequible para todos los Enfermeros y no resulte en absoluto traumática a los profesionales que ya están demostrando suficientemente con su trabajo diario su excelencia profesional". El objetivo, señaló, "es conseguir llegar al nivel de retribución A1, acceder a la máxima retribución posible".

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Se amplían las coberturas en el Seguro de Responsabilidad Civil

Las coberturas han sido ampliadas de 1.800.000 a 3 millones de euros, sin que haya supuesto un coste adicional para el colegia-

I. M. A.

a cobertura del seguro colegial de Responsabilidad Civil ha sido ampliada pasando de 1,8 a 3 millones de euros, sin que suponga un coste adicional para el colegiado.

El Consejo General de Enfermería, en representación de los Colegios provinciales, ha suscrito una póliza de Responsabilidad Civil con MAPFRE EMPRESAS, Cia. Seguros S.A. en la que se contempla como principal novedad la cobertura jurídica frente a las agresiones que los colegiados puedan sufrir en el ejercicio de su profesión.

La posibilidad de negociar la póliza desde la pertenencia a la Organización Colegial de Enfermería de la que forman parte todos los colegios provinciales de España y que representa a un colectivo compuesto por más de 240.000 profesionales, ha hecho posible que en los últimos 16 años los Enfermeros dispongamos de las mejores condiciones del mercado asegurador en cuanto a cobertura y prestaciones.

El ámbito territorial de este seguro de Responsabilidad Civil, cubierto en la póliza número 0970870000153, se extiende y limita a las actuaciones profesionales de los asegurados en el territorio nacional, o en el territorio de la Unión Europea y que sean reclamados ante cualquier tribunal de la Unión Europea.

En este seguro queda cubierta la responsabilidad de la actividad profesional o especializada de los colegiados, la inhabilitación profesional, la asistencia legal frente a las agresiones y la contrademanda frente a acusaciones acre-

ditadas judicialmente de mala fe o temeridad.

En lo referente a la inhabilitación profesional, decir que, la indemnización asciende a un máximo de 1350 euros mensuales. Es decir, si como consecuencia de una sentencia judicial firme, un colegiado es condenado a la inhabilitación profesional durante un periodo de tiempo determinado, la aseguradora abonará mensualmente dicha cantidad por un plazo máximo de quince meses, teniendo que justificar por parte del asegurado los ingresos dejados de percibir.



Otra de las coberturas de este seguro afecta a la contrademanda frente a acusaciones acreditadas judicialmente de mala fe o temeridad. Por esta prestación se pone a disposición de los colegiados los servicios jurídicos estipulados en póliza y la aseguradora cubrirá los gastos derivados de la reclamación de los daños y perjuicios cuantificables en términos económicos que, con motivo de siniestros amparados en la Póliza por el riesgo profesional, se causasen al

colegiado como consecuencia de una reclamación desestimada íntegramente por resolución judicial firme que acredite la existencia de mala fe o temeridad por parte del reclamante.

Finalmente, destacar que la cobertura de la póliza incluye las Terapias Alternativas practicadas por el personal de Enfermería, los piercings, el uso de material sanitario y los posibles contagios accidentales tanto de VIH como de cualquiera de los diferentes tipos de hepatitis.

Se aprueban los presupuestos previstos para 2008 y el borrador de los nuevos Estatutos del Colegio de Enfermería de Cádiz

Redacción

I pasado 14 de febrero en la sede Colegial de Cádiz se celebró una Asamblea General Extraordinaria para proponer la aprobación de los nuevos Estatutos del Colegio de Enfermería de Cádiz, elaborados por un grupo de trabajo compuesto por Enfermeros y Jurídicos y en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Andaluza 10/2.003 de 6 de Noviembre reguladora de los Colegios Profesionales.

Los nuevos Estatutos propuestos, que estuvieron a disposición de todos los Colegiados que lo solicitaran, para su consulta y propuestas, desde el día 22 de Enero hasta la fecha de celebración de la Junta, fueron aprobados por mayoría y una vez que supere el informe previo favorable del

Consejo Andaluz de Enfermería, se someterá a la calificación de legalidad, aprobación definitiva y posterior inscripción en el Registro de Colegios Profesionales de Andalucía, de acuerdo con la normativa vigente (art. 22 Ley 10/2003).

El mismo día 14, y a continuación, se celebró la Asamblea General Ordinaria, en la que todos los asistentes aprobaron por unanimidad las cuentas presentadas del Ejercicio 2006 y los presupuestos previstos para este año 2008, tras la exposición por parte de la Junta de Gobierno, de la inversión en infraestructuras, actividades realizadas y las proyectadas para el presente año 2008.

Delegación del Campo de Gibraltar

A lo largo de 2007, la Delegación del Colegio de Enfermería en Algeciras ha adquirido "un enorme protagonismo fruto del excelente trabajo del vocal de nuestra Junta y del personal Administrativo que le apoya". Estas fueron las palabras de presentación del presidente del Colegio de Enfermería, Rafael Campos, hacia el vocal de la Delegación, Antonio Moya.

Antonio Moya, informó de los cambios y mejoras que se han reali-





zado en la Delegación de Algeciras. De esta forma, se han mejorado las instalaciones, renovado y ampliado el mobiliario, actualizado los equipos multimedia e Internet, así como la ampliación del horario de atención directa al colegiado.

Han sido numerosas las actividades que allí se han desarrollado; un total de 18 cursos, entre los que destacan el de Nivelación, Expertos de Urgencias y Emergencias y Curso de Preparación para las Oposiciones, además de consolidar las excelentes líneas de colaboración con el Distrito de Atención Primaria, Hospitales y la Universidad de Cádiz, a través de la Escuela de Enfermería de Algeciras, reforzando así la presencia que la Organización Colegial debe tener.

Mejoras en la sede de Cádiz

En este sentido, se detallaron los trabajos de restauración realizados en el salón de actos y la adaptación en multiuso del aula docente de la 1ª planta, dotándose a ambas de una moderna infraestructura multimedia, ello, junto con la ampliación del horario del personal administrativo, ha permitido disponer de mayores posibilidades para la celebración de cursos y reuniones.

Memoria de actividades desarrolladas en 2007

<u>Formación.</u> Durante el año 2.007 se han desarrollado 56 actividades formativas, 5 más que en el año 2.006, siendo el número de alumnos de 1.042 frente a los 870 del año anterior y de 3.044 horas frente a las 1.988 de 2.006. Por otra parte, y en la línea de acercar los servicios a los colegiados, es de destacar, que de los 56 cursos, solo 29 se han celebrado en la sede de Cádiz: 18 en Algeciras, 3 en Jerez, 2 en San Fernando, 1 en Puerto Real y 2 en Villamartín.

<u>Gabinete de Comunicación.</u> Durante el 2007 se realizaron 35.124 envíos de mensajes a los móviles de los casi 2.500 Enfermeros que así lo solicitaron, de noticias urgentes de

interés. Se contabilizaron 168 apariciones en prensa, radio y TV (más del doble que en el 2006). Asimismo y con relación a la página Web, www.ocenf.org/cadiz, ha aumentado en un 28% el número de visitas recibidas con respecto al 2006, alcanzando una media 4.523 accesos exitosos diarios.

En cuanto a la revista colegial 'Enfermería Gaditana', se ha conseguido mantener la calidad y el contenido, ampliando la tirada a 6.600 ejemplares y el número de colaboradores en la provincia.

Además, 1.387 Enfermeros han recibido diariamente en su correo electrónico el Dossier de Prensa elaborado en el Colegio, hecho que les permite estar informados y al día de todo lo que sucedió respecto a la profesión y la Salud.

Gabinete Jurídico. El Abogado del Colegio, Fernando Martín Mora, informó a los asistentes de que durante 2007 fueron atendidos 609 Enfermeros. 43 colegiados

en el despacho de la sede colegial de Cádiz, 43 en el despacho de Jerez y 57 en la sede de la Delegación de Algeciras. 278

Enfermeros recibieron asesoría por vía telefónica, y 156 (más del triple que en 2006), precisaron ser acompañados en asistencia a juicio, declaraciones o reclamaciones.

Convenios. En este apartado, se informó sobre los excelentes resultados que están dando algunos convenios que se firmaron con empresas de servicios, tales como: las aseguradoras Previsión Sanitaria Nacional y Asociación Mutual Aseguradora (AMA); el Banco Sabadell Atlántico y las agencias Halcón Viajes y Viajes Alens, resaltando las excelentes condiciones conseguidas y el importante beneficio que supone para el colectivo.

Enfermeros.

JURAMENTO DEL CÓDIGO. Concesión de la Insignia de Oro al grupo teatral DU-DUÉ DU DUÁ.

Con motivo de la celebración del Juramento del Código Deontológico, se les impuso a los miembros del grupo de teatro DU-DUÉ DU-DUÁ la Insignia de Oro del Centenario, por "su excelente y admirable trabajo". Este acto, contó este año con la presencia de muchos compañeros que realizaron el Curso de Nivelación y que quisieron renovar su compromiso con el Código

Asimismo, se concedieron y entregaron premios en los Congresos de Neumosur-Enfermería; Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales; Sociedad Española de Enfermería Nefrológica y el de Enfermería

Especialista en Análisis Clínicos. Sobre los que, a través de la revista y página Web colegial, se ofreció detallada información.

Deontológico.

Se realizó la II Jornada de Hábitos Saludables, en las que participa-

ron más de 1.400 personas que fueron atendidas por 50



MERCADO DE ARTE. Se realizó una subasta en beneficio de Alzhe-Cádiz.

Excelente acogida tuvo también, la concesión de becas para la realización de un Curso de Experto a los tres alumnos más destacados de cada una de las tres Escuelas de Enfermería de la provincia.

Como en años anteriores, la presencia del Colegio en el Campamento de verano Ciudad San Juan de Dios, en Sanlúcar de Barrameda, participando en distintas actividades y entregando obsequios y camisetas a los 40 niños con graves deficiencias físicas y psíquicas que disfrutaban de sus vacaciones.

En estos días se ha cerrado un acuerdo con MULTIÓPTICAS IGLE-SIAS en Cádiz y Chiclana con descuentos para los Enfermeros de hasta el 20% (consultar anuncio publicado en esta revista).

<u>Subvenciones y ayudas sociales:</u> durante 2007 se ha gestionado el alta colegial a 294 colegiados, y 276 han recibido prestaciones por nacimiento, matrimonio o defunción.

Jornadas y actos Institucionales

El Colegio ha organizado a lo largo de 2007 los siguientes actos y jornadas institucionales:

Finalmente, y como nueva experiencia, pero con un excelente resultado, desde el 14 de Diciembre al 5 de Enero, se celebró en el salón de actos una exposición-mercado de arte de 42 artistas de reconocida trayectoria, quienes donaron una de sus obras para que fueran subastadas en beneficio de la Asociación de Familiares de Alzheimer en Cádiz.

Por último, se presentaron los proyectos previstos para 2008 (listados a continuación) y se aprobó por unanimidad las cuentas y presupuestos para 2008, en el que se contemplaba el incremento de la cuota mensual con el IPC.

PROYECTOS 2008

Conseguir para la provincia una Unidad Docente para la realización de la Especialidad de MATRO-NA es para este año una de las prioridades más importantes. Por lo que se espera que todas las gestiones Institucionales que se han llevado a cabo desde la entidad colegial den definitivamente sus frutos en 2008.

- Consolidar lo conseguido en 2007.

- Puesta en marcha del Área del Jubilado,
- Potenciación y apoyo a las actividades investigadoras de los Colegiados a través de la Fundación para la Gestión de la Investigación Biomédica en Cádiz, de la que "somos miembros fundadores"
- Seguir manteniendo nuestra presencia en las Escuelas de Enfermería, participando en Jornadas de Investigación y Salidas Profesionales y seguir becando a los tres

Alumnos más destacados.

Del mismo modo, se continuará potenciando la Formación de Postgrado presencial y a distancia y pondremos en marcha todas las actividades necesarias para facilitar el paso de la Diplomatura a Grado tan pronto como se regule definitivamente.



De izda. a dcha. La consejera de Salud, el presidente de la Diputación, el rector de la UCA, el presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz y el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Cádiz.

Creada la Fundación para Gestión de la Investigación Biomédica en Cádiz

El Colegio de Enfermería de Cádiz forma parte de la Fundación para la Gestión de la Investigación Biomédica en Cádiz, una entidad que realizará una labor de coordinación y apoyo a los proyectos que se lleven a cabo en la provincia, tanto en el Sistema Sanitario Público Andaluz como en la Universidad. Esta institución nace con la vocación de impulsar la investigación y promover una mejor transferencia de los resultados al ámbito asistencial.

I. M. A.

l acto de constitución, que tuvo lugar el pasado 19 de febrero, estuvo presidido por la consejera de Salud, María Jesús Montero, quién manifestó que la nueva institución nace con la vocación de "coordinar la gestión de todos los proyectos que se generen en la provincia y facilitar su desarrollo", y valoró que "sólo así, uniendo iniciativas, buscando sinergias, será posible alcanzar un mayor y más sólido protagonismo de Cádiz en la investigación biomédica de excelencia".

Los estatutos de la Fundación, además de fijar las normas básicas de funcionamiento, reflejan la composición del Patronato que se constituyó, en la Delegación Provincial de Salud de la Junta en Cádiz, el siete de abril.

El Patronato se encarga del gobierno, la administración y la representación de la institución y tiene la responsabilidad de cumplir los fines fundacionales y de administrar los bienes y derechos que integran su patrimonio, manteniendo el rendimiento y utilidad de los mismos. En su labor, contará con un consejo asesor científico para dar entrada a los investigadores de los centros del sistema sanitario público de Andalucía en la provincia, cuyos proyectos de investigación sean gestionados por la Fundación.

Esta Fundación está integrada por los Colegios Oficiales de Enfermeros, Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios, Universidad de Cádiz, Diputación, Consejería de Innovación Ciencia y Empresa, Fundación Progreso y

Salud, la Federación de Consumidores y Usuarios en Acción de Cádiz (FACUA), y las direcciones gerencias de los Hospitales y Distritos Sanitarios de la provincia de Cádiz.

Impulso sin precedentes para la investigación en Enfermería

El presidente de los Enfermeros gaditanos, Rafael Campos, manifestó tras quedar constituida la Fundación, su felicitación al colectivo que representa y por extensión a los ciudadanos de Cádiz ya que con la firma de este acuerdo "se le está dando un impulso sin precedentes a un área tradicionalmente abandonada desde la Administración, como es la investigación en Enfermería".

De este modo, recordó el buen momento en el que se encuentra la profesión "la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, nos exige garantizar que nuestros profesionales cumplan con los niveles de competencia necesarios para salvaguardar el derecho a la salud, a la vez que nos responsabiliza a los Enfermeros de la dirección, evaluación y prestación de los Cuidados de

Enfermería". Asimismo, la Ley de Especialidades y sobre todo, la reciente publicación del Real Decreto de las nuevas titulaciones de Grado, Máster y Doctorado, "hacen que la Enfermería entre en una etapa de mayores y mejores perspectivas, en su desarrollo profesional".

Futuro Instituto de Investigación Sanitaria

La Fundación, con un capital inicial de 30.000 euros y sede en la Delegación Provincial de Salud en Cádiz, integrará progresivamente las actividades de otras entidades de investigación, como la Fundación Puerta del Mar. A este respecto, María Jesús Montero ha destacado que la nueva Fundación "servirá para vertebrar la provincia, para interconectar investigadores e investigaciones, para compartir conocimiento".

La Fundación es el paso previo a la creación de un Instituto de Investigación Sanitaria que aglutine los principales recursos de los estudios biosanitarios en la provincia de Cádiz. Este futuro Instituto ya tiene proyectada una sede en el nuevo Hospital Puerta del Mar, donde contará con un edificio de 6.000 metros cuadrados.









EXCMO. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE CÁDIZ

DESCUENTOS PARA NUESTROS COLEGIADOS*

GAFAS GRADUADAS 20%

GAFAS DE SOL

LENTES DE CONTACTO 10%

AUDÍFONOS 10%

- En campañas realizadas por MultiOpticas a nivel nacional dichas condiciones no serán efectivas.
- * Además de dichas condiciones ponemos en su conocimiento que los servicios de Revisión de la Vista y Revisión Audiométrica son gratuitos

En CÁDIZ: Sacramento, 8 · 956 212 746 · 11001 CÁDIZ - Avda. Ana de Viya, 34 · 956 257 707 · 11009 CÁDIZ En CHICLANA: Pza. de Santo Cristo, 9 · 956 408 378 · 11130 CHICLANA (CÁDIZ)

JOSÉ MIGUEL MORA PERLES, ENFERMERO EXPERTO EN DROGODEPENDENCIAS

"Enfermería debe conseguir el protagonismo que le corresponde en drogodependencias"



José Miguel Mora Perles trabaja desde hace más de 12 años en el Equipo Municipal de Toxicomanías de El Puerto de Santa María.

Este Enfermero experto en Drogodependencias entiende que la Enfermería debe conseguir tener el protagonismo que le corresponde en todas y cada una de las fases de las actividades asistenciales y preventivas que se desarrollan con los enfermos drogodependientes.

Inmaculada Martínez Aragón

as drogodependencias son enfermedades neuropsiquiátricas crónicas y recidivantes que pueden llegar a ser muy graves, irreversibles en muchos casos y suponen el desencadenante de la aparición de patologías asociadas, que pueden ser y de hecho son más graves y perjudiciales para los pacientes que las adicciones que padecen. Se estima que el 5% de la población sufren algún tipo de adicción.

José Miguel Mora apuesta porque la Enfermería logre tener "el protagonismo que le corresponde" en todas y cada una de las fases de las actividades asistenciales y preventivas que se desarrollan con los enfermos drogodependientes.

En este sentido, añade que "no hay ninguna enfermedad, en la que no participe activamente la

Enfermería, y no hay ningún equipo multidisciplinar que trabaje la salud que no cuente con la profesión Enfermera, excepto en drogodependencias".

Se calcula que en la red asistencial pública de Andalucía ejercen en drogodependencias 20 Enfermeros, de estos, sólo dos en la provincia de Cádiz. Por este motivo, José Miguel defiende la necesidad de aumentar las plazas para Enfermeros en los distintos centros de la red asistencial de Andalucía, y concretamente en la provincia de Cádiz, así como que se incluyan a estos profesionales dentro de los equipos multidisciplinares que integran cada una de las instituciones y centros de tratamiento de drogodependientes.

José Miguel Mora afirma que al tratarse de un problema de salud y para conseguir los mejores resultados posibles la red asistencial de drogodependencia en Andalucía debería incluirse dentro de los Servicios de Salud y no dentro de la Consejería de Bienestar Social como así ocurre. De hecho, Andalucía es junto con País Vasco y

Miguel defiende la necesidad de aumentar las plazas para Enfermeros en los distintos centros de la red asistencial pública de Andalucía, y concretamente en la provincia de Cádiz, así como su inclusión en los equipos multidisciplinares de atención a drogodependientes.

Castilla y León las únicas Comunidades Autónomas en las que se da esta circunstancia.

En opinión de Mora la Psiquiatría y la Enfermería son disciplinas fundamentales para conseguir un tratamiento adecuado en drogodependencias.

Enfermería en Drogodependencias

El trabajo Enfermero en Drogodependencias se basa en la reducción de los daños. La reducción de los daños es una filosofía asistencial que empezó a aplicarse a finales de los años ochenta y básicamente propone tratar las distintas áreas personales deficitarias de los pacientes (problemas de salud, problemas sociales, problemas psiquiátricos, problemas relacionales, laborales, etc.) sin exigir de partida abstinencia a los pacientes.

Podemos decir que de un modelo exclusivamente Médico se pasó a un modelo donde se efectúan cuidados, es decir un modelo asistencial Enfermero, aunque "todavía los gestores se resisten a la inclusión de nuestra profesión en los equipos multidisciplinares".

El objetivo general es conseguir la mejoría de la calidad de vida de nuestros pacientes. El trabajo Enfermero se concreta en una primera fase de valoración y diagnostico de Enfermería con la correspondientes apertura de la historia Enfermera. Se desarrolla en una serie de intervenciones que incluyen aspectos de la Enfermería generalista, de la Enfermería Salud Mental y de una Enfermería específica para trabajar con drogodependientes (realización de entrevistas clínicas, seguimiento de desintoxicaciones, administración de tratamientos directamente observado, consulta de Enfermería general, educación para la salud, manejo de instrumentos psicoterapéuticos como la entrevista motivacional, etc.).

Enfermero se encuentra la realización de analíticas generales (extracción sanguínea, mantoux, baciloscopia), analíticas toxicológicas de orina, desintoxicaciones, realización de alcotest, protocolos, así como consultas de VIH, hepatopatías, TBC, síndrome metabólico, EPOC, consumo de menos riesgo, prevención de enfermedades trasmisibles o planificación familiar.

Asimismo, lleva a cabo intervenciones Enfermeras y educación para la salud en patologías asociadas; consultas de Enfermería en la zona de Barrio Alto (una de las barriadas más castigadas por la pobreza y exclusión social), y programa de vacunación (VHB, tétanos, gripe, neumonía). Además, se encarga de realizar visitas domiciliarias, urgencias y se coordina con los Enfermeros del programa de metadona de los Centros de Salud de la localidad.

Asume, por tanto, un gran número de intervenciones y estrategias directas con la finalidad de retener a los pacientes y lograr que se cumplan los objetivos de salud propuestos.

Programa 'Café y Calor'

José Miguel Mora es el encargado de coordinar el Programa de Reducción de Daños en la Calle, conveniado con la Cruz Roja Local conocido como 'Café y Calor'.

Se trata de un modelo de trabajo que ha obtenido muy buenos resultados en otras poblaciones -como es el caso de Barcelona, población en la cual la Diputación creó el programa en el Centro de Servicios de Atención Comunitaria a Personas Drogodependientes conocido como SPOTT- . La población diana de 'Café y Calor' son adictos problemáticos que no llegan a tener contacto con los Servicios Sociales y los Servicios de Salud.

Tal como explica este Enfermero experto en drogo-Entre las actividades que desarrolla este dependencias, el objetivo principal es la retención

> en el programa "llegar a aquellas personas que no se desplazan hasta nuestro centro de tratamiento".

Fundamentalmente el trabajo de reducción del daño en este programa tiene por objeto prevenir las muertes relacionadas con las drogas y minimizar los daños para la salud, por ejemplo las infecciones con los virus del VIH o la hepatitis C.

El trabajo Enfermero en Drogodependencias se basa en la reducción de los daños. La reducción de los daños es una filosofía asistencial que propone tratar las distintas áreas personales deficitarias de los pacientes sin exigir de partida abstinencia a los pacientes. El objetivo principal es la retención en el programa "llegar a aquellas personas que no se desplazan hasta nuestro centro de tratamiento".

SEGURO MULTIRRIESGO DE ACCIDENTES



A.M.A. pone a tu disposición un seguro de accidentes con múltiples garantías a unos precios excepcionales.

todo son ventajas...









Deja en nuestras manos tu seguro, y tú preocúpate solo de disfrutar

40 años asegurando a los profesionales sanitarios



Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

A M A Cádiz 956 808 048
 Cervantes, 12 11003 CÁDIZ
 cadiz@amaseguros.com

· A través de internet: WWW.amaseguros.com

Enfermería Hospitalaria

Artrodesis lumbar instrumentada bajo anestesia espinal

El Enfermero gaditano José Capote Vallejo, responsable de formación de la Unidad de Cirugía de Columna Vertebral del Hospital de Zafra (Mérida), ha realizado un estudio prospectivo con el objetivo de valorar el compromiso de la Enfermería en el resultado final de la cirugía raquidea

I. Martínez Aragón

I estudio, titulado 'Artrodesis lumbar instrumentada bajo anestesia espinal', fue presentado como comunicación libre por el Enfermero José Capote Vallejo, en el 31º Congreso Nacional de Enfermería en Neurociencias celebrado en Málaga.

En opinión de Capote Vallejo, "los avances en la imagenología digitalizada y la utilización de raquianestesia intratecal en este tipo de patología precisa de Enfermeros expertos en las áreas quirúrgicas".

"Los avances en la imagenología digitalizada y la utilización de raquianestesia intratecal en este tipo de patología precisa de Enfermeros expertos en las áreas quirúrgicas"

José Capote, es el encargado de la infraestructura de los proyectos quirúrgicos, así como, de la formación de todos los Enfermeros que pasan por la Unidad de Cirugía de Columna en el Sistema Extremeño de Salud.

Material y Métodos

Para la realización del estudio se valoraron un total de 41 pacientes que poseían fracasos mono y poli segmentarios. El compromiso se analizó en varios apartados:

- · Compromiso, pre-operatorio.
- Compromiso, intra-operatorio.
- · Compromiso, post-operatorio

Esto implicó un trabajo en equipo con el objetivo de obtener un alto rendimiento en unidad de tiempo, al estar trabajando con anestesia espinal. Esto es: colaboración con anestesia; colaboración en la instrumentación y conocimiento amplio de los sistemas de osteosíntesis que se estén usando; conocimiento de los

materiales del área quirúrgica, e implicación en el tiempo quirúrgico (Raquianestesia). Además, precisan de un alto rendimiento del trabajo en equipo y control de variables.

Resultados

Gracias al trabajo en equipo, se ha conseguido adaptar los tiempos quirúrgicos dentro de un rango establecido; han colaborado para mejorar el: costo/proceso, costo/eficacia y como consecuencia han obtenido satisfacción por parte del paciente.

Conclusiones

De las conclusiones del presente estudio, destacan:

- Sistema Dual. Compromiso de futuro. Además del Hospital comarcal de Zafra, perteneciente al Sistema Extremeño de Salud, dan cobertura a toda la red de hospitales de la empresa Pascual S.A.
- Implicación en el acto-quirúrgico.
- Alto compromiso en formación.
- Intervención de Enfermeros Quirofanistas (experto en quirofano), Especializados e Instrumentistas
- Colaboración en el costo/eficacia y satisfacción del paciente.



José Capote Vallejo, durante su intervención en el 31º Congreso Nacional de Enfermería en

Enfermería Hospitalaria

TERAPIA METABÓLICA

"Trato de hacer aflorar en los pacientes sus capacidades personales para afrontar la vivencia que supone la hospitalización en oncología y el aislamiento social durante su estancia"

I. Martínez Aragón

afael Tinoco lleva cinco años realizando el tratamiento de Terapia Metabólica en el Hospital Universitario Puerta del Mar. Para ello, acompaña durante 14 horas diarias, y a lo largo de dos o cuatro días a la semana, a los pacientes con carcinoma de tiroides que se encuentran ingresados en una de las dos modernas y equipadas habitaciones ubicadas en la planta de Oncología.

Este tratamiento se viene realizando desde hace más de 20 años en el Hospital U. Puerta del Mar, dando cobertura a toda la provincia de Cádiz. "Atendemos anualmente a unos 60 pacientes".

Una vez extirpada la glándula tiroidea, mediante cirugía, los pacientes reciben, en nuestra unidad, tratamiento con yodo radioactivo, para eliminar las eventuales células tumorales residuales. La efectividad del yodo radioactivo está basada en la afinidad específica de estas células para captar yodo.

Tinoco informa de que la presentación más común de yodo radioactivo es en cápsulas, aunque también existe la posibilidad de la solución oral o la vía intravenosa. El yodo llega a la unidad el día que se va a dispensar, "normalmente el lunes ya que es el día de suministros de radiofármacos a nuestra radiofarmacia y también porque es el primer día de la semana, lo que nos permite un mayor margen en el caso de que el paciente necesite prolongar la estancia". Una vez realizadas las comprobaciones y verificaciones sobre prescripción y dosis, el fármaco -en su embalaje de plomo que garantiza la no emisión de radiación-, es llevado a la habitación y administrado.

El paciente elimina por via urinaria la radiación que no se ha fijado en las células. El cuarto de aseo está equipado con un inodoro que evacua a depósitos para material radioactivo, con capacidad para 500 litros que se encuentra en el sótano. Este dispositivo de seguridad ha



venido a eliminar el riesgo de radiación para los Enfermeros que manipulaban los residuos. "Monitorizamos los niveles de radiación en el paciente y se decide cambiar el sistema de evacuación al alcantarillado público cuando la radiación es inexistente".

Cuidados de Enfermería

El Operador (Enfermero) es quién se encarga de administrar los cuidados, según el plan resultante de la valoración Enfermera y del estado metabólico garantizando especialmente la necesidad de seguridad del paciente. Para ello, Tinoco realiza varias visitas al día a la habitación aislada "trato de lograr que la estancia del paciente sea lo más agradable, y que la ansiedad que genera estar aislado sea mínima". Los cuidados incluyen los servicios hosteleros, al estilo de un hospedaje en un hotel de lujo.

Tras la ingesta de yodo radioactivo, el paciente permanece aislado entre 48 y 72 horas. El operador permanece junto a él 14 horas diarias, le proporciona los cuidados que precisa y monotoriza los niveles de radiación hasta su eliminación".

Enfermería Hospitalaria



El inodoro está conectado a un depósito ubicado en el sótano. El operador comprueba a través de un monitor el nivel de radiación del

Las dosis que se administran son elevadas, por lo que se impone el aislamiento de visitantes y familiares durante el periodo de hospitalización, comprendido entre 48 y 72 horas. "El yodo se administra a media mañana, a partir de ese momento comienza la vigilancia radioactiva".

Tinoco se encarga de monitorizar los signos y síntomas que presenta el paciente, su función renal, cardiorespiratoria y metabólica. Monitoriza también la eliminación de la radiación. "Inducimos



Las cápsulas se trasladan en un embalaje de plomo que impide la emisión de radiación.

la diuresis forzando la ingesta de líquidos y en ocasiones con la administración de diuréticos".

En el postoperatorio de las personas a las que se les ha extirpado la glándula tiroidea y suprimido el tratamiento hormonal (levotiroxina) puede presentarse astenia(falta de energía, cansancio), digestiones pesadas y lentas por enlentecimiento del peristaltismo intestinal y consecuente aparición de inapetencia de líquidos, náuseas y vómitos. Cuando eventualmente un paciente vomita, el vómito debe ser tratado y eliminado como material contaminante.

Radioprotección general

Según relata Rafael Tinoco, con los pacientes se realiza un plan de cuidados específico con actuaciones como: el blindaje; la distancia a la que hay que situarse de la persona, y el tiempo que se puede permanecer junto a ella. Los datos de estas dos últimas premisas se obtienen con la monitorización de la radiación. En la puerta de la habitación, a través de una ficha, se indica a modo informativo tanto la distancia como el tiempo que pueden permanecer el personal sanitario, o bien los familiares con el paciente. Normalmente, a partir del segundo día se puede les puede visitar, el tiempo permitido ronda entre los 15 y 20 minutos.

Finalmente, se informa a los pacientes de las medidas de radioprotección que deben tener con las personas de su entorno tras el alta hospitalaria. Esto se detallará en un informe de continuidad de cuidados que se remite a su centro de salud, así como en la documentación que se le entrega al paciente.

Tinoco, confiesa sentirse muy satisfecho con este trabajo, con los pacientes, y con su profesión. También posee palabras de agradecimento hacia el jefe del servicio, el Dr. Curiel, reconoce haber aprendido mucho "diría que es de los que mayor conocimiento poseen en este país". A pesar de la particularidades que posee la enfermedad, reconoce que es un servicio muy agradecido por el trato que recibe de los pacientes y sus familiares. "Mantengo muy buena relación con ellos, y les informo de que, sin obviar lo que hay, el tratamiento es muy esperanzador. Noto como la ansiedad que poseen disminuye".

El otro uso de las habitaciones

En ocasiones, estas instalaciones acogen a pacientes que reciben tratamientos para disminuir el dolor en las metástasis óseas en el cáncer de mama y próstata. El tratamiento, que se prolonga durante tan sólo seis horas, se administra vía intravenosa y la acción que tiene es que "viaja al lugar dónde se encuentra la metástasis y disminuye la inflamación sobre el nervio y con ello el dolor. Los pacientes obtienen una disminución del dolor bastante importante". Es un tratamiento paliativo, e indicado para pacientes en los que la analgesia convencional ya no surte efecto.

Rafael Tinoco reconoce que el inconveniente que presenta este tratamiento es que transcurridos unos seis meses el dolor vuelve a aparecer. En los últimos cinco años tan sólo se han contabilizado 10 casos. El alojamiento en estas habitaciones es referente al uso del inodoro, ya que parte de esas radiaciones son gamma.

Terapias Naturales: Actualidad Profesional y Metodológica

Les invito a leer este artículo escrito por un buen amigo experto en todo lo relacionado con 'el saber' y 'el entender' de las Terapias Naturales, y fiel defensor la Enfermería como profesión sanitaria cualificada para la práctica de estas materias.

Francisco de Paula S. Jiménez de Zorilla, Naturópata y Acupuntor Clínico, se enriquece tanto de los más profundo y clásico del naturismo, como de las últimas actualizaciones, evidencias clínicas e investigaciones científicas descubiertas en Terapias Alternativas.

José Luis Manzano Referente en CEHN del CAE y del Colegio de Enfermería de Cádiz

Francisco de Paula S. Jiménez de Zorilla*

Actualidad profesional:

a denominación de Terapias naturales es de uso habitual en nuestro medio, especialmente a raíz del Decreto de Terapias Naturales publicado en el Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya (febrero de 2007). Sin embargo, el devenir histórico de las Técnicas o Terapias con sus Diagnósticos, Pronósticos, Etiopatogenias, Nosotaxias y Evolución (Historia Natural) de los procesos de Salud atendidos e investigados desde

este prisma ("Natural") les asigna otras raíces terminológicas.

Cada grupo de profesiones que estudia los mismos fenómenos de salud "Naturales" para conseguir la hegemonía en este ámbito las autocalifican de Integrativa(s) [privatila Medicinal. Holística(s) [auspiciado por la Enfermería - Nursing- entre otros]. Complementaria(s) [en el ámbito Médico]. Alternativa(s) [exclusivo de los profesionales y profesiones autónomas del saber y

establishment ortodoxo]. Campos Energéticos [en el caso de la Enfermería, véase NANDA]. Haciéndolo en singular cuando lo acotan a cualesquiera otros profesionales.

Precisamente por esta razón tan sólo queda intacto del cita-

do Decreto el desarrollo de las Guías de Competencias. Parte de la causa reside en quienes se sitúan como transmisores de estos conocimientos, que reclaman para sí el monopolio. ¿Pero están bien posicionados?.

La transversalidad en los distintos campos del saber es más que patente. ¿Quién tenía in mente una Geología o Geografía de la Salud?. ¿O en el mismo orden de cosas una Mineralogía de la Salud?. Eso sí, hay que estar muy

atentos, no sea que te expo-

Hay una disciplina que pertenece a todos los profesionales de la salud y, al mismo tiempo, es de ninguno: la Clínica. Esa caprichosa ciencia, entre lo objetivo y subjetivo, entre lo histórico y lo puntual, entre el azar y la necesidad, entre la certeza y la probabilidad. Entre el bien moral y el aprovechamiento personal.

Sí, las terapias naturales son Clínicas, porque estudian y

observa los fenómenos que acaecen en el ser humano. Aplausos a la Enfermería americana porque manifiesta como autores(as) de textos y artículos su capacidad y derecho a ser Clínicos(as). Todos los profesionales de las Ciencias de la Salud son Clínicos, sin excepción. Los

Enfermería en Cuidados Holísticos y Naturistas

Terapéutas Naturales, tengan la cualificación previa que tengan, también, son profesionales de la Naturopat"r"ía (NATUROPATRÍA). Con "r" de imperativo. Sí, porque no servidores de otros. También son "Yatrikés". Es decir, facultativos de la Naturopatía. Pero hay que demostrarlo. ¿Cómo?. Basando su conocimiento en métodos y metodologías intachables.

Pertenecemos al Espacio Europeo de Educación. Nada más fácil es reconocer cómo en el propio Reino Unido son Bachellor, las denominadas Terapias Naturales, y prosiguen en lo académico, profesional, docente y de investigación con su línea propia hacia el Master Académico, y el Doctorado. Osteopatía, Naturopatía, Medicina Tradicional China, Medicina Herbal (y Aromaterapia), Medicina Ayurvédica, y van sumándose más cada año, con acreditaciones equivalentes a 480 créditos ETCS. ¿Qué más se puede pedir?. ¿Enfermería dónde se sitúa?. Sinceramente es matriz epistemológica y es patrona praxiológica. La formación de la Enfermería en España es tan excelente que las Terapias Naturales le son propias, las alimenta, y las corrige en la práctica cotidiana desde lo cualitativo y lo cuantitativo. Todas las corrientes principales de Enfermería nos retrotraen a las grandes escuelas de Técnicas Naturales de Salud.

El hoy en el método y metodología de las Terapias Naturales

No hay que esforzarse en demostrar que todo tipo de Método para el Conocimiento y sus Metodologías están presentes en los saberes aplicados y básicos de las Terapias Naturales. A título de ejemplo seleccionemos en primer lugar el siguiente trabajo:

Cholesterol reduction using psyllium husks – Do gastrointestinal adverse effects limit compliance? Results of a specific observational studys

B. Uehleke_, M. Ortiz, R. Stange

Department for Natural Medicine, Charité

¿Enfermería dónde se sitúa? Sinceramente es matriz epistemológica y es patrona praxiológica. La formación de la Enfermería en España es tan excelente que las Terapias Naturales le son propias, las alimenta, y las corrige en la práctica cotidiana desde lo cualitativo y lo cuantitativo.

Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Immanuel Hospital,

Königstr. 63, D-14109 Berlin, Germany Phytomedicine 15 (2008) 153–159

Aportaciones metodológicas y de método

Se trata de un estudio Observacional, Prospectivo, Criterios de Exclusión y de Inclusión, Consentimiento informado según Declaración de Helsinki, Test Parámetrico de Comparación t-Student con su nivel de significación para decidir entre la hipótesis Alternativa y la Nula, a nivel mecanístico, valoración de Colesterol HDL y LDL, a nivel clínico: dolores abdominales, flatulencias, náuseas, etc.

Otro estudio:

Review

A systematic review of randomized controlled trials of acupuncture in the treatment of depression Raphael J. Leo , Jesus Salvador A. Ligot Jr. Department of Psychiatry, School of Medicine and Biomedical Sciences, State University of New York at Buffalo, Erie County Medical Center, 462 Grider Street, Buffalo, NY 14215, United States Journal of Affective Disorders 97 (2007) 13–22

Aportaciones metodológicas y de método

En este estudio se utilizan conceptos metodológicos como: Odds Ratio, Ensayos Controlados Aleatorizados, Estudios de Cohortes Longitudinal, Método de Cox-Hinkley-Miettinen-Nurminen, Intervalos de Confianza, Doble ciego, Test de Hamilton para la depresión, Variables confundentes.

Conclusión

Las Terapias Naturales, han alcanzado su madurez académica y profesional. En la docencia y en la investigación siguen la misma estrategia que cualesquiera otras de las ciencias de la salud, bien a través de la metodología cualitativa o cuantitativa, sin restricciones. La Enfermería es pieza maestra en la historia de las terapias naturales, en la actualidad es un elemento trófico de primer orden, y la práctica diaria de la Enfermería señala "clínicas" para ser investigadas desde el prisma de lo "Natural".

Francisco de Paula S. Jiménez de Zorrilla es especialista en Naturopatía Académica (Título Propio Departamentos de Ciencias Morfológicas/Funcionales -Anatomía- y -Botánica-, Facultades de Medicina y Farmacia. Universidad de Valencia) Acupuntura Clínica (Título Propio Departamento Ciencias Morfológicas Instituto Anatómico, Facultad de Medicina. Universidad de Valencia). Profesor E. Real Centro Universitario María Cristina. Programa Phillipus. CAD. Área de Semiología Clínica Naturopática.

Reflexión sobre el parto normal

A propósito del parto con mínima intervención

Concha Gamundi Fernández

n estos últimos tiempos estamos asistiendo a un gran debate en nuestros paritorios......consultas, medios de comunicación y en la sociedad en general. Hablar de parto normal, parto de baja intervención o mal llamado parto humanizado (la tecnología no esta reñida con la humanidad) genera grandes discusiones con argumentos en contra y a favor.

En las últimas décadas con la asistencia de los partos en el hospital y el aumento de tecnología se ha contribuido a mejorar los resultados perinatales, disminuyendo la morbimortalidad de las madres y de los niños. Indirectamente, esto ha propiciado que de forma innecesaria se asista de la misma manera, tanto a los partos complicados, como a los que no lo son (café para todos); implementándose con el transcurso del tiempo en nuestros paritorios, rutinas intervencionistas y medicalización.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) preocupada por este problema realizó un trabajo revisando las prácticas en la asistencia obstétrica en el parto normal, advirtiéndonos que existe evidencia que algunas intervenciones son "perjudiciales, ineficaces o inadecuadas"; y a pesar de todo se siguen practicando de forma rutinaria en muchos hospitales, por lo que es necesario revisar nuestros protocolos y modificarlos para mejorar la calidad asistencial prestada a las mujeres.

La OMS define el parto normal como aquel que comienza de manera espontánea, de bajo riesgo, manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre la semana 37 y las 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones. Pero lo sorprendente es que valora que un 70-80% son de bajo riesgo al comienzo del parto y además, muchos partos de riesgo pueden terminar como partos normales.

Considerando esta proporción, nos podríamos cuestionar, qué es lo que nos ha llevado a abusar de rutinas de parto de riesgo; como la monitorización de frecuencia cardiaca fetal continua, limitando los movimientos de la parturienta, desaconsejar la ingesta de líquidos y dietas suaves, utilización de manera sistemática de oxitocina... Esta cascada de intervenciones se ha hecho costumbre dentro de nuestra asistencia al parto eutócico, provocando estrés y miedo en algunas mujeres, ampliando el riesgo y el aumento de cesáreas y partos instrumentados...

La presión asistencial, la organización de nuestras maternidades, la planificación de nuestro trabajo y la necesidad de optimizar los recursos, no necesariamente obran en contra de una asistencia individualizada y de calidad, sino más bien todo lo contrario. Es obvio que se necesita un cambio de mentalidad y una mayor inversión en recursos humanos.

Como comienzo de este cambio de mentalidad, en los últimos tiempos ya estamos asistiendo a pequeños avances como el acompañamiento del padre, familiar o alguna amiga en la dilatación y el parto; dando masajes, ayudando a

Matronas

levantarse...colaborando en las técnicas de respiración, dando animo y consuelo...cortando el cordón... teniendo un papel protagonista de apoyo a la madre y participación en el parto. Este soporte emocional y fisico disminuye la ansiedad dando grandes beneficios en el parto y en la recuperación, siendo verbalizado gratamente.

Otras rutinas como la separación madre hijo después del parto están desapareciendo, quedando muy pocos hospitales que aún las practican, pudiéndose favorecer las mujeres y sus hijos de la cantidad de beneficios que tienen esos dos primeras horas en el establecimiento del vinculo, el calor, el reconocimiento y la instauración de la lactancia. Es sorprendente, como siendo absolutamente evidente, ha sido necesario corroborarla con una lista interminable de estudios.

No cabe duda que debemos garantizar que los procedimientos del parto sean seguros y dar confianza a las mujeres con una atención de calidad, pero no podemos olvidar que el parto y la lactancia son un proceso fisiológico, natural y genéticamente diseñado para este momento, y la mayoría de las veces necesita simplemente el acompañamiento, el apoyo y un cuidado cálido, cercano y competente.

Desde las asociaciones de mujeres y algunas asociaciones de profesionales demandan el parto normal, respetando al máximo la fisiología natural del parto, con las mínimas intervenciones, con una atención cercana, profesional, dando alternativas al dolor, sabiendo esperar.

El nacimiento de un bebé, es un suceso trascendente, único para la pareja y la madre, y tener una buena experiencia del parto, mejora la autoestima, la confianza y la satisfacción de la mujer, repercutiendo no sólo en una buena recuperación de la madre, sino en una mayor implicación de la pareja y posteriormente en la crianza de ese bebé. Eso lo percibimos día a día en nuestros paritorios y centros de salud.

Son muchas las voces que hablan de la necesidad y de las bondades de que nuestros cuidados estén centrados en la mujer, en sus necesidades y circunstancias personales, respetando en la medida de lo posible, sus opciones y decisiones en los cuidados que desean.

Sociedades científicas como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia publicó las recomendaciones para el parto normal en el 2006. La Junta de Andalucía con el proceso de embarazo, parto y puerperio publica una guía valiente y bastante completa donde todas las actividades, procedimientos y prácticas se ajustan a la mejor evidencia disponible del momento. Recientemente, el Ministerio de Sanidad ha editado la Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud.

También las matronas desde la FAME han editado un documento de consenso sobre la asistencia al parto normal basado en la evidencia científica. Hace un recorrido de la atención y las necesidades de la mujer en el embarazo, parto y puerperio, es un documento de reflexión que nos muestra las competencias de las matronas. La matrona es la responsable de la asistencia al parto normal. Durante unos años, nuestra formación y la asistencia eran muy intervencionistas, pero si nos remontamos a nuestra formación inicial, recordaremos que nuestras maestras nos enseñaron muchas de esas prácticas que ahora las queremos de nuevo implementar y que el tiempo y las rutinas se han encargado de hacerlas desaparecer.

Actualmente tenemos un gran reto, creemos que es apasionante y creativo, tenemos que estudiar y buscar en nuestras prácticas la mejor evidencia científica disponible, trabajando la promoción de la salud, aumentado su nivel y favoreciendo los cuidados relacionados con la misma; así como el desarrollo de una maternidad deseada y responsable, donde la mujer sea el centro de nuestros cuidados.

Desde aquí quiero dar las gracias a todas las mamás que nos han enseñado nuestra profesión, compartiendo con nosotros ese momento tan importante del nacimiento de su bebé.

Concha Gamundi Fernández Matrona

Desde el Campo de Gibraltar

VII JORNADA DE ENFERMERÍA-EUE ALGECIRAS

Abordaje de la situación actual y futura de la Enfermería en la VII Jornada de la Escuela Universitaria de Algeciras

El rol de Enfermería ante la Ley de Dependencia; el camino recorrido y las repercusiones del nuevo título de Grado; el modelo de acreditación de competencias profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, o la Prescripción Enfermera fueron algunos de los temas abordados en este séptimo encuentro.

Redacción

on motivo del Día Internacional de la Enfermería, tuvo lugar en la Escuela Universitaria de Enfermería de Algeciras, la VII Jornada de Enfermería organizadas por esta Escuela junto con el Hospital de Algeciras, La Línea y el Distrito de Atención Primaria Campo de Gibraltar.

Esta edición, celebrada los días 29 y 30 de mayo, se presentó cargada de numerosos temas de actualidad que atañen a la profesión, tal y como recoge el lema escogido para este año: "Innovaciones y Avances en Enfermería".

De esta forma, a través de las diferentes ponencias y comunicaciones diversas personalidades y expertos en Salud abordaron aspectos tales como la progresiva implantación del Programa Azahar como gestión

informatizada de los cuidados Enfermeros; el rol de Enfermería ante la Ley de Dependencia; el camino recorrido y las repercusiones del nuevo título de Grado, o el modelo de acreditación de competencias profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía fueron algunos de los pilares fundamentales que dieron sustento al programa científico de dichas jornadas.

Del mismo modo, este foro contó también con la prestigiosa presencia de dos expertos en Salud. Por un lado, Manuel Amezcua, presidente de la

Fundación Index de Enfermería, abordó el Diálogo de la Enfermería con otras Ciencias. Por su parte, José Luis Cobo, miembro del Gabinete de Estudios del Consejo

JORNADAS
DÍA INTERNACIONAL
DE ENFERMERÍA

Algeciras, 29 y 30 de mayo de 2008

INNOVACIONES Y AVANCES
EN ENFERMERÍA

ORGANIZAN
Escuela Universitaria de Enfermería de Algeciras
(Universidad de Cádiz)
Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar

General de Colegios Profesionales de Enfermería de España (CGE), Rafael Lleguet, informó a los asistentes sobre la actualidad y futuro de la prescripción enfermera.

Este foro contó con la prestigiosa presencia de dos expertos en Salud. Por un lado, Manuel Amezcua, presidente de la Fundación Index de Enfermería, abordó el Diálogo de la Enfermería con otras Ciencias. Por su parte, José Luis Cobo, miembro del Gabinete de Estudios del CGE, informó a los asistentes sobre la actualidad y futuro de la prescripción Enfermera".

Ante la importancia de los temas tratados, la directora de la Escuela Universitaria de Enfermería de Algeciras, Mª Ángeles Martelo Baro, destacó que con este foro se ha buscado "cruzar las fronteras de nuestra provincia y hacer partícipes de este evento a toda la Enfermería, profesionales y estudiantes, de nuestra comunidad".

ENTREVISTA CON MANUEL CANO, NUEVO DIRECTOR DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NAVAL DE SAN CARLOS

"Apuesto por la formación continua y el uso de procedimientos reglados"

Manuel Cano Leal, Teniente Coronel Enfermero, es el nuevo director de Enfermería del Hospital Naval de San Carlos, reconoce que la sanidad militar necesita avanzar con respecto a la pública por lo que apuesta por la continua formación de 120 Enfermeras que conforman la plantilla del centro y el uso de procedimientos reglados.

A pesar de haber alcanzado la máxima graduación militar y estar entre los siete Enfermeros que poseen este rango en España, hemos encontrado en Manuel una persona cercana y amigable, y un profesional optimista e incansable luchador.



Inmaculada Martínez Aragón

anuel tiene presente que la Enfermería vive uno de los momentos más dulces de los últimos años y destaca la importante labor que vienen realizando los Colegios provinciales y su representación máxima, el Consejo General, que "se han posicionado como piezas claves en la consecución de los estudios de Grado y la Prescripción Enfermera".

ENFERMERÍA GADITANA: ¿Cuál ha sido su impresión tras conocer el funcionamiento de la Enfermería en el Hospital Naval de San Carlos?

MANUEL CANO: Me he encontrado en general con una plantilla desmotivada. Esto viene determinado porque a diferencia de los hospitales públicos, en los militares no se producen traslados, permaneces durante 25 años en el mismo puesto de trabajo y eso desmotiva. Hay que cam-

biar la dinámica porque algo que es indiscutible es que existen muy buenos profesionales pero no se trabaja al ritmo existente en los de uso civil.

E.G.: ¿Qué ha supuesto el uso compartido con la población civil del Hospital San Carlos?

M.C.: Hasta el momento, está concertado el hospital de día y las consultas. Ese convenio sabemos que se ampliará. Sin duda, es obvio que supondría un gran apoyo sanitario a la ciudad de San Fernando. Y además, ha sido también una inyección de impulso para los Enfermeros quiénes han visto incrementada su actividad.

E.G.: ¿Qué líneas estratégicas tiene previsto desarrollar?

M.C.: Voy a luchar para que se sientan felices en su puesto y trabajen con procedimientos reglados, protocolos, historias de Enfermería, tal como se viene haciendo en el sis sistema público. Fundamentalmente, ahora ante la llegada del Balmis, el sistema sanitario informático que equipara al Diraya en el Servicio Andaluz de Salud. Hay que realizar cambios en la forma de trabajo. Para ello hay que reactivar la formación, "está adormecida".

E.G.: A su juicio, ¿qué diferencias encuentra entre la Enfermería civil y militar?

M.C.: Hay unidades que son muy diferentes con la vida civil. Suelen ser sitios en el que estamos más aislados, hay que afrontar más responsabilidades pero el trabajo debe ser similar y hacia allí vamos.

E.G.: ...y, ¿en cuánto a la formación?

M.C.: El Enfermo militar realiza unas oposiciones para poder acceder a la Sanidad en Defensa y para estas pruebas se le

Enfermería Militar



exige un alto nivel. En los últimos años se han ofertado pocas plazas y ha habido muchas demandas, hecho que respalda la gran preparación que poseen los que acceden. Sin embargo, se prevé que en los próximos años exista escasez de Enfermeros como está ocurriendo en la actualidad con los Médicos. Entiendo y he defendido siempre que la Enfermería Militar debería ser una especialidad.

E.G.: La nueva Ley de la Carrera Militar (39/2007) aprobada en el Congreso de los Diputados el pasado mes de noviembre no incluye la posibilidad de que los Enfermeros puedan llegar a rango de General a pesar de que días antes (30 de octubre) el Boletín Oficial del Estado (BOE) publicara el Real Decreto de Ordenación de Enseñanzas Universitaria, por el que Enfermería pasa a ser una Licenciatura o Grado con 240 créditos europeos y 4 años de duración. La planificación de estas enseñanzas fueron publicadas posteriormente el 8 de febrero en el BOE.

M.C.: Estoy plenamente convencido de que cuando estos estudios estén plenamente implantados en las Universidades la situación cambiará porque así está previsto en la Ley.

E.G.: Los Enfermeros Militares se han visto gravemente afectados por la situación de ilegalidad en la que situó la nueva Ley del Medicamento a la Enfermería.

M.C.: Sin duda esta situación nos toca de lleno. Me he visto en más de una ocasión en un barco en el que la única dotación sanitaria era el Enfermero. La nueva Ley del Medicamento ha convertido esta y otras actuaciones similares en ilegales. No puedes suturar sin anestésico. En mi opinión, a pesar de que esta situación se vaya a regularizar el listado que se va aprobar

es incompleto.

E.G.: ¿Apoyaría a los recién titulados a que formen parte de la Sanidad Militar? ¿Qué cualidades deben poseer?

M.C.: Por supuesto. De hecho, estuve realizando captación en mi anterior destino, en el Hospital General de la Defensa de Zaragoza. La Enfermería Militar es distinta, requiere de un espíritu aventurero y sobretodo conocimien-

tos acerca de este mundo, sus peculiaridades,... y por supuesto tener disposición para viajar y cambiar de destino. Esa disposición es a la vez su atractivo, puedo asegurar que tras haber participado en diferentes misiones mi vida se ha llenado de valores que antes casi desconocía y quizás fuese la razón por la que hoy estoy en el puesto que ocupo. Cuando vives en directo la tragedia que supone la vida para tantos seres humanos. Tus conceptos existenciales pierden el sentido. Solo importa sobrevivir. Y entonces amas la vida con todas tus fuerzas y piensas que tienes que estar siempre agradecido por haber nacido en tan distintas circunstancias. Sin lugar a dudas, animo a los Enfermeros a formar parte de la vida militar.

El director de Enfermería del Hospital San Carlos, espera que confíen en su gestión y en poder desarrollar sus objetivos antes de que acabe su mandato.

'Enfermería Militar', sección permanente

Manuel Cano ha aceptado la invitación que se la ofrecido desde Enfermería Gaditana para ser el referente de un espacio fijo dedicado a la Enfermería Militar. Por ello, Cano anima a todos los Enfermeros militares a que se dispongan a participar en esta sección con el envío de sus propuestas a la siguiente dirección de correo electrónico: manuelcl3@hotmail.com

Cano Leal, fue el impulsor y editor de una revista de periocidad trimestral sobre el Hospital Naval de San Carlos desde 1998 hasta 2004. Publicó un total de 24 números de diverso contenido que abarcaba desde lo científico hasta lo social y cultural. A su llega#da a Zaragoza continuó con esta actividad informativa. No duda en volver a poner en marcha esta herramienta de divulgación científica. "Pienso que es positivo tanto para el hospital como para los profesionales que pueden expresar sus inquietudes y así contribuimos a formar parte de la historia del hospital".

Este Teniente Coronel, que será el próximo mes de septiembre el Oficial más antiguo de todos los Enfermeros militares españoles, pasará a la reserva dentro de un par de años, confiesa que buscará cómo emplear su tiempo porque reconoce que no podrá permanecer en su casa. Posiblemente, se dedicará a la escritura que por cierto hemos podido comprobar que en este campo se desenvuelve con tanta excelencia como en la Enfermería Militar



Tras haber participado en diferentes misiones mi vida se ha llenado de valores que antes casi desconocía y quizás fuese la razón por la que hoy estoy en el puesto que ocupo. Cuando vives en directo la tragedia que supone la vida para tantos seres humanos. Tus conceptos existenciales pierden el sentido. Solo importa sobrevivir. Y entonces amas la vida con todas tus fuerzas y piensas que tienes que estar siempre agradecido por haber nacido en tan distintas circunstancias.

Enfermería Militar

LA BITÁCORA DE...

Manuel Cano Leal, San Fernando 1954

Ingresé en el Ejército en 1974. Mi primer destino Corbeta "Villa de Bilbao", viví en directo y con pena la salida de España del Sahara Español. Durante tres años navegué por Las Islas Canarias y costeando el Sahara como protección y apoyo de nuestros barcos pesqueros. Fuimos el último barco de guerra en salir de Villa Cisneros, antigua capital del Sahara Español, escoltando a buques de transportes.

En el barco era el único sanitario y por tanto responsable máximo del mismo. Con 20 años era una gran responsabilidad que me hizo madurar como persona y como profesional Enfermero.

Una vez desembarcado la mayor parte de mi vida militar la he vivido en el Hospital Naval de San Carlos, pasando por los servicios de Pulmón y Corazón y los últimos años por Cirugía Plástica. Durante los mismos he sido comisionado en distintos buques de la Armada, Buque Hidrográfico, Corbeta Nautilus, Buque Aprovisionamiento PATIÑO, Portaaeronaves Príncipe de Asturias, etc...

El año 1985 hice el Curso de Oficial en la Escuela Naval de Marín. Destacar que antes se ingresaba como Suboficial.

El año 1986 fui destinado a la Enfermería de la Base Naval de Rota. En este destino se estaba francamente bien pero yo era "un animal hospitalario", así que volví a pedir mi querido Hospital de San Carlos.

El año 1998, en noviembre formé parte voluntariamente del equipo sanitario que embarcó en el Buque GALICIA, para atender a las víctimas del Huracán Mitch, en Centroamérica. Esta Misión cambió considerablemente la visión que tenía la sociedad del Ejército y la Sanidad Militar comenzó a destacar sobremanera su importancia en el mismo. Puedo asegurar que mi vida también se llenó de valores que antes casi desconocía y quizás fuese la razón por la que hoy estoy en el puesto que ocupo. Cuando vives en directo la tragedia que

supone la vida para tantos seres humanos. Tus conceptos existenciales pierden el sentido. Solo importa sobrevivir. Y entonces ama la vida con todas tus fuerzas y piensas que tienes que estar siempre agradecido por haber nacido en tan <u>distintas ci</u>rcunstancias.

El año 2003, también con el Buque GALI-CIA, embarqué voluntariamente también, y formé parte de la Misión de Ayuda Humanitaria en Irak. La experiencia de Centroamérica, me ayudó a soportar unas condiciones de trabajo tremendas y unas vivencias personales que nunca podré olvidar. La capacidad del ser humano para odiar, temer, sufrir, amar, son ilimitadas en estas situaciones extremas de guerras, de pobreza inherente a su forma de vivir. Todo el grupo humano que participó en esta delicada tarea y muy especialmente el grupo sanitario, difícilmente podrá olvidar dicha situación. En los tres meses que permanecimos en el puerto de UMN QASR (Sur de Irak), atendimos a muchísima gente. Muchas de sus caras están grabadas en mi mente para siempre.

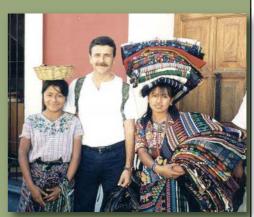
Año 2004. Asciendo a Teniente Coronel, máxima graduación que hoy podemos alcanzar los Enfermeros, es por Evaluación y posterior Selección. En el Ejército somos 7 del máximo nivel y en Septiembre de este año seré el Oficial mas antiguo de todos los Enfermeros.

Este mismo año fui destinado al Hospital General de la Defensa en Zaragoza, como Director de Enfermería

A finales del año 2007 soy destinado a mi Hospital de siempre, mi querido hospital de San Carlos, también como Director de Enfermería, cargo que ostento en la actualidad.

Durante 15 anos compagne mi trabajo con un puesto de Enfermero en el antiguo Hospital De Zamacola, hoy Puerta del Mar. Cuando me aplicaron las incompatibilidades decidí seguir mi carrera en la vida militar, donde soy un hombre agradecido y feliz.

Estoy en posesión de dos medallas de oro del Colegio de Enfermería. Una en el Centenario del Colegio y otra como integrante en la Ayuda Humanitaria a Irak.



Huracán Mitch. Guatemala Chica



Puerto de Irak.



Buque Galicia. Irak.



Huracán Mitch. El Salvador

PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN CON FAMILIARES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

Abordaje familiar para facilitar la recuperación y adaptación de pacientes

con esquizofrenia

Inmaculada M. Aragón

a esquizofrenia está considerada por la OMS como la enfermedad mental más grave, se suele manifestar al final de la adolescencia y afecta a uno por ciento de la población de todo el mundo. Se estima que en España hay cerca de 400.000 personas con esta enfermedad, aunque sólo 250.000 reciben tratamiento.

Muchas investigaciones demuestran que el abordaje familiar facilita una mayor recuperación, pronóstico y adaptación de los pacientes con esquizofrenia. Por este motivo, los equipos de Salud Mental del Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda han puesto en marcha un programa de psicoeducación dirigido a los familiares de estos pacientes.

Se trata de un trabajo multidisciplinar en el que intervienen siete Enfermeros, seis Psicólogos, un Psiquiatra y una Trabajadora Social. Los coordinadores del progra-

ma, los Psicólogos Jesús de la Higuera y Rosa Ramírez, son los responsables de su desarrollo en toda la red de Salud Mental de este Distrito Sanitario: esto es en los cuatro Centros de Salud (Cádiz, Puerto de Santa María, Vejer, Chiclana), Comunidad Terapéutica Barrio Jarana, Unidad de Rehabilitación de Área y Unidad de Salud Mental Infantil de Puerto Real.

Objetivos del programa

En este programa imperan tres objetivos:

En primer lugar, tratan de potenciar el valor de la familia como recurso de salud, promoviendo su implicación en el proceso terapéutico, fomentando su papel activo y favoreciendo una



La Enfermeras especialistas en Salud Mental, Flor Muro y Pepi Castro, imparten una sesión al grupo de familiares de pacientes del Centro de Salud Mental de Cádiz.

mayor comprensión de todos los aspectos derivados del mismo. Para ello dotan a la familia de un documento útil sobre las causas, curso y tratamiento de la esquizofrenia; se descubre y corrige las ideas erróneas en el seno familiar sobre la enfermedad, y se capacita a la familia para afrontar situaciones de emergencias y/o crisis.

En segundo lugar, fomentan el establecimiento de una dinámica relacional óptima familia-paciente a través del cambio de actitud y/o pautas de comunicación disfuncionales. En este sentido, los profesionales sanitarios sirven de vehículo canalizador de los sentimientos y esperanzas sobre la enfermedad. Promueven la normalización de rutinas cotidianas tanto para el

PERSONAL Y CENTROS EN LOS QUE SE APLICA EL PROGRAMA

Coordinadores del programa: Jesús de la Higuera.-Psicólogo Rosa Ramírez Ruiz.-Psicóloga

<u>Centro de Salud Mental Cádiz</u> Flor Mª Muro.- Enfermera Mª José Castro.-Trabajadora Social Centro de Salud Mental Puerto de Sta. Maria Pilar Lozano Sanjuán.-Enfermera Teresa Linares.-Psicóloga

Centro de Salud Mental de Vejer Maria Merello Arvilla.-Enfermera José Beltrán Rodríguez Rubio.-Psiquiatra

Centro de Salud Mental de Chiclana Carmen Rajano Salas .-Enfermera José Gallego .-Enfermero José Luis Cebolla .-Psicólogo Comunidad Terapéutica Barrio Jarana Rosa Ramírez Ruíz.-Psicóloga Milagrosa Corada .-Enfermera

<u>Unidad Infantil Hospital de Puerto Real:</u> Mercedes Rato Rodríguez .-Enfermera Mª Luisa vidal.-Psicóloga

Unidad de Rehabilitación de Área Jesús de la Higuera.-Psicólogo

Salud Mental

paciente como para la familia (fijación de límites y reglas de convivencia). Y se incrementan los niveles de comunicación e intercambio familiar

El tercer paso consiste en reducir los niveles de estrés familiar dotando a las familias de estrategias de contención y solución de problemas adecuadas. Para ello tratan de reorganizar expectativas familiares sobre el cambio futuro. Se delimitan las posibilidades de manejo de la enfermedad y el papel de la familia dentro del mismo. Crean barreras a la estimulación excesiva, y con ello normalizan los niveles de estrés intra familiar. Y finalmente, buscan mejorar las habilidades familiares para el manejo de problemas cotidianos.

Metodología

Según explica Flor Muro, Enfermera del Centro de Salud Mental de Cádiz, este programa está dirigido a familiares de pacientes diagnosticados de esquizofrenia que posean una evolución de 1 a 4 años, y con edades comprendidas, normalmente, entre los 17 y 21 años. La duración del programa es de 10 meses. Trabajan con grupos de ocho familias y se reúnen dos veces al mes. Asisten dos miembros por familia, debiendo tener en la actualidad "una relación significativa con el paciente". Tal como afirma Flor "nunca faltan, existe un compromiso y la necesidad de aprender". En estas sesiones, añade, "tratamos de que comprendan que la familia no es culpable de su enfermedad, poseen una disfunción física". El punto de encuentro y el horario "en el centro o en local cultural, en cualquier caso lo fija la familia, de forma que sea lo más asequible".

Tratan de potenciar el valor de la familia como recurso de salud, promoviendo su implicación en el proceso terapéutico, fomentando su papel activo y favoreciendo una mayor comprensión de todos los aspectos derivados del mismo

Flor Muro indica que en estas sesiones interactúan con los familiares. Están estructuradas en dos fases. La primera es informativa y se distribuye en cuatro sesiones en las que se les explica la enfermedad; el abordaje terapéutico y los efectos de la enfermedad sobre el sistema familiar. Según relata la Enfermera especialista en Salud Mental, tras haber introducido a los familiares en la enfermedad "con mensajes claros, cortos y concisos" se pasa la segunda fase, ésta de intervención, en la que se realiza un ensayo de aprendizaje sobre situaciones simuladas (role play), y se establecen las tareas-compromisos a llevar a cabo entre sesiones. En esta etapa se trata la convivencia con la familia, y se les enseña habilidades de comunicación otras propias para el afrontamiento problemas, situaciones de urgencia y crisis motivada por la enfermedad. Además, se les entrega un cuestionario que recoge las "actitudes familiares hacia la enfermedad mental", elaborado a partir de afirmaciones realizadas por familiares acerca de los problemas y dificultades que derivan de la convivencia con personas que padecen esta enfermedad y que generan sentimientos muy distintos y contrapuestos en los familiares y personas más cercanas al paciente.

Una vez finalizado el programa, los integrantes del grupo son citados cada dos meses para realizar sesiones en las que se tratan nuevos temas a propuesta de los familiares u otras de recuerdos.

CONTENIDOS DE LAS SESIONES

A.- FASE INFORMATIVA

SESIÓN Nº 1.- ; OUÉ ES LA ESOUIZOFRENIA?

- -Definición
- -Naturaleza
- -Síntomas
- -Causas, etc

SESIÓN № 2.- ABORDAJE TERAPÉUTICO (I

- -Medicación
- Naturaleza
- -Efectos secundarios
- -Mantenimiento

SESIÓN № 3.- ABORDAJE TERAPÉUTICO (II) El papel

de rehabilitación psicosocia

- -Objetivos
- -Metodología de trabajo rehabilitación
- -Efectos terapéuticos
- -Papel de la familia en la rehabilitación psicosocial, etc

SESIÓN № 4.- LA FAMILIA Y LA ESQUIZOFRENIA

- Efecto de la enfermedad sobre el sistema familiar
- -Reacciones comunes
- -Problemas comunes

B.- FASE DE INTERVENCIÓN (Aprendiendo a vivir

SESIÓN № 1.- LA CONVIVENCIA CON LA FAMILIA

-Normalización de la rutina diaria

-Establecimiento de normas de convivencia razonables

-Necesidad del paciente, necesidad de la familia

SESIÓN Nº 2.- HABILIDADES DE COMUNICACIÓN (I) –Tipología de la comunicación

SESIÓN № 3.- HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

-Expresión de sentimientos positivos

SESIÓN Nº 4.- HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

-Expresión de crítica

SESIÓN № 5.- HABILIDADES BÁSICAS PARA EL

- ·Situación derivadas del propio paciente
- Abandono do actividados cotidianas
- -Hábitos de conductas poco saludables
- -Control de peticiones/ demandas razonable

SESIÓN Nº 6.- HABILIDADES BÁSICAS PARA EL AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS: SITUACIONES DE URGENCIAS/ CRISIS MOTIVADAS POR LA ENFERMEDAD

- -Reconocimientos de síntomas prodrómicos.
- -Manejo de situaciones de conflicto

Investigación

"Tan sólo espero saber que estamos aportando nuestro pequeño granito de arena para el avance en el tratamiento y la mejora de la calidad de vida de los pacientes con cáncer"



Juan Carlos Gallo, lleva más de nueve años coordinando los ensayos clínicos del Servicio de Oncología compartiendo estas funciones con la de Enfermero Clínico en el Hospital de Jerez.

Interviene en todas las etapas del ensayo clínico; desde su puesta en marcha a través de la recopilación de toda la documentación necesaria, hasta la validación del paciente que se ha determinado en el ensayo, tramitación de pruebas diagnósticas, realización de cuestionarios de calidad de vida, seguimientos de la evolución y registros de los acontecimientos.

I. Martínez Aragón

Este profesional de la Enfermería, se encarga además del Registro de Tumores de la unidad; diseña los esquemas de tratamientos, participa en las actividades de formación, ponencias y comunicaciones en congresos.

Esta Unidad se autofinancia con las aportaciones que ofrecen los mismos ensayos. En la actualidad, trabajan en el desarrollo de una docena de ensayos de carácter internacional. Así como otros que están en proceso de inicio en el centro. Las líneas de actuación prioritarias son el cáncer de mama, digestivo y de pulmón.

ENFERMERÍA GADITANA: ¿Cuál es el perfil que debe reunir una persona para desempeñar este puesto? ¿Qué estudios y experiencia se requieren?

JUAN CARLOS GALLO: Los profesionales que desempeñan esta función en otros Servicios y Hospitales son diversos, desde Enfermeros y Médicos hasta Farmacéuticos y Biólogos. Pero desde hace unos años practicamente son Enfermeros.

El perfil es:

- Licenciado o Diplomado en la rama de Ciencias de la Salud.
- Altos conocimientos en investigación clínica y experiencia con ensayos clínicos.

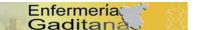
- Conocimiento interno del sistema sanita-
- Nivel alto de ingles hablado y escrito.
- Nivel alto de conocimientos informáticos y estadísticos.

E.G.: ¿Cuáles son sus funciones a lo largo del desarrollo del ensayo clínico? J.C.G.: Las funciones que desempeño son muchas y muy variadas:

A. Puesta en marcha del Ensayo. En esta primera fase mi labor consiste principalmente en recabar toda la documentación necesaria para comenzar el ensayo y que son requeridas por el Comité Autonómico de Ensayos Clínicos o el Comité de Ensayos Clínicos del Hospital de Jerez: Protocolo, curriculums de los participantes, contratos, seguros de responsabilidad civil...etc.

- B. Realización del ensayo. Aquí se desarrolla la mayor parte de mi trabajo y se desempeñan gran cantidad de funciones:
- Valoración de la idoneidad de los candidatos seleccionados para paticpar en los ensayos.
- Recogida de los datos relevantes de la historia clínica del paciente.
- Inclusión/randomización de los pacientes validos para participar en el ensayo.
- Diseño de los esquemas de tratamiento de acuerdo con el protocolo del Ensayo.

- Coordinar con el oncólogo cada una de las visitas para que soliciten las pruebas diagnósticas preestablecidas, se anoten las toxicidades acaecidas en cada ciclo y se registre todo en la historia clínica del paciente.
- Tramitación de pruebas diagnosticas y analíticas.
- Recogida y procesado de muestras sanguíneas y de tejido para la realización de determinaciones adicionales o experimentales.
- Realización de Cuestionarios de Calidad de Vida a los pacientes.
- -Comunicación inmediata de los Acontecimientos Adversos Graves.
- Seguimiento en los plazos señalados de la evolución de la enfermedad (progresión), toxicidades y/o supervivencia
- Registro de todos estos acontecimientos en los CRD (Cuadernos de Recogida de Datos) para su posterior análisis estadísticos.
- C. Otras funciones que realizo son:
- Registro de Tumores de nuestra Unidad.
- Diseño de los esquemas de tratamiento para Enfermería.
- Participar en actividades formativas, ponencias y comunicaciones a congresos.



Investigación



E.G.: Existe relación entre la Unidad que usted coordina y el Comité de Ensayos Clínicos?

J.C.G.: Sí, como ya he comentado antes mi trabajo esta íntimamente relacionado con el Comité de Ensayos Clínicos, sobre todo en las primeras fases del desarrollo del Ensayo.

Los Comités de Ensayos Clínicos son los responsables de "ponderar los aspectos metodológicos, éticos y legales del protocolo propuesto" por un promotor para el desarrollo de un ensayo clínico con medicamento. Para ello desarrollan una serie de funciones encaminadas, fundamentalmente, a velar por los derechos de los sujetos sometidos voluntariamente a ensayos clínicos con medicamentos.

Mi labor consiste en aportar toda la documentación necesaria para realizar un ensayo clínico en nuestro Hospital y contestar cualquier alegación o aclaración que soliciten.

E.G.: Por favor, háblenos de la fuente de ingresos que poseen y de los ensayos clínicos que realizan o tienen previsto poner en marcha.

J.C.G.: Actualmente la Unidad de Investigación del Servicio de Oncología se autofinancia gracias a las aportaciones que ofrecen los mismos ensayos por la inclusión de pacientes, premios y becas.

En este momento tenemos en marcha mas de una docena de ensayos en desarrollo o seguimiento así como otros tantos en proceso de inicio en nuestro centro. Cabe destacar varios ensayos de carácter internacional y de primera línea en los que participamos (HERA, Cristal, Matrix, Petaca-8, etc..) así como la colaboración con varios grupos cooperativos nacionales y regionales (GEICAM, SOLTI, TTD, GEICO, etc...).

En estos momentos, nuestras líneas de actuación prioritaria son cáncer de mama, digestivo y pulmón.

E.G.: ¿Cuáles son las estrategias que existen en la Consejería de Salud respecto a la línea de promoción de hábitos de vida saludables?

J.C.G.: El objetivo de la prevención primaria del cáncer es la disminución de su incidencia en la población susceptible de desarrollar la enfermedad, mediante la reducción de la prevalencia de sus factores de riesgo.

Conocemos un importante número de factores de riesgo para desarrollar los distintos tipos de cáncer. El cáncer es por tanto una enfermedad evitable y así se ha puesto de manifiesto, tras las modificaciones observadas en los factores de riesgo de muchos tipos de cáncer, que han ido acompañadas de variaciones en su incidencia.

- La exposición al humo del tabaco es el factor de riesgo aislado más importante en el desarrollo del cáncer, no existiendo un nivel de exposición conocido por debajo del cual desaparece el riesgo.
- La dieta de los adultos y obesidad, juegan un papel tan importante como el tabaco en la mortalidad por cáncer. Estos dos factores serian los causantes del 50 al 65% de

todas las muertes por cáncer.

- La contaminación ambiental y exposición ocupacional ocuparían la tercera posición en importancia, atribuyéndosele un máximo del 12% de los fallecidos.
- Los agentes infecciosos, historia familiar y factores reproductivos, serían los factores de riesgo que siguiesen en importancia.

E.G.: ¿Qué atención se realiza con los enfermos terminales de cáncer?

J.C.G.: Actualmente disponemos de una Unidad de Cuidados paliativos Hospitalaria y un Equipo de Atención Domiciliaria de Cuidados Paliativos para el término municipal de Jerez.

Su función es prestar intervenciones sanitarias y psicosociales, tanto en el hospital como en domicilio, para poder atenuar el sufrimiento que, tan a menudo, está presente en los pacientes con cáncer, prestando unos cuidados integrales, físicos, psíquicos, sociales, y espirituales, hasta la muerte de aquél, completando tras ella una etapa de duelo limitada y no patológica, con la familia.

E.G.: ¿Qué espera de su trabajo?

J.C.G.: La verdad es que saber que estamos aportando nuestro pequeño granito de arena para el avance en el tratamiento y la mejora en la calidad de vida de los pacientes con cáncer es más que suficiente. Si además a esto le unimos la suerte de poder trabajar junto a un magnifico equipo de profesionales Médicos y Enfermeros no puedo sino sentirme afortunado de poder trabajar aquí.

Enfermería Joven

III JORNADAS DE ENFERMERÍA JOVEN Y SALIDAS PROFESIONALES

El Colegio de Enfermería informa a los estudiantes de la situación actual de la profesión Enfermera y las necesidades actuales del mercado laboral

Los estudiantes de 3° curso de Enfermería del Centro de Estudios María de Madariaga 'Salus Infirmorum' y de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cádiz, Jerez, han participado en unas Jornadas sobre Salidas Profesionales y Enfermería Joven organizadas por este Colegio Profesional con objeto de informales de la situación actual que afronta la profesión Enfermera, así como de los perfiles de compencia y las necesidades actuales que exige el mercado laboral

I. Martínez Aragón

Por tercer año consecutivo, la participación de los estudiantes de Enfermería desbordó las expectativas. Alrededor de un centenar estudiantes de Enfermería de tercer curso del Centro de Estudios María de Madariaga 'Salus Infirmorum' de Cádiz, asistieron el pasado 30 de abril a las III Jornada sobre Salidas Profesionales y Enfermería Joven. De igual modo, el 16 de mayo, hicieron las veces unos 150 alumnos la Escuela Universitaria de Enfermería de Cádiz y Jerez.

El presidente del Colegio de Enfermería, Rafael Campos, junto con el responsable de Formación, Juan Luis García Arroyo y la

vocal del Área Joven, Susana Alba, han ofrecido a los futuros Enfermeros información y asesoramiento sobre las funciones de los Colegios Profesionales como representantes y defensores de la profesión y de la buena 'praxis', así como de los programas de formación postgrado y las líneas de desarrollo profesional que lideran los Colegios.

De esta forma, el responsable de Formación trasladó a los estudiantes las necesidades actuales del mercado laboral que "exige mantener el nivel de competencia profesional". Estas entidades, -añadió-, demandan cada vez más una alta cualificación académica y valores como la sensibilidad social, profesional, humana y ética, empatía, responsabilidad, respeto a la dignidad habilidades sociales, de relaciones interpersonales y en comunicación. Se trata de instituciones públicas (Diputación, Defensa, Hospitales, Atención primaria...), mutuas laborales, centros deportivos, geriátricos, centros de día, centros asistidos, grupos de autoayuda (Alzheimer, UPACE...), industria farmacéutica y farmacias, laboratorios, etc.



El responsable de Formación del Colegio, Juan Luis García Arroyo, mostró a los alumnos las diferentes salidas profesionales.

La nueva titulación de Graduado en Enfermería (Licenciatura) y la posibilidad de acceder a la realización posterior del máster y doctorado; el catálogo de Especialidades de Enfermería; el acceso al título de Enfermero Interno Residente (EIR); el proceso de selección, o cómo realizar el currículum vitae, han sido las materias sobre las que ha versado esta jornada informativa.

Además, han conocido las diferentes bolsas de trabajo (Servicio Andaluz de Salud, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, Ministerio de Administraciones Públicas, Instituciones de Formación Profesional, Colegios Oficiales de Enfermería, Sindicatos, etc).

Finalmente, han recibido consejos sobre la situación laboral en el extranjero, cómo acceder a la "desconocida parcela" de los Cuidados de Enfermería Holísticos y Naturistas (Técnicas Energéticas, Acupuntura, Homeopatía, Técnicas dietéticas, Reflexológicas,...) o la posibilidad de hacerse cooperantes en Ong's.

AGNES HODGSON: UNA ENFERMERA AUSTRALIANA EN LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA

Francisco Herrera Rodríguez*

n 1988 la profesora de Historia Moderna en la ■Universidad de Sydney, Judith Keene, publicó un libro titulado "The last mile to Huesca: An australia nurse in the Spanish Civil War". Un libro que recibió una justa valoración por el maestro de historiadores Gabriel Jackson. Lo que hizo, pues, hace dos décadas la profesora Keene fue anotar y editar el diario de una Enfermera australiana llamada Agnes Hodgson que en 1937 vino a una España en guerra para trabajar como voluntaria en los hospitales instalados en algunos pueblos de la comarca de los Monegros (Grañén, Paleñino o Sariñena).

Cuando Judith Keene publicó esta obra, la bibliografía existente sobre las cuestiones sanitarias en la Guerra Civil española no era abundante, así lo señalaba y además trataba de paliarlo con sus trabajos el profesor Luis Sánchez-Granjel, que publicó una interesante aportación sobre el tema en un número monográfico de la revista Historia 16. Han pasado los años y esta "anemia" bibliográfica se ha ido paliando, aunque

todavía queda mucho por hacer para conocer cabalmente algunos aspectos de la organización sanitaria tanto en la zona republicana como en la nacional.

Afortunadamente este diario de Agnes Hodgson está ya disponible en castellano desde el 2005, en una magnífica edición de Judith Keene y Víctor Pardo Lancina, con el título de "A una milla de Huesca. Diario de una Enfermera australiana en la Guerra Civil española" (véase figura 1).



Figura 1: Cubierta del libro que contiene el diario de Agnes Hodgson y los estudios de Judith Keene, Víctor Pardo y Gabriel Jackson.

Creo que no exagero al calificar este libro de importante acontecimiento historiográfico; sencillamente porque Agnes Hodgson nos regala la posibilidad de conocer, con una gran austeridad estilística en el lenguaje empleado, algunos episodios de nuestra Guerra Civil. Esto no es poco, sobre todo si tenemos en cuenta las veces que nuestros historiadores han citado las experiencias del escritor británico George Orwell (1903-1950), militante del Partido Laboralista independiente que, como tantos extranjeros luchó también defendiendo a la República española. Quizás Orwell suene más por libros tan importantes y carismáticos como "1984" o "Rebelión en la granja", pero también hay que recordar en la línea que venimos apuntando obras tan interesantes como "Homenaje a Cataluña" o "Mi guerra civil española". No se olvide que el escritor inglés fue herido de gravedad, en mayo de 1937, en Huesca. A estos testimonios de Orwell vienen a sumarse los de esta Enfermera australiana.

La pregunta que debemos plantear ahora es la siguiente:

Historia y Antropología de la Salud y la Enfermedad

¿Quién era Agnes Hodgson? Y como siempre esta pregunta es la más difícil y habrá que contestar a la misma con algunos apuntes esquemáticos y episódicos que tan sólo sirven para aproximarnos al personaje; pero, al fin y al cabo, serán suficientes para llamar la atención de alguien que quiera acercarse a este libro y a los motivos que trajeron a esta mujer a una España en guerra.

Agnes Hodgson (1906-1984) era hija de un viajante de comercio, que tempranamente quedó huérfana de padre y madre. En 1925, con 19 años de edad, comenzó en Melbourne la carrera de Enfermería. Tres años después, en 1928, obtuvo su título de Enfermera especialista Pediatría. Viajó por Europa, aprendió el idioma italiano y trabajó como Enfermera en Roma durante dos años. En 1933 nos encontramos con una joven alegre, culta, demócrata, liberal y reacia tanto al fascismo como al comunismo. Era, pues, una mujer de clase media, profesional y con la mirada abierta a los problemas del mundo. Como apunta Gabriel Jackson, en el compromiso personal asumido por Agnes Hodgson fundamentalmente primó "defensa de un Gobierno democrático amenazado". Algunos matices más apunta Jackson en el párrafo siguiente:

"Si queremos situar a Agnes

Hodgson en este contexto, es obvio, para empezar, que estaba entre los voluntarios menos politizados y que no le interesaban las complejidades del Frente Popular, ni la logística de la ayuda extranjera prestada a un Gobierno legítimo pero aislado".

No vamos a detenernos aquí en el impacto que produjo a nivel internacional la Guerra civil española entre los demócratas e izquierdistas en muchos puntos del mundo, en buena medida hemos tratado de apuntarlo en las líneas precedentes a través de la figura carismática de George Orwell. Aunque también se pueden citar nombres como los de Ernest Hemingway, John Dos Passos o Indro Montanelli, además de recomendar la lectura del libro de Aranzazu Usandizaga: Escritoras al frente. Intelectuales extranjeras en la Guerra Civil. Tampoco tenemos espacio suficiente en este breve artículo para profundizar en el papel que jugaron los partidos comunistas para canalizar a España la ayuda en forma de suministros, de soldados o de personal sanitario. Téngase en cuenta este dato para comprender la forma en que nuestra joven parte de Australia hacia España a finales del año 1936.

Entre las voluntarias que nos interesa destacar ahora destacan cuatro Enfermeras: Mary Lowson, May Macfarlane, Una Wilson y, por supuesto, Agnes Hodgson. Esta última tiene la peculiaridad de haberse interesado por la cultura española, además de aprender el castellano y el catalán, y lo más importante haber dejado escrito un diario en el que refleja situaciones y personajes. A todo esto añadiría yo un factor más, sin restarle en absoluto méritos a la protagonista, que nos ha permitido conocer este documento. Me refiero claro está a Judith Keene que tuvo la perspicacia de buscar y hablar con esta mujer australiana en 1984, unos meses antes de su fallecimiento.

Un diario, pues, escrito sin ínfulas literarias, pero que sirve sin lugar a dudas para la reconstrucción histórica de algunas cuestiones bélicas y sanitarias de la España de 1937. Ahora se me ocurren otros dos ejemplos de la importante información que generan este tipo de documentos: los diarios de Zenobia Camprubí que nos ayudan a conocer muchos aspectos de la vida del poeta Juan Ramón Jiménez y también de la época que les tocó vivir. O bien el monumental diario que durante

"Creo que no exagero al calificar este libro de importante acontecimiento historiográfico; sencillamente porque Agnes Hodgson nos regala la posibilidad de conocer, con una gran austeridad estilística en el lenguaje empleado, algunos episodios de nuestra Guerra Civil".

Historia y Antropología de la Salud y la Enfermedad

"El diario no tiene desperdicios, a pesar de su parquedad narrativa, porque ofrece datos de la evolución de la guerra, además de los cambios de ánimo de la protagonista según las circunstancias que se iban produciendo. De esta manera quedan reflejados en el mismo desde las suspicacias que surgieron sobre las ideas políticas de la joven Enfermera o los problemas de convivencia que iban apareciendo cada día. Unos problemas que finalmente llevan a Agnes a tomar la determinación de abandonar España en octubre de 1937, después de unos meses intensos de trabajo abnegado en favor de la causa republicana.".

décadas fue escribiendo el Médico vasco Ignacio María Barriola Irigoyen, recientemente recuperado y estudiado por el profesor Urkía Etxabe.

Apuntado lo anterior bueno será que en este tramo final del artículo dediquemos algunos párrafos al contenido del diario de Agnes Hodgson, con el objetivo de alentar a aquellas personas que no lo hayan leído a que lo hagan. Un diario que refleja el viaje de Sydney a Barcelona, emprendido a finales de 1936, y el destino al frente de Aragón para trabajar en hospitales de campaña, "tras las líneas republicanas" (véase figura 2).

O sea que Agnes está ya en España cuando se produce la ofensiva de los sublevados sobre el País Vasco y con la ayuda de la aviación alemana se llevan a cabo



Figura 2: Agnes Hodgson en el hospital de Poleñino (1937).

los bombardeos de poblaciones civiles como Durango y Guernica.

Es sabido que en la segunda mitad de 1937 las tropas nacionales tomaron Bilbao, Santander, Gijón.

Precisamente, en el verano del

referido año, los republicanos lanzaron sin éxito ofensivas en el centro (batalla de Brunete) y en Aragón (Belchite). A finales de año el gobierno del Médico y político Juan Negrín lanzó una ofensiva sobre Teruel, recuperando la ciudad, aunque por poco tiempo. En marzo de 1938 Franco inició el avance sobre el valle del Ebro para llegar al Mediterráneo, pero ya en esas fechas la Enfermera australiana se había marchado de España.

¿Qué hizo, pues, nuestra joven Enfermera a lo largo de 1937? Primero fue destinada a una clínica de las afueras de Barcelona en la que puso inyecciones, cambió vendajes e hizo camas. Son días de desaliento en los que no acaba de encontrar utilidad a su trabajo. Se quejó de su situación y fue destinada en el mes de enero al hospital de Grañén, en el frente de Aragón. Allí convivió y trabajó con otras cinco Enfermeras inglesas, aunque no duró mucho su estancia, pues en el mes de marzo la encontramos cumpliendo su cometido en el hospital de un pueblo cercano llamado Poleñino. A los cuatro meses comenzó la gran ofensiva del frente de Aragón y el hospital pasó a ser una unidad quirúrgica móvil que seguía el avance de las tropas republicanas. Los sanitarios tuvieron que trabajar en unas condiciones muy difíciles con poca comida y atendiendo a

Historia y Antropología de la Salud y la Enfermedad

muchos heridos de metralla. Como muestra de la gran actividad desplegada por los sanitarios en el citado verano, el siguiente párrafo de Agnes Hodgson anotado el día 5 de junio de 1937 en su diario:

"La pasada noche fue de locos. Después de irme yo a la cama, llegaron más ambulancias, con los heridos rescatados de las casas destruidas, la mayoría conmociones, pero había que tenerlos en observación. A un hombre que estaban sin pulso le administraron todos los estimulantes, sueros y transfusiones habidos y por haber (...). Hay pacientes durmiendo en la terraza, en el dormitorio de los hombres, en el comedor y abajo, junto a las escaleras. Después de insistir mucho, han regresado de Sariñena nuestra ambulancia. la

grande, y el quirófano móvil. Ha sido emocionante volver a verlo. Casi he llorado de alivio".

El diario no tiene desperdicios, a pesar de su parquedad narrativa, porque ofrece datos de la evolución de la guerra, además de los cambios de ánimo de la protagonista según las circunstancias que se iban produciendo. De esta manera quedan reflejados en el mismo desde las suspicacias que surgieron sobre las ideas políticas de la joven Enfermera o los problemas de convivencia que iban apareciendo cada día. Unos problemas que finalmente llevan a Agnes a tomar la determinación de abandonar España en octubre de 1937, después de unos meses intensos de trabajo abnegado en favor de la causa republicana.

Años más tarde durante la Segunda Guerra Mundial trabajó en la división de Tasmania del Australian Women's Land Army, ayudando a las mujeres a asumir las tareas agrícolas. Época convulsa, pues, la que le tocó vivir a esta mujer. Su diario, insistimos, es un excelente documento humano e historiográfico. Merece la pena leerlo, al igual que se puede sacar también mucho provecho del libro de Pablo Larraz que ofrece un análisis minucioso de la organización sanitaria y de la Enfermería durante la Guerra Civil en el Hospital "Alfonso Carlos" de Pamplona.

Francisco Herrera Rodríguez Catedrático de Historia de la Enfermería, Universidad de Cádiz.

BIBLIOGRAFÍA

- -Granjel, Luis S.: "La medicina en la Guerra". En: La Guerra Civil. Historia 16: (1986), 14, pp. 92-102.
- -Herrera, F.: "Enrique Alcina Quesada (1879-1943) y su visión de la Enfermera durante la Guerra Civil española". En: Libro de Actas del "Primer Encuentro Interdisciplinar de Estudios de la Mujer". Granada, 1990. Tomo I, pp. 433-441.
- -Hodgson, A.: A una milla de Huesca. Diario de una Enfermera australiana en la Guerra Civil española. Edición de Judith Keene y Víctor Pardo Lancina. Prólogo de Gabriel Jackson. Publicaciones de Rolde de Estudios Aragoneses y Prensas Universitarias de Zaragoza. Zaragoza, 2005.
- -Larraz, P.: Entre el frente y la retaguardia. La sanidad en la Guerra Civil: el Hospital "Alfonso Carlos", Pamplona 1936-1939. Actas editorial. Colección Luis Hernando de Larramendi. Madrid, 2004.
- -Nash, M.: "Las mujeres en la Guerra Civil". En: La Guerra Civil. Historia 16: (1986), 14, pp. 104-117.
- -Orwell, G.: Mi Guerra Civil española. Editorial Destino. Barcelona, 1985.
- -Orwell, G.: Homenaje a Cataluña. Galaxia Gutenberg. Barcelona, 1996.
- -Usandizaga, A.: Escritoras al frente. Intelectuales extranjeras en la Guerra Civil. Editorial Nerea. San Sebastián, 2007.



Planes de PenSioNes



Su Declaración de IRPF

Sumar en esta casilla...

Reducciones por aportaciones y contribuciones a sistemas de previsión social

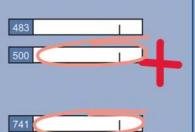
Importe de aportaciones y contribuciones con derecho a reducción...

Total con derecho a reducción

...significa restar en esta

Cuota resultante de la autoliquidación

Cuota de la autoliquidación (732 733 734 735 736 737 738 739)....



Afeitadora Philips

Ahora si contratas, realizas un traspaso o aportación por más de 3.000 Euros a un Plan de Pensiones PSN antes del 30 de Junio de 2008, Previsión Sanitaria Nacional le ofrece la posibilidad de elegir entre estos dos regalos:



Freidora Ufesa



Excmo. Colegio Oficial de Enfermería

Infórmate en el Colegio o en la Oficina de PSN en Cádiz, en el teléfono 956 228 907

Servicios a los Colegiados

Enfermería de Cádiz quiere a dar a conocer, a través de estas líneas, a todos sus colegiados las ventajas y servicios que las empresas abajo detalladas ofrecen

en exclusiva para nuestro colectivo. Estamos trabajando de manera contínua para que los Enfermeros y Enfermeras se beneficien económicamente de condiciones especiales al utilizar servicios de empresas y

cuenten con libertad de opción. Dispondrán de toda la información al respecto en cada edición de Enfermería Gaditana y de manera actualizada en la web del Colegio: www.ocenf.org/cadiz.



Y además...

- <u>Viajes Alens</u>. Promociones especiales para Enfermeros, llame all tlf: 956.382.345 o entre en www.viajesalens.com.
- Laureano González Carmona, Médico Odontólogo. Ofrece a todos los Colegiados: un 20% de descuento en los tratamientos de operatoria dental (exodoncias, obturaciones, endodoncias y profilaxis), y un 15% de descuento en prótesis fijas y removibles. *C/ José del Toro, 7 1º /Cádiz. Tlf. 956. 229. 804.*
- Floristería El Trébol. Aplican un 25% de descuento sobre el precio final del producto. *C/ Brunete 8 /Cádiz.* Tlf. 956. 286. 507.

DOSSIER DE PRENSA DIARIO

Recordamos que el Colegio ha puesto en marcha un nuevo servicio, se trata de la confección de un dossier de prensa digital diario que incluye noticias sanitarias de ámbito provincial, regional y nacional y con interés para la Enfermería. Para poder recibir el dossier tan sólo es necesario que nos hagáis llegar una dirección de email. Si lo deseas, el Colegio te facilitará una dirección de correo electrónico gratuita.

RENOVACIÓN DE CARNÉ

Aquellos colegiados que estén interesados en la renovación de su carné, en el nuevo formato, deberán de hacer llegar su petición al Colegio acompañada de dos fotografías, u obtenerlo en el acto al pasar por nuestra sede colegial.

Congresos, jornadas y certámenes

VI Congreso Nacional de Enfermería de la Defensa "De la evidencia a la excelencia"

Lugar: Hospital General de la Defensa de

Zaragoza

Fecha: del 30 de septiembre al 3 de octubre

de 2008

Web: http://www.enfermeriadefensa08.es E-mail: congreso_zaz@viajeseci.es



XIII Jornadas Nacionales de Bioética San Juan

"Aspectos éticos de la cirugía en la edad avanzada"

Lugar: Hotel Córdoba Center

Fecha: del 17 al 18 de octubre de 2008

Organiza: Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

provincia Bética

Web: http://www.tempotours.es E-mail: tempotours@telefonica.net



XIII Congreso Nacional de Matronas "Mujeres y Matronas para un futuro mejor"

Lugar: Palacio de Congresos de Alicante Fecha: del 16 al 19 de octubre de 2008 Organiza: Asociación Española de Matronas Web: http://www.congresomatronas2008.es E-mail: congreso@viajesalicante.com



I Premio de Investigación para Matronas 'Maribel Bayón de Miguel'

Organizado por: Asociación Española de Matronas Fecha de presentación: hasta el 30 de julio de 2008 Dotación: 1º premio: 3.000€ y 2º premio: 1.500€ Más información: Asociación Española de Matronas

Tlf.: 915010509

E-mail: matronas@asociacion-nacional.com

XXIV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla

Organizado por:

Colegio de Enfermería de

Sevilla

Fecha: del 30 de septiembre al 31 de



Dotación: Primer premio: 3.600 euros: Segundo premio: 1.800 euros; Tercer premio: 1.200 euros;

Accésit Enfermería Joven: 1.000 euros Más información: Colegio de Enfermería de

Avda. Ramón y Cajal, 20-acc., 41005 Sevilla

Tlf.: 954 933 800

Web: http://www.colegioenfermeriasevilla.es

E-mail: colegio@icoe.es

VII Certamen de Enfermería Salus Infirmorum "Situaciones de violencia en el seno familiar"

Modalidades:

- a). A todos los profesionales de Enfermería.
- b) Profesionales de E. de los Centros Colaboradores de la E.U.E. Salus Infirmorum.
- c) Profesionales de Enfermería dependientes del Hospital U. de Puerto Real.
- d). Al alumnado de 3er Curso "Salus Infirmorum".



Fecha: hasta el 31de octubre de 2008.

Dotación: primer premio 1000 € y un accésit honorífico, sin dotación económica, para cada una de las tres modalidades. El premio de la modalidad alumnado de 3er curso de "Salus Infirmorum", será de 600 Euros, concedido por el Excmo. Colegio de Enfermería de

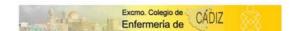
Contacto: Escuela Universitaria de Enfermería "Salus Infirmorum" sita en la calle Ancha nº 19 de Cádiz,

CP.: 11001

Teléfono: 956 213381 Fax: 956 071514

Disfrute de todo un mundo de nuevas ventajas







Su tarjeta Visa **totalmente gratuita** con una imagen dinámica y moderna, con la que podrá disponer de muchas ventajas:

- Sin cuotas anuales
- Crédito mensual de 1.000 euros ampliables
- Seguro de accidentes gratuito hasta 300.000 euros
- Magníficos regalos sólo por usarla en las compras, con el programa BS Puntos



⁽²⁾ En el caso de agotarse el regalo, éste se sustituirá por otro de similares características y de igual o mayor valor. El regalo se entregará sólo en los casos en que la solicitud haya sido aceptada y en el plazo máximo de diez días una vez el titular haya recogido la tarjeta.



El banco de los profesionales



⁽¹⁾ La concesión de la tarjeta Visa exclusiva de su colectivo está condicionada a las comprobaciones y al análisis de riesgo que el banco considere en cada momento. La tarjeta Visa estará siempre vinculada a una cuenta SabadellAtlántico, Banco Herrero o Solbank. En el caso de no disponer previamente de una cuenta en alguna de estas entidades, se abrirá en el momento de la concesión de la tarjeta.