

Documentos

ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERIA
DE HUELVA

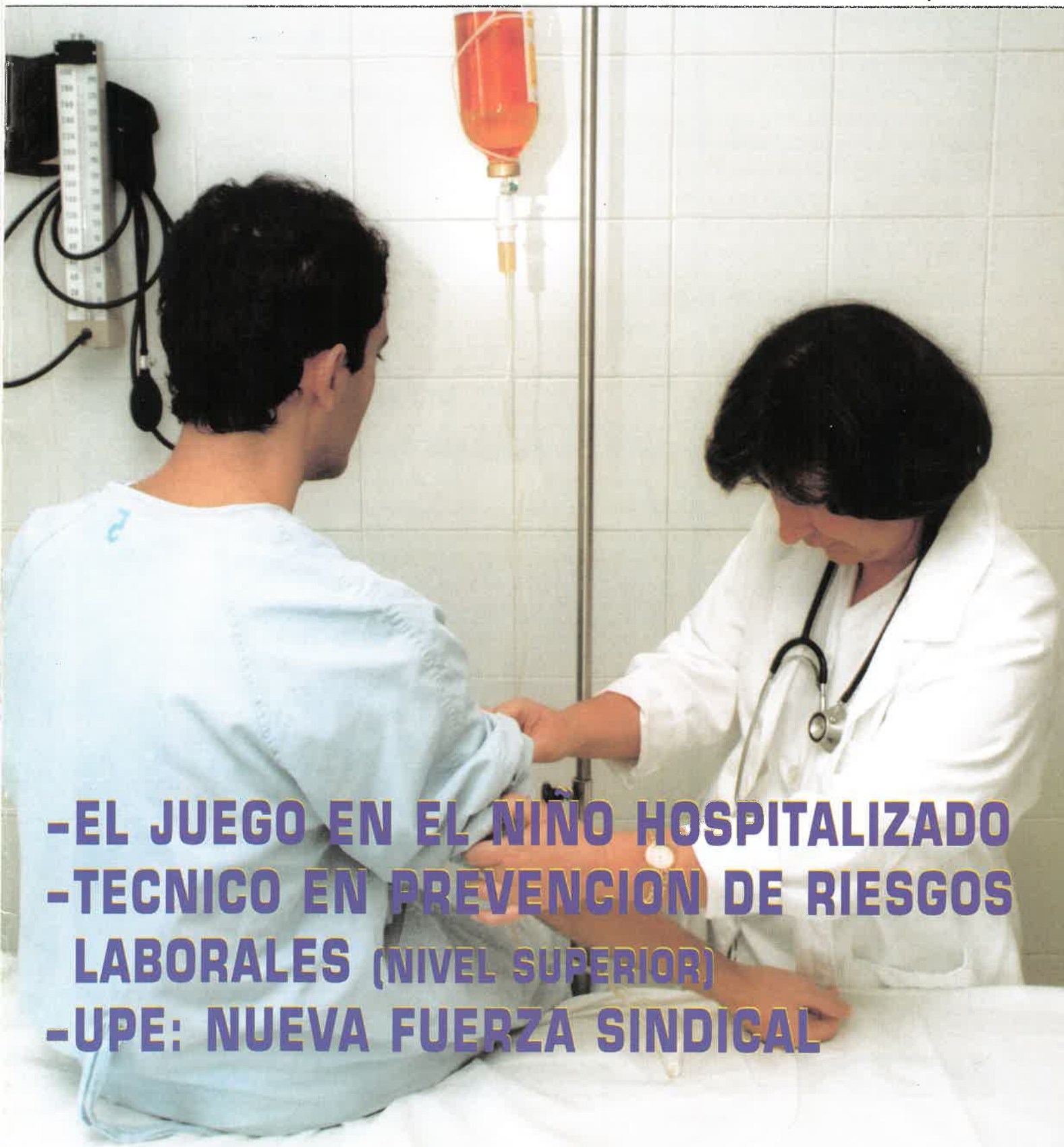


enfermería

AÑO 3

nº 8

Septiembre 1998



- EL JUEGO EN EL NIÑO HOSPITALIZADO
- TECNICO EN PREVENCION DE RIESGOS
LABORALES (NIVEL SUPERIOR)
- UPE: NUEVA FUERZA SINDICAL

Edita:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería
de Huelva

Consejo Editorial

Consejo de Redacción

Presidente:

Gonzalo García Domínguez

Director:

A. Alejandro Cordero Gómez

Jefa de redacción:

Josefa Lorenzo Marín

Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Ilustre Colegio
Oficial de Enfermería de Huelva

Equipo de redacción:

José Vadillo Carroza

Francisca Hernández Quintero

Enrique Aguiar Mojarro

Eduardo Rico González

Antonio Olid Torres

Fotografía:

Antonio J. Alcalde Pérez y Archivo del Ilustre
Colegio de Enfermería de Huelva

Redacción: Sede Colegial

Imprime: Tecnographic, S.L.

Depósito Legal: H-1996-43

I.S.S.N.: 1136-2243

Tirada: 2.500 ejemplares

Distribución gratuita



Ilustre Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva

Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón, nº 35, pral. izq.

21003 Huelva

Telf. 95 924 63 15 - 95 928 12 86

Fax: 95 925 62 70

Horario de Oficina:

De lunes a viernes.

De 9 a 21 h. ininterrumpidamente

Horario de la Asesoría Jurídica

Martes y jueves de 17,30 a 19 horas

Entrevista con el presidente:

Concertar cita

SUMARIO

- 3 Editorial. Calidad Total
- 4/5 I Congreso Ulcesur. La cura húmeda presente y futuro
- 6 El Estatuto Marco de la Función Pública
- 7 III Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial
- 7 Informe Consejo Estatal de Estudiantes de Enfermería
- 8/9 Enfermera Onubense en Perú: Actitud ante las emergencias
- 10/11 UPE: Una nueva alternativa sindical
- 12/13 El Libro Blanco de la Enfermería. Meta 2005
- 14 La Radio, herramienta para propagar Salud
- 15/18 El Juego en el Niño Hospitalizado
- 19 V Certamen de Investigación en Enfermería. Ciudad de Huelva

NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN EN DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA

Documentos de enfermería publica en sus distintas secciones trabajos sobre las diversas actividades de la profesión: atención hospitalaria, atención primaria, docencia, investigación, epidemiología, gestión y administración, ética, relaciones laborales, la formación, historia de la profesión y recursos humanos en el campo de la enfermería y la salud en general.

La presentación de un trabajo no implica la obligación por parte del Consejo Editorial de su aceptación para su publicación, ni compromiso respecto a la fecha de la misma.

El Consejo Editorial establecerá comunicación con los autores de los trabajos para manifestarles su recepción y si es precisa alguna normalización del mismo.

Los trabajos se presentarán en folios DIN-A-4, numerados, mecanografiados por una sola cara a doble espacio, dejando unos márgenes inferior y superior e izquierdo de 4 cms. y derecho de 2 cms.

Los dibujos, gráficos y fotos, así como sus leyendas irán a parte bien identificados y numerados.

La bibliografía, si la hubiera, se acompañará en folio aparte.

Si se tratara de resúmenes de ponencias o comunicaciones a congresos, el autor deberá indicar el nombre del congreso, fecha y lugar de celebración, así como si ha obtenido alguna mención.

Los trabajos irán acompañados de una carta de presentación donde se indica el deseo de publicarlo en Documentos de Enfermería, así como el título del trabajo, lugar y año de realización, nombre completo del autor o autores, número de colegiado, D.N.I., dirección completa y teléfono para posterior comunicación.

Los trabajos podrán ser remitidos por correo o entregados personalmente en la sede del Colegio de Enfermería de Huelva.

Los trabajos aceptados quedan a disposición del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva para su posterior utilización.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta publicación por cualquier medio sin citar la fuente.

Documentos de Enfermería no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones manifestadas en los artículos, siendo responsabilidad exclusiva de sus autores.

Calidad total

En los últimos años está cambiando el concepto de Cultura de la salud, existe un gran interés por la Gestión de Recursos Humanos, por la Productividad y, por supuesto, por la Calidad.

Centrándonos en este último apartado, en la mayoría de los centros sanitarios de nuestra comunidad se han creado comisiones de calidad, pero existe una gran diferencia en el concepto de control de calidad y el concepto de calidad total, el control de calidad mantiene los estándares, mientras que la calidad total se basa en su mejora continua.

La "Joint commission on accreditation of health-care organizations" en su manual de acreditación para Hospitales introduce la cultura de calidad total seguida en la industria al medio hospitalario, en este manual se introducen cambios sutiles tendentes a cambiar el modelo organizativo. Solo con el apoyo de la dirección y los mandos intermedios, el cambio organizativo es posible.

El nuevo método no plantea ya la consecución de metas, se hablaría ahora de expectativas de proceso y de ejecución, la calidad prima sobre la productividad, se potencia el trabajo en equipo frente al individual, la planificación flexible frente a la rígida, los objetivos y estrategias deben revisarse de forma permanente para adaptarse a las necesidades siempre cambiantes, hay que controlar el proceso en todas sus fases frente al control de los resultados, la planificación de los objetivos va en función a la demanda de los ciudadanos, la mejora continua se basa sobre los problemas detectados y siempre tiene que estar planificada.

El proceso hospitalario debe girar exclusivamente en función al paciente, el hospital debe

enfocarse hacia el cliente y sus necesidades. Con relación a los profesionales sanitarios, sus fines últimos son hacer lo correcto de manera correcta, atendiendo a las premisas de disponibilidad, oportunidad, eficacia, continuidad, seguridad, eficiencia y respeto.

El papel de los mandos intermedios es ayudar y estimular a los trabajadores para un mejor desempeño de sus tareas, estos deben ser motivados a participar y a implicarse activamente en analizar y resolver los problemas que surjan en su ámbito de actuación.

Los objetivos deben marcarse de forma realista en plazos razonables y en función a las necesidades reales de la organización y sus clientes, deben ser razonables, difíciles pero no utópicos y establecerse con la participación de los interesados.

En cuanto a la política de incentivos, debe prevalecer la contribución a la mejora de la calidad, por encima de la productividad. Muchos expertos opinan que éste será el modelo sanitario del futuro y que contribuirá decididamente a reducir errores, aumentar la productividad y a reducir los costes.

En cualquier caso, los Profesionales de Enfermería están llamados a jugar un papel clave en este sistema ya que sin su participación será imposible llevarlo a cabo.



Del 15 al 17 de octubre'98, en la Casa Colón I Congreso de la Asociación ULCESUR

Bajo el lema "la cura húmeda, presente y futuro", cuenta con el respaldo de numerosas entidades, entre ellas el Colegio de Enfermería de Huelva.

Durante el año 1997, nació la Asociación Científica Ulcesur, de ámbito Regional, con el objeto de la promoción, investigación y mejora de la calidad de las úlceras de la piel.

Una vez consolidada la Asociación y estando trabajando en los objetivos y actividades de 1998, dentro de los cuales podemos destacar la celebración de cursos de formación postgrado en colaboración con Colegios Profesionales de Enfermería se ha realizado el primer curso de 40 horas de duración en el ilustre Colegio de Enfermería de Huelva, el pasado mes de Junio.

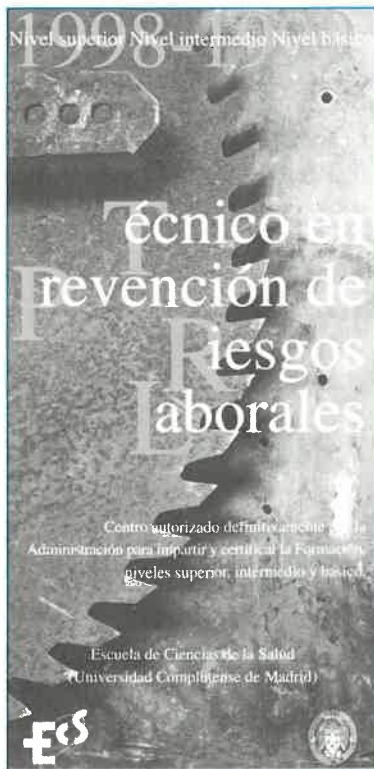
También se convocará un premio de investigación con carácter regional, se está trabajando en potenciar y dinamizar nuestra página Web en Internet y el proyecto más ambicioso, que es la celebración del primer congreso Ulcesur, con el lema "la cura húmeda, presente y futuro", donde se debatirán distintos aspectos de la prevención y tratamiento de las úlceras de la piel y donde tendrá un papel fundamental la cura húmeda frente a la cura seca. Previamente a este Congreso, se celebrarán unos cursos-taller, dirigidos por profesionales de relevancia y experiencia a nivel nacional e internacional.

El Congreso se celebrará en el Palacio de Congresos de la Ciudad de Huelva, durante los días 15-17 de octubre de 1998, organizado por la Asociación Ulcesur en colaboración con profesionales de los hospitales: Infanta Elena, Juan Ramón Jiménez, Vázquez Díaz y E.U.E. de Huelva; y con el reconocimiento de su interés científico por la Junta de Andalucía y del Departamento de Enfermería y Medicina Preventiva de la Universidad de Huelva.

Junto al programa científico se van a realizar paralelamente comidas de trabajo y un programa lúdico, así como visitas programadas a Huelva, con un programa social para acompañantes y congresistas.

El Comité organizado está trabajando a pleno rendimiento para intentar que este Congreso sea un éxito de participación y de alto contenido científico. Por último me gustaría agradecer a las personas, instituciones y empresas, que han hecho posible que el Congreso logre sus objetivos; e invitaros a participar y agradecer a todos los compañeros que están colaborando dentro de los distintos comités e incluso fuera de ellos, en la organización de este evento, que supone un importante esfuerzo personal y profesional. Esperamos a los profesionales de Enfermería Onubense.

Sergio Jordán
(Presidente de la Asociación Ulcesur)



El Colegio de Huelva oferta un curso Técnico en prevención de riesgos laborales (nivel superior)

La nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales que entró en vigor en 1996, y su posterior Reglamento de desarrollo de los servicios de prevención de 1997, crea cuatro nuevas figuras de profesionales que integrarán los servicios de prevención, junto al médico y al DUE de empresa; éstos son: Técnico en Seguridad, Higiene Industrial, Ergonomía y Psicología Laboral, con unas funciones de nivel superior.

Para desempeñar estas funciones será necesario contar con una titulación universitaria -en nuestro caso DUE- y superar un programa de formación de 600 horas.

Desde el Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva, donde un número importante de nuestros profesionales trabajan en Salud Laboral, se ha programado con la Escuela de Ciencias de la Salud, entidad acreditada para impartir esta formación, ofertar en Huelva la referida titulación; con una duración de un año académico, de Noviembre del 98 a Noviembre del 99.

El número de plazas disponibles es de 40 alumnos y el plazo para la formalización de matrículas finalizará el 30 de octubre de 1998; siendo el criterio de admisión el orden de formalización de la correspondiente matrícula. Para mayor información, en la Secretaría Colegial. (Telf. 959 24 63 15).

CONGRESOS Y CURSOS POSTGRADOS



EXPERTO

UNIVERSITARIO

EN

ENFERMERIA

DEL

DEPORTE

Dirigido a

Podrán acceder al Experto Universitario en Enfermería del Deporte; diplomados universitarios en Enfermería.

Carga lectiva

25 Créditos Académicos (250 horas)

NOTA: Para mayor información sobre este Curso de Experto Universitario en Enfermería del Deporte, en la **Secretaría del Colegio** (959) 24 63 15



**III JORNADAS DE INSPECCION
DE SERVICIOS SANITARIOS
DECLARADAS DE INTERES
CIENTIFICO SANITARIO**

**HUELVA
22, 23 y 24 de Octubre 1998
CASA COLON**

APERTURA DE LA MESA DE CONTRATACION EN HUELVA

La Gerencia Provincial del Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha dado información de gran interés referida a la apertura de la Mesa de Contratación en nuestra provincia. En concreto, el SAS anuncia que tal apertura se llevará a cabo el próximo **día 1 al 15 del mes de octubre** en las siguientes categorías:

**A.T.S. /DUE- MATRONAS
TECNICOS EN DIETETICA Y NUTRICION
TECNICOS EN RADIOTERAPIA
TECNICOS EN MEDICINA NUCLEAR
TERAPEUTAS OCUPACIONALES**

El personal ya inscrito tan sólo deberá aportar los méritos adquiridos.

La recogida de impresos de solicitudes, tanto de inscripción como de aprobación de méritos, así como su entrega debidamente diligenciada, se efectuará en el Registro General de la Delegación Provincial de Salud, en Gran Vía, 6 (planta baja), en horario de 9 a 14 horas de lunes a viernes.

El Estatuto Marco de la Función Pública

¿ Y Después qué ?

La reciente publicación del Borrador del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud junto con el anteproyecto del Estatuto Básico de la Función Pública, ha servido de polémica. Miles de estudiantes de diplomatura de Enfermería salen a la calle para protestar el contenido de estos borradores que ponen en peligro muchos de los derechos adquiridos de la profesión enfermera y que viene a suponer una manifiesta discriminación respecto al resto de la Enfermería Europea.

Estatuto Marco ¿Avance o Retroceso?

El Consejo General de Enfermería califica el borrador del Estatuto Marco como una lesión de los derechos de los enfermeros españoles.

Se trata del primer borrador del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, elaborado por un órgano colectivo de representación interterritorial como es el grupo de trabajo de la comisión de gestión del Consejo Interterritorial del Sistema de Salud; cuyo contenido una vez aprobado y en vigor, supondrá la implantación de una norma básica de carácter estatal que afectará a todos los sujetos comprendidos en su ámbito de aplicación, entre ellos la Enfermería, y que tiene su origen en el Anteproyecto de Ley reguladora del Estatuto Básico de la Función Pública, para cuyo desarrollo se dicta.

Su objetivo es implantar una normativa básica estatal que regule ciertos aspectos de la relación laboral pública (estatutaria) que une a la gran mayoría de la Enfermería Española, así como otros colectivos profesionales, con las distintas Administraciones Públicas, entre otras la normativa aplicable en materia de clasificación, selección, provisión de puestos de trabajo y situaciones derechos, deberes, régimen disciplinario, incompatibilidades y sistemas retributivos; dejando a diferentes Administraciones Autonómicas la competencia para desarrollar las materias reguladas por el Estatuto Marco y en concreto para ordenar sus recursos humanos de acuerdo a las necesidades de sus respectivos Servicios de Salud (concursos, oposiciones, traslados...) y siempre en el marco de las bases generales que se establecen en el Estatuto, suponiendo esta posibilidad la posible aparición de distintas regulaciones de una misma materia dependiendo del ámbito autonómico en el que se establezca la relación estatutaria.

El contenido del borrador del Estatuto Marco en relación con el anteproyecto de estatuto básico de la Función Pública, viene a suponer una total pérdida del respeto a las condiciones laborales y económicas del personal estatutario que se materializa en una derogación expresa de los actuales Estatutos y en una modificación del artículo 45 de la Ley General de Seguridad Social, en cuya virtud se establece el carácter estatutario de la relación de servicios de la Seguridad Social con su personal; así como modificar las relaciones laborales para hacerlas compatibles con la autonomía de gestión de los centros, afectando estas modificaciones principalmente a la movilidad funcional y geográfica de los profesionales, dotan-



Polémica con el borrador del Estatuto-marco

do a los propios centros de tal flexibilidad en la gestión sanitaria que puede llegar a suponer una inestabilidad en el empleo de los profesionales comprendidos en su ámbito de aplicación; estableciéndose no solo la posibilidad de traslados de personal por necesidades del servicio, sino como el eventual desempeño de funciones de otras categorías profesionales.

Dicho marco normativo junto a las previsiones contempladas en el anteproyecto del Estatuto Básico de la Función Pública, supone de forma directa la pérdida de muchos de los derechos consolidados por la Enfermería, tanto a nivel económico como funcional, y ponen en peligro muchos otros, dado el desmesurado ámbito de actuación e interpretación concedido a la administración y los distintos órganos en los que se descentraliza.

Eva María Lorenzo Martín
(Abogada)

A celebrarse en Islantilla, 19 y 20/Noviembre

III Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial

La Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial es una Asociación Científica (SADECA) cuyo objeto fundamental es promover la ampliación y difusión de las ciencias y técnicas relacionadas con la mejora continua de la calidad asistencial en los servicios sanitarios.

Una característica distintiva y básica es su carácter multidisciplinario, por lo que en su constitución y composición participan profesionales sanitarios interesados con cualquier categoría y especialización.

El III Congreso a celebrarse en el Hotel Confortel Islantilla, desarrollará actividades diversas: mesas redondas, comunicaciones orales y en posters y talleres. Los objetivos establecidos son, entre otros:

- Analizar y difundir experiencias prácti-

cas de aplicación de sistemas de calidad en los servicios sanitarios.

- Actualizar el estado de los conocimientos científicos en el nuevo paradigma de la atención sanitaria basada en la evidencia.

- Someter a discusión el papel de la certificación personal en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios.

- Adiestrar a profesionales en el manejo de instrumentos modernos útiles en el perfeccionamiento de la calidad asistencial: Internet, auditoría interna de servicios de salud y atención sanitaria basada en la evidencia.

En nombre del Comité Organizador y Científico, invitamos a la Enfermería de Huelva a una participación activa para, entre todos, seamos capaces de conseguir los mejores resultados.



Manuela Amador Pérez
(Unidad de formación y calidad de enfermería.
Hospital Juan Ramón Jiménez)

Inmaculada Rodríguez Morales
(Enfermera equipos emergencias
061 Huelva)

Informe Consejo Estatal de Estudiantes de Enfermería

El pasado 14 de mayo se celebró en Madrid, en la sede del Consejo General de Enfermería, el primer pleno del Consejo Estatal de Alumnos de Enfermería con la asistencia de representantes de todas las universidades españolas en las que se cursan estudios de Diplomatura de Enfermería, entre ellas la E.U.E. de Huelva.

Como representantes del Colegio de Enfermería de Huelva y en su condición de alumnos de la Escuela Universitaria de Enfermería, asistieron D. Antonio Cervera Barajas y D. Albino Cousido Martín, ambos estudiantes del último curso de la Diplomatura.

En dicho pleno se trataron varios puntos de interés general, que sirvieron de debate para todos los asistentes, y de los cuales con sus consiguientes conclusiones, informaron puntualmente los representantes de Huelva, en los siguientes términos:

- **Organización Interna** del Consejo Estatal de Alumnos de Enfermería (C.E.A.E.), con la aprobación de la Comisión Ejecutiva que de forma provisional venía desempeñando las funciones propias de la misma, y la presentación y aprobación de los estatutos que han de regir el funcionamiento del Consejo Estatal.

- **Técnicos de Planta.** En este punto se hizo un planteamiento y debate sobre la repercusión que sobre nuestra Profesión Enfermera, podría tener la creación del módulo de F.P. III de Técnicos de Cuidados de Enfermería.

- **Presentación de Informe del anteproyecto de Ley Reguladora** del Estatuto Básico de la Función Pública y su amplia repercusión en nuestra profesión. Dicho Estatuto marco vendría afectar a nuestra profesión de manera direc-

ta, tanto en la pérdida de puestos de trabajo de enfermería a favor de los titulados de los módulos de F.P. III; como a la ubicación de los Diplomados en Enfermería en el Grupo B del Estatuto de la Función Pública, lo que supondría situar a los enfermeros españoles en una situación de discriminación respecto a los Diplomados Europeos ubicados en el nivel A, y la consiguiente pérdida del nivel retributivo.

- **Cuestiones de orden/ruegos** y preguntas.

Desde estas páginas de Documentos de Enfermería, felicitamos a todos los Estudiantes de Enfermería de España por poner en marcha este ambicioso proyecto y les animamos a continuar en esta labor, desde la que juntos podremos luchar por situar a la Enfermería Española en el lugar que por derecho propio corresponde.

Enfermera Onubense en Perú: Actitud ante las emergencias

Isabel Aguilera participa en el país sudamericano en un campus de enfermería



Isabel Aguilera en el país peruano

Isabel María Aguilera Hernández, colegiada del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva, efectúa un relato de la experiencia vivida en Perú, con motivo de la concesión de una beca Intercampus. Ella pretende hacernos partícipes de tal experiencia, animando a todos los compañeros a vivir una experiencia solidaria y enriquecedora.

"Los efectos de los desastres sobre la salud. Enfoque del I socorro y procedimiento del socorro de urgencias". Este fue el tema que escogí para poder acceder a la beca que el programa Intercampus de la Agencia Española de Cooperación Iberoamericana ofrecía a los estudiantes de enfermería.

En cualquier lugar nos podemos encontrar en una situación de desastre (accidente laboral, movimientos sísmicos...). De ahí la importancia de saber actuar ante él y controlar la situación. Por eso pensé, que mejor sitio para aprender que en un lugar donde los desastres, sobretodo los naturales, están a la orden del día: Perú.

Perú, es un país altamente vulnerable a los desastres naturales debido a su ubicación geográfica en el cinturón de fuego. Se presentan con regular frecuencia en forma imprevista generando daños humanos y materiales, afectando al desarrollo socioeconómico del país. Es por eso, que aunque tecnológicamente

no estén tan avanzados como nosotros, experimentalmente si lo están y nos podrían educar, informar y asesorar de cómo actuar, cuales son los errores más frecuentes que se cometen, cuál es la conducta de la población en estas situaciones.

DÉCADA DE LOS DESASTRES

Fue en la Asamblea General de la ONU en su sesión plenaria del 11 de diciembre de 1987 donde se acordó declarar los años 1990 hasta el 2000 como "década internacional de los desastres naturales". Por eso del 20 de agosto al 13 de octubre de 1993 se celebró un curso sobre administración de un plan de seguridad en caso de desastres de la Universidad Nacional de Trujillo (Perú), financiado por el programa de preparativo para desastres de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS y por la Unidad de Preparación contra Desastres del Ministerio de Salud de Perú.

Los objetivos del curso a parte de elaborar el plan de seguridad para disminuir las consecuencias negativas de un siniestro, eran educar, involucrar y hacer participar. Además de las autoridades, a los profesores, personal administrativo y estudiantes, antes, durante y después de un desastre; formando comités organizadores y brigadas especiales para primeros auxilios, búsqueda y rescate, evacuación y seguridad. Todos deben actuar ante esta clase de acontecimientos incluso los pro-

fesores de centros escolares deben saber elaborar un mapa de riesgo de su propio centro; enseñar a los niños cuales son los lugares más seguros del colegio; cómo deben salir del aula; cuál es el camino más corto para llegar a unas de las salidas; deben saber incluso pequeños detalles, que a la hora de la verdad no lo son, como quién será el primero que abra la puerta o saber que detrás de la misma hay un gancho para sujetarla y de esta manera no se cierre obstaculizando la salida. Parece sorprendente pero es así, allí suceden continuamente estos acontecimientos y por lo tanto deben estar bien organizados y preparados.

Es debido a esto que hayan constituido un Instituto de Investigación de Desastre y Medio Ambiente al que está íntimamente unida la Facultad de Enfermería (digo Facultad porque allí Enfermería es una licenciatura, pero este es otro tema del que no voy a hablar en este artículo); y que continuamente estén preparando congresos, cursos, seminarios, todos relacionados con el tema de las emergencias y de las catástrofes, donde tuve la gran suerte de asistir y participar y de donde extraigo esta información.

Pensaréis, que nosotros no tenemos esa clase de problemas, pero qué ocurriría si en un colegio se provocara un incendio ¿Sabrían actuar los directores y profesores?; voy a poner un ejemplo más cercano a nosotros ¿Qué pasaría si se incendiase el hospital donde trabajáis?, ¿sabríais actuar?, ¿conocéis el plan de emergencia



Las condiciones de vida en este país implica serias dificultades

del lugar donde trabajáis?, ¿existe algún plan elaborado?

Estas y otras dudas fueron las que me surgieron cuando asistí a estos cursos. Mi intención con este artículo, es precisamente invitar a reflexionar sobre nuestros conocimientos

y capacidad operativa ante un desastre en un hospital, polideportivo, residencia de ancianos o cualquier otro lugar donde trabajemos.

Isabel María Aguilera Hernández
(Colegiada 3.436)

Joven y Suficientemente Preparada

Si algo distingue a Isabel M^a Aguilera es, por encima de todo, la juventud. A sus 23 años de edad, todo está empezando para esta joven enfermera nacida en Huelva, que cursó sus estudios en la Escuela de la capital y que sufre en sus carnes, como cualquiera de su generación, los inconvenientes de la precariedad laboral, la ausencia de un trabajo constante. A cambio, Isabel Aguilera intenta buscar nuevas salidas como la que ha dado lugar a esta importante experiencia en el país andino. Un buen ejemplo de iniciativa para combatir el paro y el, posible, desánimo profesional.

Por y para la profesión de Enfermería

UPE: Una nueva alternativa sindical

El pasado 24 de abril se presentó en Madrid de modo oficial la Unión Profesional de Enfermería (UPE), un sindicato que, en su manifiesto fundacional, se define como profesional, libre de vinculación política y creado para cubrir las necesidades de enfermeros y enfermeras, y defender sus intereses en la sanidad y en la sociedad en general. El sindicato UPE está abierto a Practicantes, Matronas, ATS, Diplomados en Enfermería, Podólogos y Fisioterapeutas y nace al amparo del ideario del Consejo Internacional de la Enfermería y de la Organización Colegial de Enfermería de España. La UPE tiene previsto concurrir a las elecciones sindicales previstas para el último trimestre de este mismo año y, a la vista del actual ritmo de afiliación (más de 25 personas al día), confía en alcanzar la cifra de 10.000 afiliados a mediados de junio.

¿Qué es la UPE?

- La UPE es un sindicato profesional (Sindicato Unión Profesional de la Enfermería) sin vinculación política, que defiende la dignidad y el prestigio de la profesión de Enfermería.
- Nace al amparo del ideario del Consejo Internacional de Enfermería y de la Organización Colegial de Enfermería.
- Su firme propósito es dar cobertura a las necesidades de los profesionales de la Enfermería y defender sus intereses en la sanidad y en la sociedad en general.



Comité Ejecutivo Nacional de UPE liderado por Florentino Pérez

Objetivos

- Conseguir un mejor panorama laboral y profesional para los enfermeros, defendiendo sus derechos en relación al resto del personal sanitario.
- Mejorar los salarios, la turnicidad, los riesgos laborales, la promoción profesional, la precariedad en el empleo y las condiciones generales de trabajo.
- Trabajar activamente para subsanar el problema del paro que está castigando gravemente en los últimos años a la profesión.
- Mantener una relación fluida con la Organización Colegial y buscar su apoyo en las reivindicaciones enfermeras. Consideramos que debe haber un buen entendimiento entre las organizaciones sindicales y los colegios profesionales que se traduzca en un clima de colaboración y apoyo mutuo.
- Conseguir que los enfermeros formemos parte de los órganos de dirección donde se toman las decisiones políticas y económicas que afectan al mundo sanitario.
- Limitar la proliferación innecesaria de escuelas y estudiantes de enfermería, estableciendo número de plazas en función de las necesidades del sistema sanitario y asegurando la calidad de la enseñanza.
- Exigir a las universidades privadas los mismos niveles de calidad exigidos a las públicas, para conseguir profesionales bien preparados que no se vean destinados al paro por su falta de preparación.
- Evitar que las profesiones emergentes de la Formación Profesional, rama sanitaria, invadan las competencias y los puestos de trabajo de los enfermeros.
- Resolver el problema de los interi-

nos mediante la convocatoria de un concurso restringido.

- Convocatorias anuales de concurso de traslado y concurso de oposición.

- Reivindicar la jubilación a los 60 años con el 100% de la base reguladora.

- Eximir, a quién lo solicite del trabajo nocturno y hacer jornadas continuadas de 24 horas para los profesionales mayores de 55 años.

- Demandar una dotación presupuestaria suficiente para prestaciones de carácter social.

¿Por qué es necesario un sindicato solo de enfermeros?

- Porque existen en España 180.000 enfermeros y enfermeras que tienen su propia fuerza y como tal deben estar representados.

- Porque el colectivo de enfermeros tiene unas necesidades específicas dentro de la sanidad que deben ser atendidas de forma individual, al margen del colectivo de los médicos y del resto de profesiones sanitarias.

- Porque la enfermería como profesión sanitaria tiene unas peculiaridades que deben ser tratadas por un sindicato de enfermeros para enfermeros.

- Porque existe una falta de reconocimiento profesional de la Enfermería y debemos crear nuestras propias fuerzas para conseguir el reconocimiento y prestigio que nos merecemos.

- Porque la Enfermería no está suficientemente representada por ninguna fuerza sindical.

- Porque la experiencia nos ha demostrado hasta ahora que se han defendido sobre todo los intereses de los médicos.

Situación laboral actual de la enfermería.

- La coalición sindical de enfermeros y médicos que existe actualmente ha beneficiado exclusivamente a los médicos: ellos tienen complementos voluntarios por exclusividad y equipararon sus salarios con los médicos catalanes. Para los enfermeros no se ha conseguido ninguno de estos acuerdos. La UPE negociará de forma exclusiva para la Enfermería.

- Desde 1987 nuestro salario ha disminuido en un 20% respecto al del médico, perdiendo 1 millón de pesetas anuales y ha pasado de ser de un 70% a un 48%, lejos de la vieja reivindicación del módulo 8 (80%).

- Los nuevos modelos de gestión sanitaria están creando una importante seguridad jurídica, volvemos a la situación anterior donde no existí-

an direcciones de enfermería y todos estábamos bajo la dirección médica.

- El sistema retributivo se ha quedado obsoleto y no premia el esfuerzo ni el trabajo bien hecho.

- La precariedad en el empleo (turnos, guardias, interinidad, sustituciones de plantilla al mínimo, salarios bajos) es ya la norma común.

- Desde hace años estamos reivindicando a la Administración una serie de mejoras profesionales que no debemos olvidar, y que nunca llegan:

- Desde 1986 estamos esperando el Estatuto de Marco que nos saque de los obsoletos y preconstitucionales Estatutos actuales.

- Desde 1989 estamos esperando que la denominada Carrera Profesional sea algo más que ideas sobre el papel.

- Desde 1990 estamos hablando de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.



UPE quiere estar presente en todo lo que afecte a la enfermería

El Libro Blanco de la Enfermería

Meta 2005

El Consejo General de Enfermería, preocupado por el desarrollo y futuro de los profesionales y con el fin de posicionarlos en el lugar que les corresponde dentro del marco sanitario español, decidió emprender un importante proyecto de reflexión y análisis que se ha materializado en la realización de un Libro Blanco.

El Objetivo genérico del estudio cuyos resultados son fruto de un total de 3.337 entrevistas realizadas por el Gabinete de Estudios Sociológicos Bernard Krief, es conocer la situación actual, y el marco en el que se desarrolla la actividad de la enfermería en España y las perspectivas de futuro.

Las características profesionales de la enfermería presenta en los últimos años un profundo proceso de transformación que afecta en gran medida a sus actitudes y comportamientos. Todos estos cambios tienen su origen en aspectos demográficos y económicos y en un avanzado estudio de desarrollo del estado de bienestar, que ha generado un importante incremento de demanda de la atención sanitaria. Más demanda y de mayor calidad implica necesariamente unos profesionales de la enfermería suficientes y de elevada calificación.

Se considera además que se continúa en un periodo de transformación del sector sanitario que causa incertidumbre entre los profesionales sobre su situación actual y futura. Específicamen-

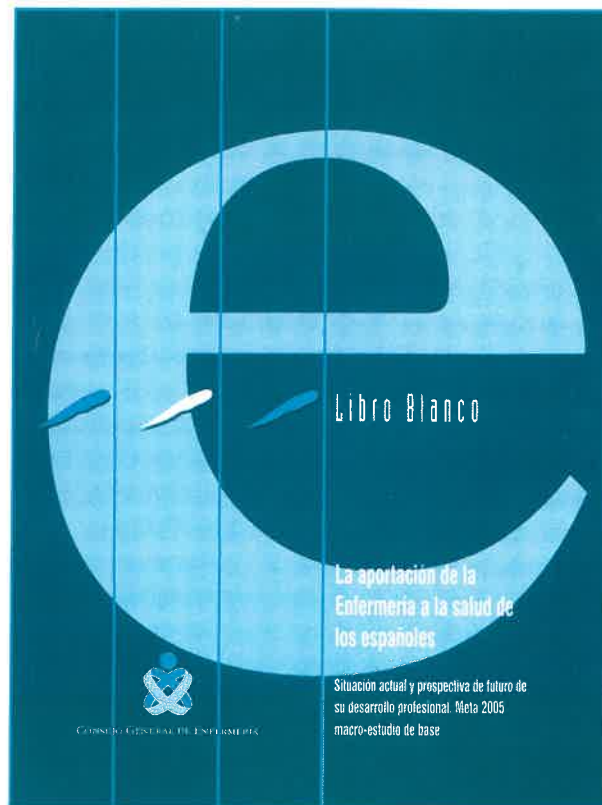
te esta incertidumbre deriva de aspectos tales como: empleo, subempleo y desempleo, causado por la reducción de puestos de trabajo, aumento incontrolado de Escuelas de Enfermería, aumento de las cargas de trabajo, modificación en las prestaciones sociales y nuevas formas de contratación,

Como aspectos negativos de la profesión destacan: El salario (65,1%), los turnos (48,5%), los horarios (39,2%), las posibilidades de promoción (32,6%), el prestigio social (26,8%), la autonomía en el trabajo (17,9%), el tener que estar siempre estudiando (10,9%), la variedad en el trabajo (9,4%), el trato con los pacientes (1,7%) y la escasez de recursos humanos (1,2%).

Destaca asimismo que existe una valoración más positiva de los Colegios profesionales que de los sindicatos con una diferencia de ocho puntos. Los servicios de los Colegios que más se conocen son los de defensa jurídica y responsabilidad civil, en menor medida se conoce el servicio de acceso gratuito a Internet.

Dentro de este estudio, se han analizado importantes factores que afectan a nuestra profesión y se han extraído importantes conclusiones, ha mencionar entre otras: la existencia de valores humanista y vocacionales dentro de la profesión, una satisfacción general con la profesión, una valoración positiva de las relaciones humanas con pacientes y compañeros, falta de reconocimiento laboral y profesional, demanda de más especialidades, falta de conocimiento de la legislación europea, preocupación por riesgos laborales, situaciones de insatisfacción por turnos de trabajo, guardias, horas extras ..., satisfacción con la profesión y contribución a la salud, condiciones laborales poco favorables y falta de reconocimiento social ...

Este estudio marco de base y las conclusiones obtenidas permiten el establecimiento de propuestas de desarrollo y mejora, así como la creación de un elemento de consulta de profesionales y planificadores que ayude a sensibilizar las distintas entidades, organismos y a la opinión pública en general, fijándose una meta: Meta 2005.



debidas entre otras causas a la tendencia de privatización del sector.

Como aspectos positivos que se destacan dentro de los profesionales de enfermería, se encuentran por orden de apreciación: la posibilidad de ayudar a la gente (77,2%), el trato con los pacientes (68,2%), la autonomía del trabajo (41,8%), la variedad en el trabajo (30,6%), los horarios (18,7%), los turnos (13,6%), el estudio continuado (11,0%), posibilidad de promoción (8,4%), el salario (7,8%) y prestigio social (5,0%).

Conclusiones:

Algunas de las conclusiones a las que ha llegado el equipo que ha elaborado el Libro Blanco de Enfermería están encabezadas por la que asegura que, a pesar de que la Enfermería está en continuo proceso de cambio, todavía persisten aspectos muy humanistas y vocacionales en la profesión que le aportan un elemento diferencial respecto de otras actividades laborales.

Asimismo, las conclusiones demuestran que, en términos generales, se está bastante satisfecho con la profesión aunque cuando se valoran aspectos concretos, los niveles de satisfacción se vuelven más moderados, se es más crítico.

En cualquier caso, el estudio asegura que los enfermeros y enfermeras españoles valoran muy positivamente las relaciones y experiencias humanas con pacientes, compañeros, médicos y familiares y más negativamente los aspectos pragmáticos (salarios, relaciones con la Dirección etc.).

Según los resultados de la encuesta, existe una falta de reconocimiento laboral profesional, lo que lleva en muchas ocasiones a un cierto nivel de frustración entre los profesionales de enfermería.

La formación de los profesionales, es enjuiciada, en términos generales como buena, aunque los profesionales son algo más crítico cuando se refieren a la adecuación de dicha formación a la práctica profesional.

En cuanto a las especialidades, las enfermeras demandan además de las reconocidas oficialmente, las especialidades de Enfermería de Quirófano, Urgencias y UCI.

La autoimagen profesional está muy marcada por la asociación con los aspectos humanistas (esfuerzos, sacrificio, solidaridad, altruismo) y separada de conceptos pragmáticos (salarios, calidad de gestión, prestigio social, etc.).

Vocación

Es importante señalar que el Libro Blanco recoge que la Enfermería española está adaptándose y contribuyendo al proceso de cambio de la profesión, conservando valores que le han dado origen como es el de la vocación de servicio.

Se considera además que se continúa en un periodo de transformación sanitaria que causa incertidumbre entre los profesionales sobre su situación actual y futura.

Específicamente esta preocupación se fundamenta en hechos como: empleo, subempleo y desempleo, causado por

la reducción de personal y de los medios (recursos), así como la tendencia de utilización de personal menos cualificado.

Aspectos Positivos de la Profesión

Base Total (3.337 = 100%)	%
1ª La posibilidad de ayudar a la gente	77,2
2ª El trato con los pacientes	68,2
3ª La autonomía del trabajo	41,8
4ª La variedad en el trabajo	30,6
5ª Los horarios	18,7
6ª Los turnos	13,6
7ª El estudio continuado	11,0
8ª Posibilidades de promoción	8,4
9ª El salario	7,8
10ª Prestigio social	5,0

PERCEPCION DEL PRESTIGIO SOCIAL RESPECTO DE LA ENFERMERIA



la reducción de puestos de trabajo, aumento incontrolado de Escuelas de Enfermería, aumento de las cargas de trabajo, modificación en las prestaciones sociales y nuevas formas de contratación, debidas entre otras causas a la tendencia de privatización del sector.

Esta situación suscita una serie preocupación entre las enfermeras ante la contradicción que se verifica entre el curso oficial, que pretende la búsqueda de la eficiencia, la equidad y la continuidad de la atención, y la realidad que se observa de disminución de la cali-

Aspectos Negativos de la Profesión

Base Total (3.337 = 100%)	%
1ª El salario	65,1
2ª Los turnos	48,5
3ª Los horarios	39,2
4ª Las posibilidades de promoción	32,6
5ª El prestigio social	26,8
6ª La autonomía en el trabajo	17,9
7ª El tener que estar siempre estudiando	10,9
8ª La variedad en el trabajo	9,4
9ª El trato con los pacientes	1,7
10ª La escasez de recursos humanos	1,2

Seguro de Automóviles exclusivo

para Profesionales de Enfermería

Tú, a quien exigen que seas el mejor profesional, ¿qué esperas de tu seguro?



para que estés en buenas manos

Capacidad

CAUDAL es el único **especialista** del mercado en el seguro de automóviles para colectivos, lo que permite una mayor **efectividad** a la hora de resolver las situaciones de emergencia.

Experiencia

Dedicación

Seguridad

CAUDAL cuenta con el respaldo de pertenecer al **Grupo Zurich**, líder asegurador mundial, con más de **125 años de experiencia** en el sector asegurador y de **indiscutible solvencia**.

Agilidad

Porque, como tú, Caudal entiende la importancia de un trabajo bien hecho.

Podrás realizar cualquier gestión sobre tu seguro a través del teléfono de llamada gratuita

900-13 14 15

Horario ininterrumpido de 8 a 18 horas



El Juego en el Niño Hospitalizado

(I Parte)

Pepa Lorenzo Martín.
D.U.E. Colegio Enfermería Huelva.
Profesora Enseñanzas Medias.

El juego en la infancia es vivido como una actividad seria. El niño siente la necesidad de jugar. Podemos sostener la idea del juego como motor del desarrollo en los primeros años de la vida, siendo éste un medio ideal para favorecer el desarrollo tanto físico, intelectual, afectivo, como social. El niño necesita la acción, el manejar los objetos, relacionarse con otros niños, y esto lo encuentra en el juego. Es a través de éste como el niño desarrolla su personalidad.

"El juego ayudará al crecimiento del cerebro y como consecuencia condicionará el desarrollo del individuo"
 (UNESCO 1968)

Jugar no es algo que produce placer únicamente sino que es un medio ideal para el desarrollo del aprendizaje, de la expresión, de la comunicación consi-

go mismo, con los demás, con los objetos, en definitiva con el mundo que les rodea. Contribuyendo al desarrollo integral de la persona.

Las actividades lúdicas están sujetas a los cambios evolutivos propios de cada edad: las actividades sensorio-motoras en el primer año de vida, el juego simbólico como espectador entre el egocentrismo y la salida de éste, el juego de regla como aceptación de unas normas sociales.

El hospital no puede ceñirse a prestar sus servicios únicamente en el campo médico-asistencia; sino que además debe procurar en la medida de sus posibilidades cubrir aquellas facetas que puedan suponer factores yatrogénicos derivados de su estancia en él. Y en ese sentido el privar o no posibilitar la actividad lúdica en la infancia sería negativo para el desarrollo integral del niño hospitalizado.

La organización de los espacios, los tiempos y los recursos necesarios para el desarrollo apropiado de la actividad lúdica, juega un papel fundamental, ya sea en casa, la escuela o el entorno. Pero cuando es la institución hospitala-

ria la que debe plantearse cubrir esta necesidad de juego, la distribución de espacios, materiales y tiempo se ve condicionada por unos factores añadidos. Debiéndose valorar, entre otros: las prescripciones médicas de descanso, medicamentos, la posibilidad de agrupamiento, las posibles transmisiones infecciosas, etc... Situación que sólo podrán tener una ejecución satisfactoria si en su planificación intervienen profesionales actitudinalmente sensibilizados con las infancias y con conocimientos de:

- los cambios evolutivos (psicología evolutiva).
- las etapas por las que pasa el juego en la infancia.
- las enfermedades y sus principales indicaciones terapéuticas.

La Enfermera pediátrica debe integrar dentro de su programación de trabajo, el juego como una parte más de los cuidados a dispensar al niño enfermo.

Justificación

La actividad lúdica es inherente a la naturaleza infantil, considerándose ésta como fundamental para un desarrollo apropiado. Obviar la necesidad de juego a cualquier nivel (familia, escuela, institución hospitalaria), sería parcelar la visión de desarrollo a las necesidades básicas (alimentación, higiene, cuidados...).

La actividad lúdica en la infancia debe contribuir al desarrollo armónico al que tiene derecho el niño; para plantearnos intervenir en dicho campo debemos conocer las facetas o períodos evolutivos por el que pasa un sujeto desde el nacimiento hasta la pubertad. Partiendo de los estudios de Piaget,



analizaremos a groso modo como evoluciona intelectualmente el niño desde el nacimiento hasta la pubertad, para tener una sustentación teórica que nos permita abordar el planteamiento del juego en la infancia desde el punto de vista de la asistencia hospitalaria.

Evolución histórica

Podemos afirmar que el juego en la infancia es una necesidad vital pero no siempre se ha entendido así.

Haciendo un recorrido histórico vemos como el concepto de juego ha ido evolucionando a lo largo del tiempo; ya Aristóteles (384-322 a.c.) planteaba la necesidad de que los niños jueguen las actividades que desempeñarán en la vida adulta.

Si nos vamos al siglo pasado podemos encontrar concepciones muy distintas acerca de la importancia de la actividad lúdica en los primeros años de la vida.

Autores como Lazarus (1853) lo consideraba una actividad que servía para descansar y reestablecer energías consumidas en actividades serias o útiles, considerando éste como una pseudoactividad.

Spencer (1897), planteó la teoría del exceso de energía considerando el juego como una forma de descargar energías excedentes.

En 1906 Stanley Hall planteó la teoría de la recapitulación, con una influencia Darwiniana, para él, el juego es una reproducción de la evolución del hombre a través de la historia.

Podemos decir que no es hasta 1902, cuando Gross con su teoría de la anticipación funcional empieza a plantearse el juego como una actividad fundamental en la infancia; un preejercicio de funciones necesarias que preparan para las actividades de la vida adulta. Para él, el concepto era muy amplio: toda actividad motora que no parezca conseguir nada es un juego, a la vez que libera de sentimiento hos-



tiles y miedo. Es el primer autor en plantearlo como una actividad fundamental en la infancia, hasta entonces había sido considerado como una pseudoactividad y es a partir de aquí cuando se empieza a darle una importancia vital, como mecanismo de aprendizaje para la vida.

Para los psicoanalistas el juego es considerado como un medio para expresar necesidades y satisfacerlas. Mientras se juega se expresan los instintos; Freud vincula el juego al instinto del placer. Por medio de la actividad lúdica el niño expresa sus deseos del inconsciente y puede revivir sus experiencias traumáticas (función catártica), dominando los acontecimientos y dando soluciones a los conflictos. El juego tiene su espacio simbólico entre la ilusión y la realidad. Para los psicoanalistas está situado en la esfera del placer, vinculado a los sentimientos del inconsciente y al simbolismo que tras él se oculta, favoreciendo a través de la actividad lúdica la liberación del inconsciente. Ellos inciden en el papel del juego en el desarrollo psicoafectivo y sexual del niño, y en su valor diagnóstico y terapéutico. La capacidad lúdica se transforma en laboral.

Wallon nos habla de la vinculación que tiene éste con el desarrollo motor, afectivo e intelectual, considerándolo la actividad lúdica con finalidad en sí mismo. (Jugar por jugar).

La escuela soviética (Vygotski, Elkonin) apunta el fondo social de éste, dando mucha importancia al juego protagonizado, característico de la última edad de preescolar. Considerando el juego de esta etapa como reconstrucción de la realidad vivida (representación de un rol).

Piaget señala la estrecha relación entre la actividad lúdica y la estructura mental. El niño a través del juego se enfrenta nuevos problemas, intentado solucionarlos para encontrar un equilibrio (aprendizaje significativo) entre él mismo y el mundo que le rodea. Para dicho autor el juego está integrado en la teoría del desarrollo de la inteligencia. El apogeo del juego lo encuadra en la etapa del juego simbólico.

Podemos considerar las teorías de Piaget (padre de la psicología evolutiva), como la base sobre la que se sustentan las concesiones que se tienen actualmente sobre el juego.

Etapas según Piaget:

Edad 0-2 años. (Etapa sensoriomotriz). El niño tiene una inteligencia sensoriomotriz, sus avances cognitivos le van a venir por las

informaciones que recibe a través de los sentidos y el movimiento. Los tipos de juego propios de esta etapa serán sensoriales y motrices, siendo los juguetes apropiados aquellos que estimulen los diferentes campos sensoriales (sonajeros, móviles, peluches, etc.) así como los que le permitan desarrollar las capacidades motrices (juguetes de arrastre, pelotas, etc.).

Edad 2-7 años. (Etapa preoperacional).

La inteligencia es intuitiva, el niño capta la realidad por medio de esquemas representativos. Características de esta etapa entre otras son: El paso de la *irreversibilidad* del pensamiento en los primeros años de la etapa a la *reversibilidad* del pensamiento a la salida de ésta, el paso de la *centración* (incapacidad de captar las partes de un todo) a la *descentración* que le permitirá la formación de conceptos entre otros logros y suponiendo este avance el paso a la etapa siguiente. Podemos afirmar que es esta etapa preoperacional donde el juego adquiere su máxima importancia, siendo el *juego simbólico* el que va a ocupar al niño más tiempo (jugar a las tiendas, los médicos, a las casitas, etc...) siendo el medio que el niño utiliza para empezar a insertarse a la sociedad adulta, haciendo uso de él para ir superando progresivamente a lo largo de la etapa el *egocentrismo* intelectual al que está sujeto en los primeros años de vida.

La variedad de juguetes, propio de este periodo es amplia teniendo cabida desde la muñeca más sofisticada al palo de la escoba, que puede servir tanto de caballo, espada o de propia escoba; situación que se justifica desde el momento en que el niño adquiere la capacidad representativa.

Edad 7-12 años. Operaciones concretas.

Aquí nos encontramos con niños que han salido del egocentrismo, que tiene una reversibilidad del pensamiento, con un pensamiento

no tan ligado a la acción como sucedía en etapas anteriores y con una cierta capacidad de reflexión. El juego en esta etapa sigue teniendo su importancia pero toma otras connotaciones propias de un sujeto más adulto. Adquiere importancia el *juego de regla*, el juego compartido con el grupo.

Si hacemos un somero estudio vemos como en esta etapa el compañero de juego toma gran importancia, como la necesidad de ponerse de acuerdo en el desarrollo de los juegos adquiere un primer plano. La conciencia que el niño tiene de la regla evoluciona a la misma vez que lo hace él. Adaptándola (al principio de la etapa) en su juego a modo de ejemplo. Posteriormente adquiere un lugar sagrado (la regla no es posible cambiarla) ya que tiene un origen adulto. Para pasar posteriormente a ser concebida como una necesidad de ponerse de acuerdo, como un consenso entre los jugadores, en definitiva susceptible de cambios en función de las necesidades o gustos de los participantes en el juego.

Edad 12-16 años. Operaciones formales.

Caracterizada por quedar instaurada la capacidad de abstracción.

La teoría de Piaget, vigente, en cuanto a bases fundamentales de la evolución cognitiva de la infancia, está sujeta a matizaciones más actuales, tendiéndose en la actualidad a concebir esta evolución en pilares menos estancos, siendo las adquisiciones de los logros intelectuales los que progresivamente van a ir marcando las distintas etapas. Para esta profundización más actualizada debemos recurrir a los estudios de contemporáneos como Jesús Palacios, César Coll, Alvaro Marchesi (entre otros).

Analizando la relación entre la actividad lúdica y la formación de procesos cognitivos, podemos decir que el juego ocupa un lugar de:

- Estímulo de la memoria, la atención y el rendimiento.
- Fuente de aprendizaje.
- Superación del egocentrismo.
- Desarrollo de la imaginación y creatividad.
- Discriminación entre fantasía y realidad.
- Camino de la abstracción.
- Desarrollo del lenguaje.

Juego y desarrollo afectivo.

Podemos matizar que el juego interviene como fuente de placer permitiendo la realización simbólica de deseos prohibidos; siendo ideal para abordar



la ansiedad tanto de factores externos (experiencias traumáticas), como de factores internos (impulsos agresivos), considerándose un instrumento de control de las emociones, de aprendizaje en la solución de conflictos, de desarrollo de la expresión y la creatividad, contribuyendo al proceso de identificación con el adulto. Podemos considerar la actividad lúdica como un entrenamiento que da placer, alegría de vivir, posibilidad de expresarse libremente y descargar tensiones; actuando como un factor de equilibrio y de dominio de sí mismo. Siendo un medio idóneo para el aprendizaje de valores.

El juego es un lenguaje privilegiado de expresión a través del cual el niño proyecta sus deseos y sentimientos organizando así su personalidad. Esta afectividad evoluciona desde el yo egocéntrico al yo diferenciado. La permisibilidad en el juego por parte del adulto, es de suma importancia para el niño. El juego simbólico es el más importante como forma de exteriorizar sentimientos pero también los juegos de construcción (derrumbamientos) o conocimiento físico (toboganes) sirven para representar emociones psíquicas que vividas en colectivo provocan contagio.

Juego y desarrollo social. En este ámbito destaca la función de socialización que ejerce el juego como descubrimiento de la vida social del adulto e identificación con otras personas, principalmente cuando se le dispensan los cuidados (alimentación, higiene...). Siendo clave las experiencias corporales en los primeros meses de la vida. Factor a tener en cuenta en las unidades de neonatos y lactantes.

El niño busca el agrupamiento para desarrollar sus juegos y a su vez se imitan unos a otros, favoreciendo la descentración egocéntrica y la comunicación, la asimilación de reglas de conducta, fomentando la interacción social y la cooperación. En definitiva, contribuyendo al desarrollo de la conciencia personal y social. La sonrisa podemos considerarla como una de las primeras



respuestas sociales del niño; la sociabilidad tiene su comienzo en los encuentros perceptivos (a través del tacto).

El juego sobretodo el simbólico está relacionado con la vida, el trabajo y la actividad del adulto, existiendo una gran correlación entre los juegos infantiles y la vida en sociedad.

Juego y desarrollo motor

Podemos considerar el movimiento como el organizado de la vida mental, siendo fundamental las experiencias motrices de los primeros años. El niño pequeño vive y crece en el seno de un mundo exterior del que depende estrechamente, es el mundo de los objetos y el mundo de los demás. El niño percibe ese mundo a través de su cuerpo, a la vez que con su cuerpo utilizando el movimiento entra en relación con él.

El desarrollo de la psicomotricidad abarca desde el nacimiento hasta la pubertad, aunque las consecuencias de un desarrollo inadecuado nos puede condicionar el resto de la vida.

Debemos favorecer los beneficios que aporta el movimiento a la vida mental del niño ayudando a éste a:

- Interiorizar su esquema corporal.
- Definir su lateralidad.
- Orientarse en el espacio y en el tiempo.
- Experimentar las máximas experiencias con los objetos.

Podemos considerar el juego como metodología idónea para abordar estas experiencias psicomotrices de la infancia.

La atención integral del niño hospitalizado pasa por un estudio sujeto a muchos condicionantes, los cuales no podemos obviar si queremos prestar unos servicios en la infancia enfocados a la pronta mejoría del niño y con el mínimo compromiso yatrogénico posible.

**Continuará
en el
próximo
número**



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE HUELVA

CONVOCA:



V CERTAMEN DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

“CIUDAD DE HUELVA”



(Navegando. Marismas del Odiel. Begoña Ruíz Adán. Coleg. n° 2952)
I Concurso Fotográfico “San Juan de Dios”

BASES


- DENOMINACIÓN:** Certamen Provincial de Investigación en Enfermería “CIUDAD DE HUELVA”.
- OBJETO:** Los premios se concederán a trabajos de investigación o monográficos de Enfermería, inéditos, que se presenten a este certamen de acuerdo a las bases del mismo y hayan sido realizados por profesionales de Enfermería.
- DOTACIÓN:** La dotación económica será de **250.000 ptas. y trofeo** para el trabajo premiado en primer lugar, y de **75.000 ptas. y trofeo** para accésit (la dotación económica de los premios está sujeta a retención fiscal según lo estipula la ley).
El jurado podrá declarar desierto los premios si considera que los trabajos presentados no reúnen la calidad científica suficiente.
- PRESENTACIÓN:** Los trabajos se presentarán en la sede del Colegio antes de las 18 horas del día 18 de diciembre de 1998. No tendrán límite de espacio y acompañará bibliografía si la hubiese, así como documentación gráfica. Se presentarán cinco copias, en tamaño DIN A-4, mecanografiados a doble espacio por una sola cara y encuadernados.
Los trabajos se presentarán en sobre donde deberá indicar “Premio de Investigación. Ciudad de Huelva”. No llevará remite ni dato identificativo alguno. Irán firmados con seudónimo.
Se acompañará un sobre cerrado donde se indique el seudónimo y en cuyo interior contendrá los datos del autor (nombre, D.N.I., dirección completa, teléfono y nº de colegiación).
- PARTICIPANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión de título de A.T.S. o D.U.E., que se encuentren colegiados en Huelva y al día en sus obligaciones colegiales. Quedan excluidos los miembros que componen el jurado. El hecho de participar en este certamen implica la aceptación previa de las presentes bases.
- JURADO:** Estará compuesto por un mínimo de cinco miembros y será presidido por el Presidente del Colegio de Enfermería de Huelva. Todos los miembros del jurado serán profesionales de Enfermería, los cuales nombrarán un Secretario. Los concursantes por el hecho de participar en el concurso, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial sobre la decisión del jurado, que será inapelable.
- FALLO:** El fallo del jurado será hecho público por el secretario designado entre sus miembros, el Día Internacional de la Enfermería-San Juan de Dios de 1999.
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que opten al premio quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Huelva, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno, estando obligado únicamente, en caso de publicación a hacer mención del nombre del autor.
- TITULAR DEL PREMIO:** Será quien aparezca como único o primer firmante.

INFORMACIÓN:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva. C/ Berdigón nº 35, 1º izq. - 21003 Huelva. - Tf. (959) 24 63 15 - 28 12 86

Con la colaboración de:





Nuevo Monedero Electrónico de *la fuerte*



El dinero está en el *chip*

DESDE AHORA PARA PAGAR
todas estas pequeñas compras diarias
no hará falta llevar encima monedas ni billetes.

Sólo con el nuevo **MONEDERO ELECTRÓNICO VISA CASH** que *la fuerte* incorpora desde ahora, podrás pagar cómodamente todo sin llevar encima dinero en metálico.

El dinero para el café en el bar de siempre, el pan, coger un taxi, el periódico, una revista, ir al cine, pagar en la pescadería... hasta para llamar por teléfono desde una cabina, lo llevarás en el chip de la fuerte

A chip de cómodo, práctico y limpio.

Infórmese en cualquiera de las oficinas de Caja Rural de Huelva.



**CAJA RURAL
DE HUELVA**

**VISA
Cash**

la fuerte tu tarjeta más **chip**.

SERVICIO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

901 • 111 333