

Documentos

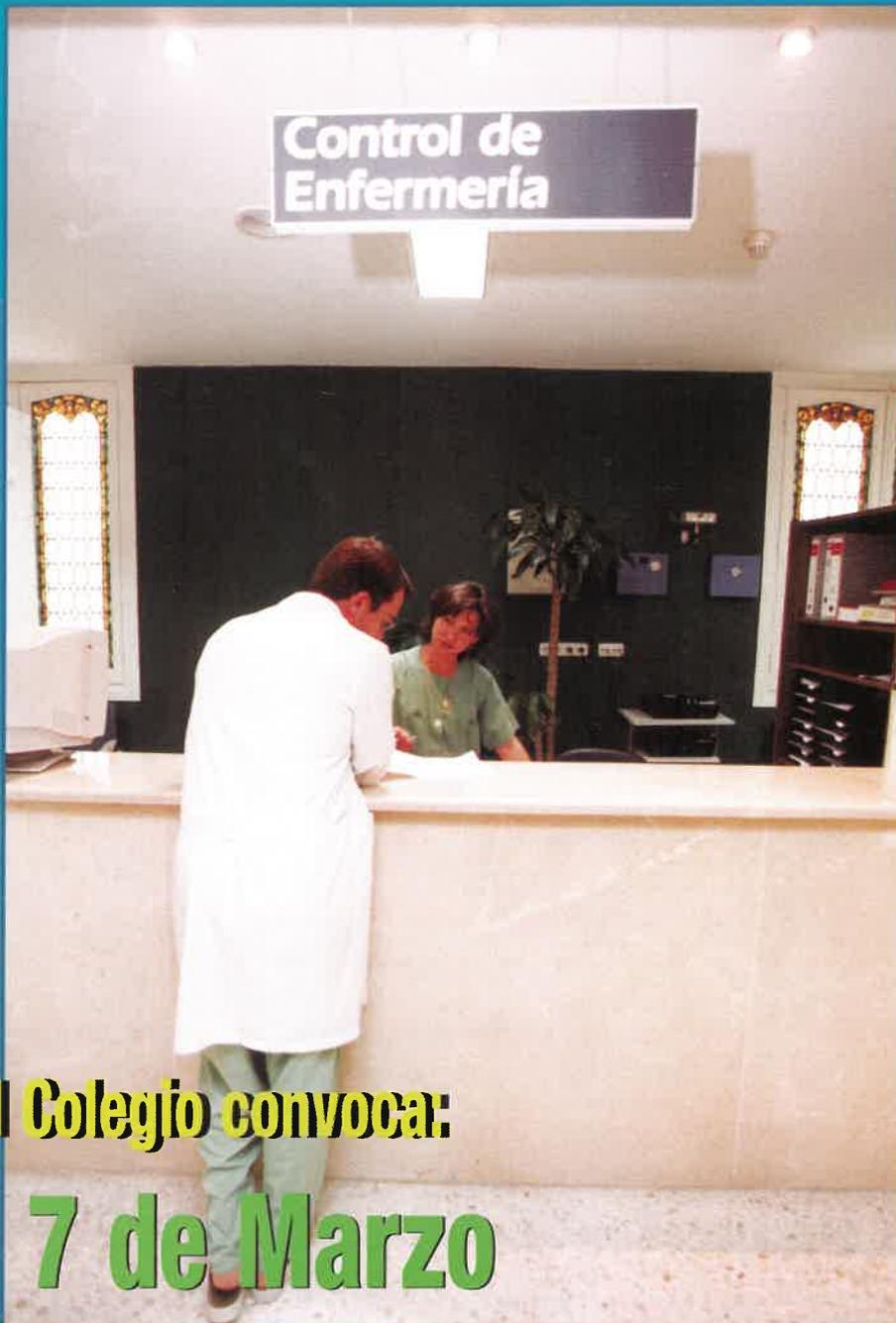
ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO VIII

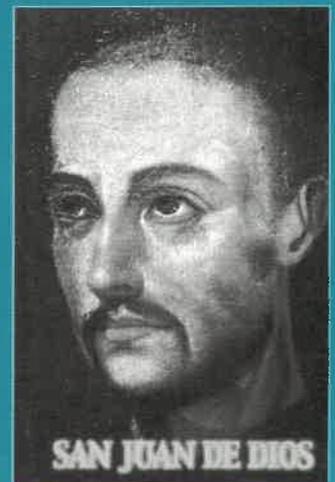
nº 19 Febrero 2003



**Informe de
Enfermería
al alta,
análisis de
un año de
trabajo**

**El Colegio convoca:
7 de Marzo**

Día del Patrón



SAN JUAN DE DIOS

Edita:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería
de Huelva

Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Ilustre Colegio
Oficial de Enfermería de Huelva

Consejo de Redacción

Presidente:

Gonzalo García Domínguez

Director Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

Jefe de Redacción:

Martín Vázquez Bermúdez

Redacción:

José Vadillo Carroza

Francisca Hernández Quintero

Enrique Aguiar Mojarro

Eduardo Rico González

Antonio Olid Torres

Patricia Mauri Fábrega

Josefa Lorenzo Martín

Asesora de redacción:

Eva M^ª Lorenzo Martín

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



Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón, nº 35, pral. izq.

21003 Huelva

Telf. 959 54 09 04

Correo electrónico:

Línea Móvil 639/11 17 10

Coleg21@enfermundi.com

Fax: 959 25 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
- 4/6 La Beneficiencia Onubense en el Sello durante...
- 7/8 Enfermería y la Construcción Sociocultural...
- 9 Sobre el I.A.E. Sentencia a favor de un...
- 10 II Congreso Iberoamericano...
- 11 Terapia Alternativa
- 13/15 El Día del Patrón
- 16 El T. Supremo iguala los 6 días libres a todos...
- 17/23 Informe de Enfermería al alta, análisis de un año...
- 24/26 Los derechos del niño Hospitalizado
- 27 Concluyó el Curso de Enfermería de Empresa



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.

Ponerse al Día



El pasado año estuvo lo que se dice repleto de cambios, decidido a llevar por fin a puerto la toma de posesión de las plazas de las últimas oposiciones, con el consiguiente movimiento de profesionales;

por un lado, quienes las han obtenido y por otro, los interinos vacantes que las estaban ocupando. Tráfico intenso.

Este trasiego de enfermeros supuso una desadaptación, tanto para ellos como para sus familiares e incluso –por qué no– para los propios pacientes. Muchos de nuestros compañeros debieron abandonar sus hogares en busca de una estabilidad laboral de la que deberían estar gozando hace años.

Pero aún hay más, señores, llega el Concurso extraordinario de consolidación de puestos. Por fin se han dado cuenta, aunque haya sido por imposición europea, que no podían seguir por ese camino. A ver si sigue la racha y observan la inminente necesidad de aumentar la plantilla, no teniendo nuestra gente que marcharse a otros países en busca de ofertas de empleo con la falta que hacen aquí. Nos referimos a eso tan “raro” de cubrir las bajas, la reducción de jornada... que por desgracia tan bien conocemos y padecemos.

Por supuesto, que a los cambios en el terreno laboral de suman los del campo formativo. Estamos hablando, cómo no, de las nuevas especialidades que se consiguieron llevar –de la mano de esta Organización Colegial– al Congreso de los Diputados con una Proposición no de Ley de fecha 13-02-02. Su aprobación abrirá el abanico de las especialidades que pasaría a estar integrado por: Enfermería obstétrica, ginecología, Salud mental (ambas en vigor) Enfermería de la Infancia y Adolescencia, Enfermería de la Salud Familiar y Comunitaria, Enfermería Clínica avanzada, Enfermería en Gestión y Administración y Enfermería del Trabajo y Salud Laboral.

Como se aprecia, muchos cambios, de muy diversa índole y en un periodo de tiempo muy corto. Sabemos se dice de nosotros que somos todoterreno, polifacéticos y, casi camaleónicos, pero ya es hora de que nos quiten algunas piedras, nos faciliten el camino y que comiencen a adaptarse otros. Mas, por favor, no sigamos soñando: el 27-4-03 algunos volverán a examinarse y se iniciará de nuevo todo el proceso. A ver si logramos ponernos al día.



La Beneficencia Onubense en el Sello durante la Guerra Civil

Autor: José Eugenio Guerra González
(coleg. 3.228)

Presentación

El presente trabajo, La Beneficencia Onubense en el sello durante la Guerra Civil Española, es continuación de una línea de investigación comenzada hace varios años (Historia de la Enfermería: Reflejo en la Filatelia Mundial, 1.999), que presenta como objetivo primordial el dejar constancia de cómo la Historia Postal, la Filatelia y en definitiva el mundo del sello de correos en sus distintas manifestaciones (cartas, postales etc...), se erige en una original, valiosa y aún por explorar fuente de información para el estudio y construcción de nuestra propia Historia de Enfermería. En esta ocasión, es la Beneficencia Onubense durante la Guerra Civil Española el fenómeno que pretendo describir en la medida que los ejemplares filatélicos y la documentación existente en las distintas fuentes de información a las que he asistido al respecto lo han permitido.



INTRODUCCIÓN

Ha pasado mucho tiempo desde que el impresor y editor James Chalmers (1.782-1.853), inventara el sello de correos con la utilidad de pagar previamente el franqueo y derechos de certificación de la correspondencia. La Filatelia además de ser una afición por coleccionar sellos es un "arte", arte de recorrer la Historia de la Humanidad, de las distintas culturas, pueblos y legados socioculturales. La primera emisión en el mundo de un sello se efectuó en Gran Bretaña, el 1 de Mayo de 1.840. En España el primer sello data de 1 de Enero de

1.850, desde entonces más de 4.000 sellos han sido emitidos sólo en nuestro país, ofreciendo una idea del volumen de ejemplares filatélicos que existen. Pero realmente lo interesante es que cada una de estas emisiones se efectúa por un motivo concreto, el cual si presenta connotaciones o fenómenos cuidadores y/o enfermeros debe ser descrito y contextualizado para construir así la Historia de la Enfermería a partir de esta fuente de estudio que es la Filatelia.

En la Filatelia Española, el primer fenómeno enfermero al que se hace referencia es la emisión de una serie de sellos el día 16 de septiembre de

1.926, cuyo motivo de emisión es *A favor de la Cruz Roja Española* y el motivo del sello o ilustración es *la Reina Victoria Eugenia de Battemberg con uniforme de enfermera*. La última referencia a nuestra profesión ha sido hace escasamente un año, concretamente el 8 de Mayo de 2.002, en el que el motivo de emisión conmemora el *175º Aniversario del nacimiento del Dr. Federico Rubio y Galli*, fundador de la primera Escuela de Enfermería, Sta. Isabel de Hungría, y en donde el motivo del sello o ilustración es *su busto y el de dos enfermeras en plena actividad cuidadora*.

El 30 de Julio de 1.936 la prensa local recogía el siguiente mensaje: "Se declara el estado de guerra en la provincia de Huelva". El 18 de Julio las primeras localidades en ser ocupadas fueron Encinasola e Hinojos, para paulatinamente ser dominadas por tropas nacionales las restantes localidades, las últimas el 19 de Septiembre siendo los municipios de Cumbres de En Medio, Cumbres Mayores, Cumbres de San Bartolomé e Hinojales.

La Guerra Civil finalizó oficialmente el 1 de Abril de 1.939 teniendo las consecuencias de todo conflicto bélico, muerte –unas 300.000 personas–, pobreza y miseria que dejaron niños y niñas huérfanos, abandonados, mendigos por las calles, hombres y mujeres hambrientos en busca de jornal, mujeres anhelando tener cerca a su marido preso, huido o fusilado, etc., en definitiva un estado de postración, desmoralización, sufrimiento y dolor de toda una sociedad, sin olvidar la desorganización en todas los ámbitos, especialmente en la economía, con un descenso de la producción industrial del 31%, en el tonelaje marítimo del 50%, en el ganado del 35%, en la agricultura en un 21% y la renta per cápita en más de un 25%, un panorama desolador. La austeridad y el sacrificio configuran los pilares básicos de la nueva política económica del Régimen, que junto con la escasez de materias primas, el racionamiento de los

alimentos más básicos y el estraperlo hacen que la dificultad para satisfacer las necesidades más apremiantes de los menos favorecidos de la sociedad sea enorme, adquiriendo la Beneficencia Municipal el rango de imprescindible. El fenómeno del "localismo o descentralización" de España no solo está presente en la organización y gobierno de los territorios, sino que también llegó a la forma de recaudar fondos destinados al sufragio de obras de carácter más o menos benéfico. La propaganda –utilizada como un instrumento más de guerra–, también llega a los propios sellos de correos, concretamente a las emisiones objeto del estudio, las denominadas "locales o benéficas".

En Zona Republicana el origen de estos sellos benéficos viene determinado por la promulgación del Decreto de la Presidencia del Consejo de Ministros del 23 de diciembre de 1.936, por el que se crean los Consejos provinciales, cuyo articulado sobre "*Competencias*", aunque no menciona expresamente que el Gobierno otorga esta capacidad para emitir sellos, se amparan en la omisión para hacerse con esta función, quedando reflejado en su artículo cuarto, punto E –*Es competencia de los Consejos provinciales regir, administrar y fomentar los intereses de la provincia con la creación, conservación y mejora de los servicios e instituciones que tengan por objeto el estímulo o satisfacción de sus intereses morales o materiales y en especial el establecimiento y sostén de instituciones de Beneficencia, Higiene y Sanidad*–. Estas emisiones de carácter benéfico en la España Republicana, adquieren el nombre de *Pro-Infancia, Pro-Hospitales, A Cruz Roja, Socorro Rojo, etc.* bastante elocuentes de su motivo de emisión y Finalidad.

En la *Zona Nacional*, estos sellos benéficos aparecen en Andalucía propiciado por la situación de escasez económica en las capas más desfavorecidas de la sociedad y acrecentada por la situación bélica existente, destacando en la emisión de estos sellos el General D. Gonzalo Queipo de Llano, que practicó una política social en su vertiente asistencial y laboral de gran

acierto –creación de comedores, la iniciativa del plato único, la construcción de casas baratas, las cocinas económicas, actos populares de carácter benéfico y como no, la emisión de sellos municipales obligatorios de 5 cts. en la correspondencia de Sevilla (Disposición del 19 de Agosto de 1.936, ptos. 4, 5), denominados Pro-Sevilla, para mitigar la difícil y extrema situación por la que se encontraba la Hacienda Municipal en sus atenciones a la beneficencia. Algunas emisiones de carácter asistencial en el bando nacional se denominaban *Auxilio de Invierno, Frente y Hospitales, Cruzada contra el frío...*

Los ejemplares filatélicos, sellos, de ámbito local, carácter benéfico y propagandístico aquí expuestos fueron emitidos por los diferentes entes de gobierno de ambos bandos en litigio –Diputaciones, Ayuntamientos, Consejos Provinciales–, durante la Guerra Civil Española (1.936–39). A partir de técnicas de investigación histórica de índole cualitativo especialmente la *Observación documental* llevada a cabo en Archivos Municipales de 34 localidades onubenses, en el Archivo de la Diputación Provincial de Huelva, el Fondo Municipal Díaz Hierro, bibliotecas locales, textos bibliográficos, publicaciones especializadas, prensa local de la época y establecimientos filatélicos, he podido contextualizar estos ejemplares filatélicos. No puedo obviar por supuesto la producción en contenidos surgido de los encuentros, entrevistas y conversaciones mantenidas con gentes de edad de las localidades onubenses emisoras de estos sellos que vivieron y padecieron in situ las consecuencias del conflicto bélico, teniéndose que amparar en la Beneficencia para sobrevivir a tan dramática y calamitosa experiencia.

Según constancia documental, son un total de 34 localidades onubenses las que emitieron sellos de carácter benéfico durante la Guerra Civil Española existiendo hasta 67 tipos de sellos si atendemos al "*Motivo de su emisión*" (Asistencia Social, Cocinas Económicas, Asociación de Caridad, Cocina Municipal, Auxilio a Necesitados, Auxilio Social, Beneficencia Municipal,

Huelva para los humildes). Los sellos benéficos aportan conocimientos sobre una reglamentación, un articulado legal que tiene presente la necesidad de amparar medidas y obras de carácter social y sanitario, de un exagerado afán recaudatorio, y propagandístico no siempre adecuadamente utilizado, de la difícil situación socio-económica y política existente, así como de un fenómeno cuidador y/o enfermero como la Beneficencia, coincidiendo con el auge del catolicismo y de los valores que propugnaba la asistencia a la iglesia, ciertas formas de piedad pública etc). También informan sobre la existencia de establecimientos benéficos donde ofrecer la necesaria asistencia "cocinas económicas, benéficas, de caridad, de asistencia social, cocinas municipales", así como de unos servicios asistenciales que prestar (alimentación, vestimenta, cobijo, cuidado del espíritu, trabajo). Estos servicios eran prestados siempre por mujeres (señoras y señoritas), que de forma voluntaria o por su pertenencia en el bando nacional a la Sección Femenina, concretamente a su rama más activa, el Auxilio Social facilitaron mucho el activismo femenino en las tareas de construcción nacional, ya fuera en la esfera social, sanitaria y cultural (proporcionando alimentos, ropas a los necesitados, ocupándose también de los huérfanos, asistencia a comedores en los que se ofrecía un plato diario de comida, guarderías, jardines maternos, hogares-cuna, centros y comedores para madres lactantes y gestantes, maternidades, campamentos de verano etc.,). Estas acciones se prestaban a los más desfavorecidos de toda sociedad, esté en conflicto o no, niños, mujeres, ancianos, prisioneros, enfermos.

Para finalizar, solo unas pinceladas a título indicativo de la influencia de la emisión de estos sellos locales, de carácter benéfico en el fenómeno de la Beneficencia en Huelva y provincia durante la Guerra Civil Española:

–*Cartaya*: El documento "Estado de Cuentas de las Cocinas Económicas de Cartaya", para el año 1.937, además de indicar que fueron servidas 21.500

raciones de comida, en su apartado de Ingresos y Gastos consta un montante en concepto –venta de sellos– de aproximadamente 4.909 ptas., suponiendo el 30% de la recaudación para el sufragio de los costes que generaban estos establecimientos de beneficencia. Solo en Enero de este año se vendieron un total de 5.283 sellos.

–*Cortegana*: La Comisión Gestora del Ayuntamiento de Cortegana, el 10 de Diciembre de 1.936 hace público un edicto por el cual informa a la ciudadanía que "reconociendo el éxito y la labor desarrollada en otras localidades por las Cocinas Económicas, pero siendo consciente de su imposibilidad para sufragar la totalidad de los gastos que generan las mismas en esta localidad, implanta de manera transitoria una serie de impuestos a los que estarán sujetos los sellos de la correspondencia entre otros con el objetivo de destinarlos a fines benéficos y humanitarios.

–*Isla Cristina*: En el Libro de Actas de la Junta del Sello, la Junta de Auxilio Alimenticio a los Necesitados entrega el 14 de Septiembre de 1.937 a dicha Junta del Sello un total de 5.200 sellos de 5, 10, 50 cts. y 1 ptas., por valor de 1.289 ptas. El balance económico de la Junta del Sello por recaudación y venta de estos (particulares, Ayuntamiento, Comandancia Militar, Centro Primario de Higiene, Auxilio Social etc.), para el último trimestre de 1.937 alcanza las 30.000 ptas.

–*Ayamonte*: El 18 de Julio de 1.937, el Ayuntamiento de Ayamonte dirige escrito al Gobierno Central para la autorización de una emisión de sellos de 5 cts. en la correspondencia con el fin de abastecer a la *Cocina Económica* de la localidad, siéndole autorizado el 9 de Agosto de 1.937. En Mayo de 1.938 el Ayuntamiento hace entrega al Auxilio Social de 261 sellos benéficos de 5 cts. por un importe de 13.051,10 ptas.

Trigueros: El 28 de Octubre de 1.938, la Comisión Gestora del Ayuntamiento de Trigueros a instancias del Presidente de la Junta de Auxilio a los Necesitados, informa al Gobernador Gene-

ral "de la necesidad de establecer desde el primero de Enero un sello de 5 y 10 cts. para el franqueo de la correspondencia... y cuyos ingresos se destinarían al Comedor Infantil de la localidad para proporcionar alimentación diaria al importante número de niños de la guerra". El 15 de Noviembre el Gobierno Civil informaba de la desestimación de dicha petición por "aun estimando lo merecido de la iniciativa, no era posible acceder a ella por cuánto era criterio de este reservar dichas formas de recaudación para otras atenciones más urgentes". El sello propuesto en esta iniciativa no se corresponde con ninguno de los aquí expuestos, curioso...

EXPOSICIÓN

El interés demostrado desde el inicio por el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva ha hecho posible que estos ejemplares filatélicos, más de 75 en total, puedan ser apreciados en la Exposición que con el título de *La Beneficencia Onubense en el sello durante la Guerra Civil Española*, podrá visionarse el próximo día 7 de Marzo de 2.003 en los actos de celebración del Día del Patrón, San Juan de Dios en los salones del Restaurante "El Portón" (Huelva), esperando su asistencia y que naturalmente resulte de su agrado.

AGRADECIMIENTO

Para finalizar, mi más sincero agradecimiento al Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, no solo por el apoyo en medios materiales puestos a disposición, sino por la confianza demostrada para que esta Exposición llegara a buen fin, a la práctica totalidad de los Ayuntamientos y Archivos Municipales de las distintas localidades estudiadas y especialmente a mi familia que continúa dejando "expoliar" sus colecciones de sellos y me otorgaron la suficiente sensibilidad como para apreciar estas verdaderas "joyas" de coleccionismo.

ENFERMERÍA Y LA CONSTRUCCIÓN SOCIOCULTURAL DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL

Autor: Manuel Jesús Salas Iglesias (Colg. 3215)

I. Introducción

¿Quiénes somos?, ¿A dónde vamos?, ¿de dónde venimos?... con toda probabilidad sean éstas las cuestiones más interrogantes de la historia de la humanidad y el hecho de su persistencia en toda sociedad a lo largo de los tiempos sólo evidencia que no resulta tan fácil desvelar la identidad de nuestra especie. Definir nuestra presencia en el mundo, explicándolo y explicándonos, es una constante que ha acompañado al hombre a lo largo de su evolución, de su continua adaptación al medio. Hemos ido construyendo un entramado simbólico, compartido de manera específica por los distintos grupos sociales, configurando no sólo formas diferentes de relaciones sociales, sino formas concretas de percibir las realidades, de interpretarlas y expresarlas. Esta diversidad cultural, cada específica y compartida identidad, es lo que nos enriquece y magnifica. Al igual que dentro de cada sociedad, los distintos colectivos identitarios poseen elementos diferenciadores en cada una de las dimensiones de la vida social.

La atención hacia su dimensión simbólica, la percepción, categorización y representación de la realidad por parte de los diferentes colectivos, se justifica para poder entender las significaciones y el sentido de las conductas, no sólo del mundo en que vivimos, sino para situarnos de forma adecuada en nuestro ámbito profesional.

La intención, por tanto, de aproximarnos a las representaciones sociales que los diferentes colectivos hacen respecto a los cuidados de enfermería, resulta indispensable para conocer cómo nuestra realidad profesional es construida y qué posición social se le confiere, dado que solo de esta manera tendremos los argumentos suficientes para reconstruir las interferencias que han generado una relación mutada entre la enfermería y la sociedad.

II. El cuidado en la división sexual del trabajo

El referente sociocultural de la profesión enfermera ha sido, tradicionalmente, el de ser una ocupación adscrita a los roles definidos como "característicos" de la mujer. Consecuentemente, el estatus social de aquellos que han desarrollado este ejercicio,

se ha correspondido con el tratamiento recibido por este mismo género a lo largo de los tiempos. Hoy por hoy, la postmodernidad parece estar preparada para admitir que las diversas actividades humanas, que se realizan para la satisfacción de nuestras necesidades, no dependen de la confianza depositada en ciertas capacidades innatas asignadas a uno u otro sexo para que puedan ser llevadas a cabo de manera eficiente, sino que su atribución responde a una construcción cultural.

¿Qué ha venido, por consiguiente, a definir el arte y ciencia de los cuidados como una ocupación específicamente femenina?, ¿por qué aún hoy se sigue participando de esta construcción social de nuestra identidad profesional?:

El análisis de diversos estudios antropológicos pone de manifiesto cómo la actividad reproductora de la mujer ha sido determinante en la atribución social que de las tareas se ha venido a hacer. Dicha tradición coincide en señalar a la función de reproducción como elemento fundamental de explicación de la dominación del hombre.

En sociedades preestatales, la movilidad social e individual ha jugado un papel transcendental en los procesos de interpretación y organización social. El hecho de que su economía se fundamente en un modo de producción forrajero (caza y recolección), justifica frecuentes y necesarios los desplazamientos fuera del

asentamiento habitual lo que explica, en primera instancia, que la disponibilidad permanente para reanudar la marcha sea primada y valorada sobremedida. Sin embargo, la mujer en cinta no goza de esta característica. No por el embarazo en sí mismo, sino por los procesos que conlleva, es decir, dar a luz, amamantar (sin sustitutivo para la leche materna antes de la intervención de la ganadería y la agricultura, etc. ...), privándosele de determinadas actividades como la caza, haciendo el hombre hegemónico su dominio al respecto y atribuyendo la propiedad de lo reproductivo y cuidados del recién nacido a la mujer.

La reproducción viene a ser, por tanto, una función que es utilizada como argumento para establecer relaciones asimétricas entre los sexos, reforzando y estimulando construcciones sociales respecto a la división sexual del trabajo.

En ese sentido, el hombre, dominador de los diferentes procesos productivos, ha ido ostentando el poder social en detrimento de la mujer, relegada al mundo de lo reproductivo y dependiente del hombre para subsistir. Las interpretaciones generadas en torno a esta circunstancia, para defender básicamente las posiciones dominantes, han ido dando lugar, en las diferentes culturas, a construcciones y tabúes sobre la actividad del sexo femenino. Estos le excluyen de la participación en determinados ámbitos sociales, que aparecen reservados a los hombres (no sólo respecto a la distribución de tareas, sino también en cuanto a la religión y la cultura). Del mismo modo, se le atribuye a la mujer ámbitos en exclusividad, como el doméstico. Esto, viene a favorecer la lógica de argumentos y consideraciones históricas tales como que la mujer no debe o puede trabajar o, más recientemente, que el trabajo realizado por ésta no constituye trabajo, o quizá que su remuneración debiera ser menor.

Y es precisamente en este contexto en el que se han movido las interpretaciones relativas a la prestación

de cuidados. El ámbito doméstico ha tenido un notable protagonismo en el marco de la salud-enfermedad, dado que es en este donde se han completado los procesos de restablecimiento, ha constituido, tradicionalmente, el ámbito de cuidados generales del anciano y el niño, o incluso ha desempeñado un papel relevante en los procesos de autodiagnóstico y toma de decisiones respecto a la gestión de los procesos del cuidar. Siendo la mujer la propietaria cultural de dicho espacio y de las actividades que conlleva.

III. Profesionalización y herencia cultural

Aparentemente la relación entre mujer y rol cuidador parece responder a una ley de asociación casi natural y, efectivamente, ha sido tal la interiorización de los argumentos expuestos, y tan larga su hegemonía en el pensamiento, que parece difícil su escisión. Pero además, los cuidados se erigen en el objeto de estudio de la enfermería, en cuyo ejercicio y desarrollo no cabe prejuicios posibles, ni tratamientos administrativos de segundo orden que constituyan trabas a tales propósitos.

Ciertamente, la forma en cómo se llevó a cabo los primeros intentos de profesionalización de los cuidados influirían notablemente en el posterior desarrollo que de dicha ocupación se alcanzaría.

Básicamente la enfermería ha constituido una de las primeras profesiones que ha incorporado al mundo de lo productivo a la mujer, lo cual ha hecho que nuestra actividad haya gozado de algunas de las mentes más progresistas de cada época. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos y logros conseguidos, continúa cargada de una ideología fundamentada en la extensión a dicho espacio laboral del ámbito doméstico.

Uno de los principales motivos de la ausencia de argumentos suficientes para establecer la ruptura entre ese

supuesto orden natural entre casa, mujer y cuidados, se encuentra en la "equivocada" opción de no habernos subido al tren de la ciencia hasta hace bien poco. Digo equivocada, y esto es especulación, porque quizá los revisores de dicho tren no estuvieran interesados en aceptar nuestros billetes y recibirnos como "compañeros de viaje". La enfermería postulada por Florence Nightingale aparecía a los ojos de la opinión pública y académica como escuela de regeneracionismo moral,

Bibliografía

- 1) Canals, J. La imagen femenina de la enfermería: Condicionantes socioculturales de la profesión de cuidar. *Rol de Enfermería*. 1993, 172:29-33.
- 2) Comelles, J.M. Cuidar ,, y Curar: Bases para una historia antropológica de la enfermería hospitalaria. *Rol de Enfermería*, 1993, 172:35-41.
- 3) Editorial. Las profesiones ¿se definen por su objeto de estudio o por su dependencia de otra profesión? *Rol de Enfermería*. 2000, 23(10):9.
- 4) Godelier, M. Las relaciones hombre/mujer: El problema de la dominación masculina. Barcelona. Teoría; 3. 1980.
- 5) Kottak, Conrad Phillip. Antropología. Una exploración de la diversidad humana. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. 1994.
- 6) Moreno Navarro, Isidoro. Identidades y rituales. En *Antropología de los pueblos de España*. Madrid. Taurus Universitaria. 1991.
- 7) Oliver Reche, M.I.; Etnografía de los Cuidados Materno-infantiles. *Índex de Enfermería*, 1998: 22.34-40.
- 8) Service, Elman. "Los cazadores". Ed. Labor. Barcelona. 1973.

SOBRE EL I.A.E.

En la Ley 51/2002 de 27 de diciembre, de reforma de la ley 39/1998 de 28 de diciembre, reguladora de las Haciendas Locales (BOE 28-12-2002) se contienen importantes novedades referidas al Impuesto de Actividades Económicas (IAE) de las que destacaremos las siguientes:

a) Artículo vigésimo tercero. Modificación del artículo 83. Queda redactado en los siguientes términos. "Están exentos del impuesto El Estado, las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales así como otros Organismos Autónomos del Estado y las Entidades de Derecho Público de análogo carácter de las Comunidades Autónomas y de las Entidades Locales.

b) Los sujetos pasivos que inicien el ejercicio de su actividad en territorio español, durante los dos primeros períodos impositivos de este impuesto en que se desarrolle la misma (...).

c) Los siguientes sujetos pasivos. Las personas físicas. Los sujetos pasivos del Impuesto sobre sociedades, las sociedades civiles y las entidades del artículo 33 de la ley 230/1963 de 28 diciembre, general tributaria, que tengan un importe neto de la cifra de negocios inferior a 1.000.000 de euros. En cuanto a los contribuyentes por el impuesto sobre la Renta de no residentes, la exención solo alcanzará a los que operen en España mediante establecimiento permanente, siempre que tengan un importe neto de la cifra de negocios inferior a 1.000.000 de euros.

SENTENCIA A FAVOR DE UN COLEGIADO ONUBENSE

El Juzgado de lo Social número 3 de Huelva ha fallado a favor de un colegiado de enfermería en un caso que contó con el apoyo y defensa del servicio jurídico del Colegio Oficial. Por el profesional se reclamaba al SAS el equivalente a las 270 horas de exceso que había trabajado en un centro sanitario de esta capital y que el Magistrado considera probado según consta en los puntos segundo y tercero como justificación de la Reclamación previa a la vía judicial laboral".

El enfermero R. R. C. defendido por la letrada del Colegio Eva Lorenzo Martín, reclamó la partida económica correspondiente a horas no satisfechas al margen de la jornada establecida. El Juez, finalmente, Falla estimando la demanda interpuesta por la defensa del diplomado de enfermería y declara "el derecho a que se le abonen por el concepto de complemento C de atención continuada la suma de 1.132.221 pesetas por exceso de horas sobre las legalmente establecidas, condenando al Organismo demandado (SAS) a estar y pasar por dicha Declaración".

Con sentencias como esta se constata, una vez más, la importancia de que el profesional cuente con un Colegio Oficial que le represente no solo en tareas institucionales sino en casos como el presente de índole laboral y donde la Asesoría Jurídica desempeña un importante papel.

EL EXAMEN PARA LA OPOSICIÓN AL SAS, EL 27-ABRIL-03

El Ministerio de Sanidad hizo públicas las distintas fechas por las que se van a regir los exámenes para cubrir puestos de trabajo en el Sistema Nacional de Salud y, dentro de éste, en las Comunidades Autónomas. Por lo que a enfermería se refiere, la fecha elegida es la del 27 de abril 03 donde se concretará la Oferta Pública de Empleo.

Previamente, ya se han ido sustanciando varias de las convocatorias contempladas en el calendario ministerial. De tal modo que la primera en llevarse a efecto fue la del pasado 15 de diciembre dedicada a la categoría de Ingenieros Superiores, Matronas, Ingenieros Técnicos Industriales, Bibliotecarios, Higienistas Dentales, Terapeutas Ocupacionales y Delineantes.

El 19 de enero 03 tuvo lugar los exámenes para plazas de odontólogos de A.P., farmacéuticos de A.P. y oficios (albañiles, conductores, celadores...). El 9 de febrero fue el turno de técnico especialistas y trabajadores sociales y el 23 de febrero para gobernantas, costureras, planchadoras, telefonistas y pinches. Los días 9 y 16 de mayo 03 será la oposición de médicos de admisión, médicos de familia de A.P., médicos de urgencias de A.P., médicos de urgencia hospitalaria y técnicos de salud. El 23 de marzo para auxiliares de enfermería y así llegamos al domingo 27 de abril 2003 que estará dedicado al examen de ATS/DUE, ATS Urgencias y Fisioterapeutas.

II Congreso Iberoamericano de Enfermería Gerontológica

Se celebró en Huelva, el II Congreso Iberoamericano de Enfermería Gerontológica y VII Jornadas Nacionales de la Sociedad de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, con el objetivo de aunar conocimientos en pro de un gran problema socio-sanitario como es la enfermedad de Alzheimer. Bajo el lema “Entre Culturas: Alzheimer, un reto a los cuidados” y siendo éstos, en su sentido más amplio, el eje que ha guiado cada uno de los momentos compartidos, hemos abordado los problemas del paciente con Alzheimer y de sus personas más allegadas.

Huelva recibió a expertos de diferentes lugares del mundo que han aportado sus enriquecedoras experiencias y conocimientos en torno a este gran problema que hemos tomado como monográfico para nuestro congreso: La enfermedad de Alzheimer.

Se han expuesto y debatido aspectos tan importantes como los relacionados con los pacientes, familiares, profesionales y comunidad, aportando cada sector su granito de arena para, entre todos, profundizar en el conocimiento de la enfermedad y sus repercusiones, y llegar a conseguir una



atención de cuidado integral a este tipo de pacientes.

Se inauguró con las aportaciones que la antropología presta a los cuidados en el proceso de Alzheimer –la primera conferencia estuvo a cargo de la profesora Martorel, con el título de “Una perspectiva Antropológica de la Enfermedad de Alzheimer”–, y a lo largo de las tres jornadas se tuvo la oportunidad de desarrollar en talleres todo el campo de las terapias alternativas como intervención en la atención del paciente y su familia, destacando en todo momento el papel que desempeña ésta como cuidadora y la importancia del acompañamiento que hace al familiar paciente, así como el apoyo que da al mismo conforme van transcurriendo las fases de la enfermedad..

Por otro lado, se celebró una mesa con todo un equipo multidisciplinar que en su quehacer diario desarrolla estrategias de cuidados para el binomio paciente-familia, dejando bien claro que este binomio es el protagonista del proceso y que los profesionales son sólo su recurso. La intervención de un paciente afectado de la enfermedad y su familia, que compartieron con todos sus dudas, experiencias, vivencias e

ilusiones fue la pieza clave para entender mejor toda la problemática que rodea a la enfermedad que se trata.

Para finalizar, el Panel Iberoamericano denominado “El abordaje de un mismo problema desde diferentes realidades” en el que participaron profesionales de enfermería de Portugal, Brasil, México, Guatemala, Colombia y España, contribuyó, con su experiencia, y desde la mirada de diferentes culturas, a agrandar y profundizar en el conocimiento de la enfermedad de Alzheimer.

Como síntesis, se destacó que los cuidados son la esencia de la intervención en este tipo de procesos y, dentro de ellos, el acompañamiento, la actitud de escucha, la sensibilización de todas las instituciones, la formación en centros educativos... son elementos de los que no se puede prescindir. El siguiente encuentro, tendrá lugar en Alcalá de Henares, se clausuró este II Congreso Iberoamericano de Enfermería Gerontológica.

Ángela M^ª Toronjo Gómez
Presidenta del Congreso

M^ª Jesús Rojas Ocaña
Secretaria del Congreso

El Colegio de Enfermería de Huelva crea un Comité Científico relacionado con este campo

Terapias Alternativas

El Colegio de Enfermería de Huelva lleva, desde hace tiempo apostando por el uso de las Terapias Alternativas dentro del contexto de los cuidados de enfermería y del proceso enfermero; aportando información a todo colegiado interesado en dichas terapias o bien ofertando cursos de formación de una calidad indiscutible. En la actualidad, el Colegio de Enfermería onubense da un paso más en esta dirección creando un Comité Científico de Terapias Alternativas; que se hará cargo de forma específica de la difusión y formación de dichas terapias dentro del marco oficial que nos brinda nuestro colegio profesional. Dicho Comité está formado por los siguientes miembros:

Coordinador: D. Antonio Rafael Romero Márquez.
DUE.

Diplomado en Acupuntura por ACENA y por CEMETC.

Diplomado en Kinesiología Holística por AEKH.

Auriculokinesiólogo y auriculoterapeuta.

Docente de CEMETC.

Docente de ACTA.

Docente en el "CURSO DE EXPERTO UNIVERSITARIO EN ACUPUNTURA", impartido por la Escuela de Ciencias de la Salud (Universidad Complutense, Madrid).

D^a Isabel Fernández Hermoso.

DUE.

Diplomado en Acupuntura por CEMETC.

Diplomado en Kinesiología Holística por AEKH.

Diplomado en Auriculoterapia por ACTA.

D. Pedro Pino Moya.

DUE.

Profesor clínico asociado a la Escuela de Enfermería de Huelva.

Diplomado en Acupuntura.

Este Comité pretende realizar, por otra parte, una base de datos en la que figuren los colegiados que han cursado estudios sobre las terapias alternativas; así como aquellos diplomados en enfermería que estén interesados en iniciar su formación o en aplicar dichas técnicas en los cuidados. Bastará con enviar al colegio un breve curriculum vitae, para que queden incluidos en la misma, lo que posibilitará a nuestro colegio profesional, el tener informados a dichos colegiados de información actualizada de acontecimientos relacionados con las terapias alternativas.

En cuanto a los cursos de formación que se pondrán en marcha, hay que decir que ya se está trabajando para poder ofertar a nuestros colegiados una altísima calidad formativa, al estar en contacto directo con docentes de amplísima formación y experiencia.

El curso "INTRODUCCIÓN A LA ACUPUNTURA PARA ENFERMERÍA" que oferta este colegio se encuentra dentro de esta filosofía, ofreciendo al colegiado un curso de calidad contrastada y convalidado por CEMETC y por el equipo docente del "Curso de Experto Universitario en Acupuntura", de tal manera que el diplomado que quiera ampliar sus conocimientos de acupuntura, le serán convalidados el número de horas realizado y el temario impartido.

En esta, nuestra revista, aparecerán una serie de artículos divulgativos sobre qué son y para qué sirven estas útiles herramientas terapéuticas que todos nosotros deberíamos saber integrar en nuestros cuidados de enfermería.

Antonio R. Romero Márquez

SEGURO

de Responsabilidad Civil

TU COLEGIO
TE PROTEGE
CON **200**
millones de pesetas

¡No te olvides!
tu seguridad, ante todo



ORGANIZACIÓN
COLEGIAL DE ENFERMERÍA
HUELVA

El próximo 7 de Marzo, la Fiesta del Patrón

Día de San Juan de Dios

El reencuentro anual de la Enfermería Onubense



Imagen de la entrega del Premio correspondiente al Certamen 2002

En su transcurso se conocerán los ganadores del premio de investigación así como el homenaje a los jubilados de 2002.

El Colegio Oficial de Enfermería en nuestra provincia convoca a toda la profesión para conmemorar, como cada año, el día de San Juan de Dios. Como es ya una auténtica tradición, la enfermería onubense volverá a darse cita el próximo 7 de marzo para vivir una jornada de las que tiene sentido la palabra

hermandad. Con ese motivo, la Junta de Gobierno ha elaborado un interesante programa donde se condensa la mayor parte de la actividad que tiene en ese Día su cénit. El Fallo del IX Certamen de investigación Ciudad de Huelva es el primero de una larga serie de alicientes.

La Junta que preside Gonzalo García Domínguez no ha querido faltar a una cita que marca el antes y después del devenir anual en la enfermería provincial. La festividad de San Juan de Dios es, por derecho propio y logrado a base de años, un hito donde una masiva representación del colectivo se reúne en torno a la llamada del colegio para reforzar "los lazos que nos unen y la identidad de la profesión en Huelva", según palabras del presidente del colegio.

Para esta oportunidad, la institución colegial ha programado una atractiva jornada que, como se aprecia en recuadro adjunto, da cabida a todo el espectro –científico, profesional y lúdico– que dé respuesta a lo que la mayoría espera del día del patrón. A la cabeza de todos, el fallo del jurado correspondiente a la novena edición del certamen de investigación Ciudad de Huelva que, desde su fundación, organiza este colegio para alentar a la enfermería a profundizar en la reflexión y avance.

Pero el equipo liderado por Gonzalo García también tendrá un recuerdo para los ganadores en los apartados de los concursos fotográficos y del cartel que anunciará la próxima edición del certamen. Todo ello en el ambiente que propicia el reencuentro entre un gran número de compañeras y compañeros que, en esta fecha, han hecho del día de San Juan de Dios algo trascendente en el devenir de la profesión. Esta era la valoración de Gonzalo García: "El colegio se siente legítimamente orgulloso de que, en esta fecha, la respuesta que ofrece la enfermería sea tan unánime y no hará falta más



El Colegio dedica el Día del Patrón a entregar sus recompensas anuales



La respuesta del colectivo siempre es enriquecedora

que recordar los cientos de personas de la convocatoria 2002 para ratificar el éxito que siempre preside la Fiesta por antonomasia de una profesión (enfermería) que vive y trabaja los 365 días del año por y para procurar la mejor asistencia de los ciudadanos en la provincia. Yo reitero mi invitación a todos para que vuelva a repetirse, un año más, esta

hermosa realidad que supone un día del patrón repleto de vivencias y satisfacciones para quienes compartimos idéntico afán y vocación como profesionales de la Salud. En los jubilados, a quienes rendiremos nuestro sincero tributo de homenaje por una vida dedicada a la enfermería, simbolizaremos el auténtico significado del próximo 7 de marzo".



[En su transcurso se conocerán los ganadores del premio de investigación así como el homenaje a los jubilados de 2002]



Día del Patrón *San Juan de Dios*

Fecha: 7 de Marzo de 2003

PROGRAMA

19,00 horas:

Misa. Iglesia Catedral de la Merced

22,30 horas:

Celebración con cena-baile

Lugar: Salón El Portón. (Ctra. Gibrleón cruce Peguerillas)

Ameniza: Orquesta Catalino

- **Homenaje a los Jubilados 2002**
- **Fallo del IX Certamen de Investigación de Enfermería Ciudad de Huelva. Entrega de Premios**
- **Fallo del VI Concurso Fotográfico. "San Juan de Dios".
Entrega de Premios**
- **Presentación del Cartel del X Certamen de Investigación de enfermería Ciudad de Huelva**

El Alto Tribunal deroga una norma del SAS

EL T. SUPREMO IGUALA LOS 6 DÍAS LIBRES A TODOS LOS TURNOS

El Tribunal Supremo (TS) ha reconocido el derecho del personal del SAS adscrito a los turnos nocturno y rotatorio a que disfruten de los 6 días de libre disposición y que sean computables como de trabajo efectivo e incluidos en la jornada máxima anual correspondiente a cada turno. El Supremo ha ratificado un recurso puesto por la central CGT contra una sentencia anterior. El fallo supone que la Consejería de Salud deberá pagar unos 75 millones de euros a los trabajadores de los turnos nocturno y rotatorio.

En el Fallo, se da cuenta por parte del TS que el SAS dispuso una Resolución 53/1998 del 6 de diciembre por la que se concedía 6 días de permiso a los trabajadores de los turnos nocturno y rotatorio, retribuidos y sin necesidad de justificación. Ahora, los magistrados aclaran que "tal concesión se hizo a todos los trabajadores del SAS sin distinción de turno que tuvieran asignados".

Por lo mismo, el TS establece que el SAS deberá indemnizar a sus trabajadores de los citados turnos en reconocimiento a los 6 días de libre disposición; o lo que es igual, tendrá que abonar una cantidad cercana a los 75 millones de euros cifra resultante de las cantidades no abonadas durante los años 200, 2001 y 2002. Los Jueces del Supremo han establecido que "nos encontramos con una misma norma interna de la empresa -la de concesión de permisos- que ha merecido una aplicación totalmente diferente en uno y otro turno" (...). Por ello, concluye, "la práctica empresarial es el resultado de una interpretación que conduce al absurdo, ya que si a los turnos rotatorio y nocturno no se les computa como tiempo efectivo el de los seis días de permiso, el resultado práctico es que pasan a realizar una jornada anual de mayor duración que la que tenían antes del acuerdo de su reducción".

EL T.S.J.A. ANULA LA NORMA QUE REGULÓ LA OPE DEL SAS EN 1997

El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (TSJA) ha emitido un Fallo por el que declara Nulo un Decreto de la Consejería de Salud de la Junta Andaluza de 1997 que reguló los sistemas de selección de personal estatutario y de provisión de plazas básicas en Hospital y centros sanitarios adscritos a la sanidad pública regional.

Este fallo del alto tribunal andaluz fue a consecuencia de unas acciones promovidas en su día por la Asociación de Interinos y supone un nuevo revés jurídico para la Consejería y el SAS que dirigen, respectivamente, Francisco Vallejo y Juan Carlos Castro. Como se recuerda, de aquella Oferta Pública de Empleo se convocaron unas 18.000 plazas de las que, no hace más de tres o cuatro meses, sus ganadores ocuparon unos 12.000 puestos en las distintas categorías y niveles, enfermería entre ellos. La trascendencia que pueda acarrear la aplicación de este fallo del TSJA no se le escapa a nadie y los promotores de los recursos, los interinos del SAS, se referían a la "situación complicada" que podía derivarse de este fallo. Por su parte, el director general de personal del SAS, Rafael Burgos, tras restar trascendencia a la sentencia abogaba porque los jueces actuaran con "sentido común" haciendo alusión a que podría originarse un daño superior al beneficio que encarna el fallo pero sin que por el dirigente del SAS hubiera ni un mínimo atisbo de autocrítica ante esta nueva derrota ante los Tribunales de Justicia.

Informe de Enfermería al alta, análisis de un año de trabajo

Autor: Domingo Manzano González (Colegiado nº 3.087)

Introducción

La adecuada coordinación entre los distintos niveles asistenciales del sistema sanitario (atención primaria y especializada) es de vital importancia para la "supervivencia" del mismo, tal y como lo conocemos actualmente (Sistema Nacional de Salud). Entre los pilares que sustentan este SNS se encuentra la atención integral, continua y permanente, la prestación de cuidados con una calidad debidamente contrastada y por supuesto ajustándonos a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad (arts 4, 7 y 46 de LGS). Todo esto es inviable si no se establecen los mecanismos, instrumentos y estrategias necesarios.

La adecuada coordinación entre los niveles asistenciales evita al individuo percibir los cuidados que recibe del sistema como algo aislado y esporádico, también permite optimizar los recursos disponibles.

A todo esto hemos de añadir el aumento de problemas crónicos de salud a los que se enfrenta la población, que implican una mayor necesidad de cuidados domiciliarios y de coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, entre las nuevas estra-

tegias del Plan De Calidad, considera la continuidad asistencial como eje central sobre el que gira todo el Plan De Calidad¹.

En el plano de enfermería, la coordinación entre at. Primaria y especializada en el área hospitalaria del HGB Minas de Riotinto se realiza a través de la Comisión De Coordinación De Enfermería entre atención primaria y atención especializada. Esta comisión estableció como instrumento de comunicación entre ambos niveles asistenciales el Informe De Enfermería al Alta (IEA), que debiera reflejar aquellos déficit de cuidados enfermeros que pudiera presentar cualquier enfermo en el momento del alta hospitalaria. El sistema de mensajería utilizado es el propio paciente.

Según un estudio realizado en Santa Cruz de Tenerife en 1999², el personal de enfermería valora muy positivamente el IEA como instrumento de comunicación (91'6% de los enfermeros encuestados). El 89% lo considera útil como herramienta de trabajo. En otro estudio llevado a cabo en el servicio de Cirugía Vasculardel HU Dr. Joseph Trueta de Girona, se llega a la conclusión de que el IEA es un documento de gran utilidad para garantizar la continuidad de los cuidados al paciente³.

Ante la aparición de un nuevo elemento de trabajo surgen nuevas interrogantes:

¿Se utiliza este instrumento? ¿Es utilizado por todos? En caso de utilizarlo, ¿se usa correctamente?

Estas cuestiones y otras es necesario resolverlas, pues nos pueden solucionar problemas emergentes, o simplemente servirnos de referente en el futuro.

Objetivos

- **General.**
- Describir la información contenida en los informes de enfermería al alta (IEA) de los pacientes que han recibido el alta hospitalaria en la unidad de CIR-ORL del HGB Minas de Riotinto durante el año 2000.
- **Específicos.**
- Conocer el nº de IEA emitidos y su relación con el nº de altas hospitalarias.
- Conocer el grado de cumplimentación.
- Conocer el porcentaje de IEA emitidos por meses.
- Conocer el porcentaje de IEA en cada turno.
- Conocer el porcentaje de IEA emitidos de cada modelo.

¹ Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Plan de calidad. Nuevas estrategias para la sanidad andaluza. Sevilla 2000. Pág 6.

² S. Darias. Metas de enfermería. Opinión de los profesionales sobre el informe del alta de enfermería. Nº 19. Oct. 99. Pág. 22-24.

³ <http://WWW.aeev.net/premiocomunicacion2000n3.htm>.

- Conocer los principales motivos que originan la elaboración de un IEA.
- Conocer los principales cuidados de enfermería que un paciente en el momento del alta hospitalaria aún precisa.
- Conocer como se distribuyen respecto al tiempo y a los turnos las variables grado de cumplimentación, modelos de IEA emitidos y principales cuidados de enfermería aconsejados.

Breve descripción del área de estudio

El HGB Minas de Riotinto es un hospital perteneciente a la red pública del SAS. Son dos los Distritos Sanitarios que abarca:

- Distrito Andévalo Central-Cuenca Minera.
- Distrito Sierra.

Respecto al hospital en sí, está dotado con 126 camas, de las que 27 pertenecen a la unidad de hospitalización de CIR-ORL, quedando asignadas 23 camas a cirugía general y del aparato digestivo y 4 a ORL. Existen 14 habitaciones. De ellas, 13 presentan dos camas y una es individual.

Método

Se trata de un estudio descriptivo, y por tanto transversal donde el periodo de tiempo estudiado es el año 2000.

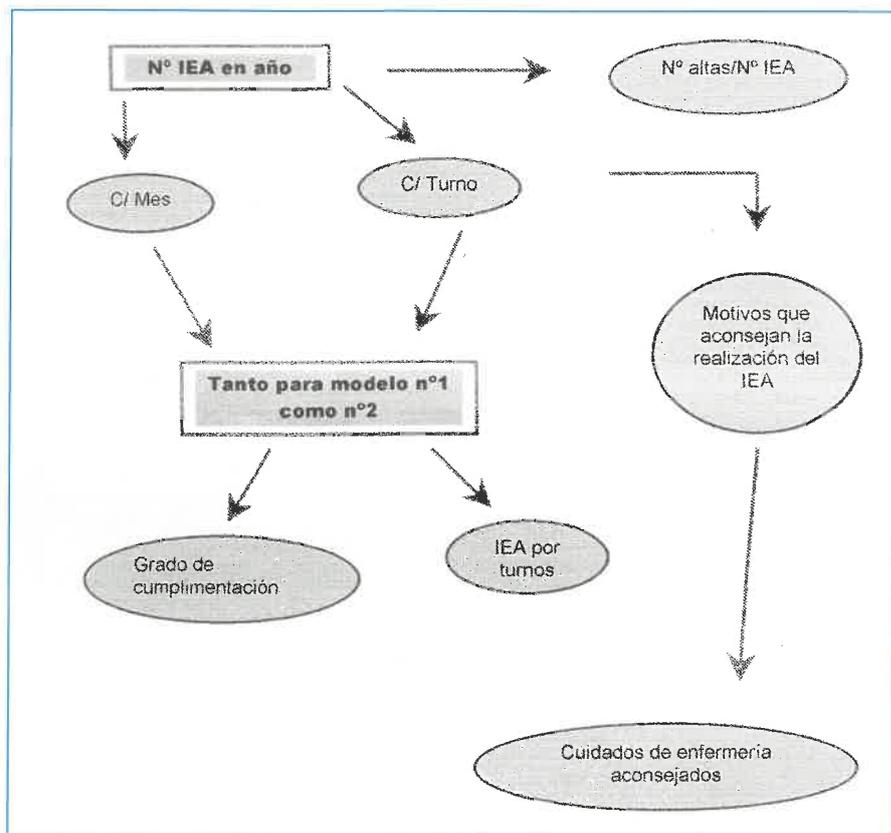
Los IEA estudiados son los emitidos por el personal de enfermería de la unidad de hospitalización de CIR-ORL del Hospital Minas de Riotinto, es decir que incluiremos a todos aquellos pacientes que en el momento del alta hospitalaria se encontraban hospitalizados en esta

unidad, pertenecieran o no a las especialidades de Cirugía General u Otorrinolaringología.

Los datos se recogerán, almacenarán y se sintetizarán utilizando los programas Acces y Excel 2000, del paquete informático Office-2000, bajo el entorno operativo Windows-98.

Los modelos de IEA utilizados son los modelos oficiales establecidos para tal efecto por la dirección de enfermería del HGB Minas de Riotinto. El modelo nº 1 o reducido (*anexo 2*) es destinado a aquellos pacientes que requieren cuidados mínimos por el personal de enfermería, es un modelo más cerrado. El modelo 2 o ampliado (*anexo 3*) es un modelo más abierto, empleado para enfermos que requieren cuidados más complejos, requiriéndose una mayor explicación de los mismos. Para la cumplimentación de estos modelos no se exige ninguna terminología específica.

El esquema que se utilizará es el que se puede apreciar en el *anexo 4*.



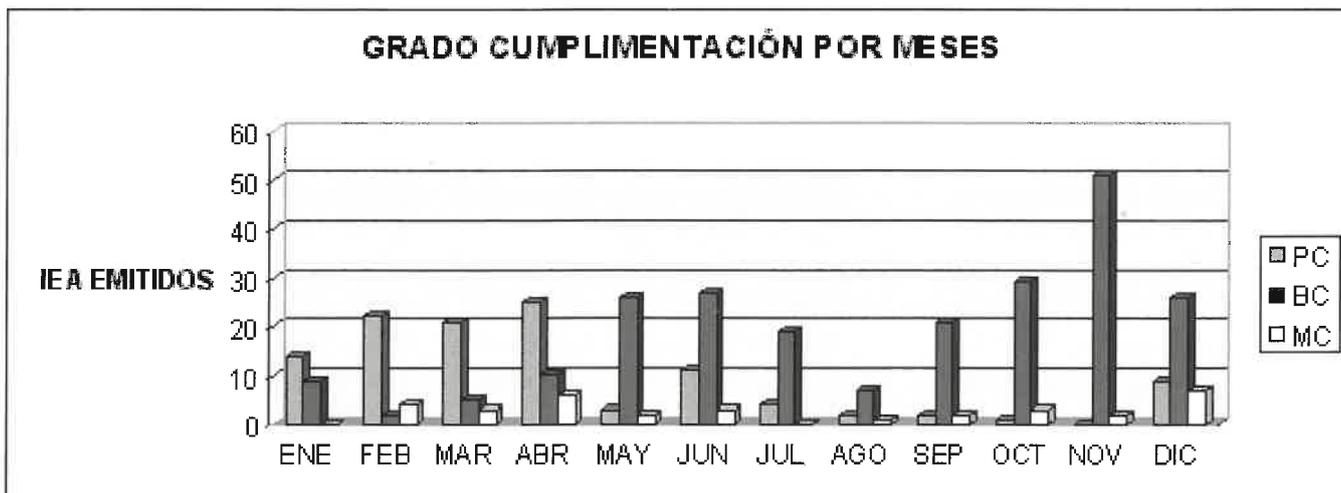
Las variables a estudiar, como podemos apreciar en el esquema, son:

- 1-La relación entre el nº de altas hospitalarias y los IEA emitidos,
- 2-Grado de cumplimentación de los IEA,
- 3-IEA emitidos por turnos de enfermería,
- 4-IEA emitidos por meses,
- 5-Nº de IEA emitidos en cada modelo,
- 6-Los principales motivos que aconsejan la realización del Informe de Enfermería al Alta (IEA),
- 7-Principales cuidados de enfermería que precisan los enfermos en el momento del alta.

Para poder clasificar correctamente toda la información contenida en los IEA es necesario que definamos todas las variables objeto de nuestro estudio, así como los criterios que utilizaremos para clasificar la información.

Variable relación altas hospitalarias- IEA.

Nos limitaremos a ver cual es el valor numérico de esta relación.



Variable grado de cumplimentación de los IEA.

Se estudiará cada una de los IEA de forma individualizada. En cuanto a esta variable tendremos consideraciones diferentes según se trate del modelo reducido o del ampliado. En el primer caso consideraremos lo siguiente:

- **Perfectamente cumplimentado:** para ser catalogado como tal, todos los datos de identificación que aparecen en el modelo deberán estar cumplimentados, así como al menos uno de los tres items que aparecen en el modelo.
- **Bien cumplimentado:** se ha dejado sin cumplimentar el servicio al que pertenece el enfermo o la extensión telefónica, pero si se ha especificado el nombre del enfermo, el diagnóstico médico, así como fecha del alta, firma del enfermero responsable del alta, y al menos uno de los tres items.
- **Mal cumplimentado:** no se cumplen los requisitos de los dos apartados anteriores.

Para el modelo ampliado consideraremos:

- **Perfectamente cumplimentado:** todos los datos están cumplimentados. En el apartado Historia de enfermería deberá aparecer algún comentario referente a los cuidados que aún requiere el enfermo.

- **Bien cumplimentado:** solo se ha dejado sin rellenar algunos de los siguientes datos: Servicio al que pertenece el enfermo, teléfono de la unidad, N° Historia Clínica, edad, localidad.
- **Mal cumplimentado:** cuando no se cumplan los criterios establecidos para los apartados anteriores, y sobre todo si no aparece el nombre y los dos apellidos, ningún comentario referente a los cuidados que precisa el enfermo, o no se identifica el enfermero responsable del alta.

Variable turnos de enfermería.

En un día laborable la composición de ATS-DUE en la unidad de hospitalización CIR-ORL durante el año 2000, queda repartida de la siguiente manera:

- Mañana: 1 Fijo Mañana (FM)+ 1T (del turno 1, 2, 3, 4 ó 5).
- Tarde: 1 Fijo Tarde (FT)+ 1 T.
- Noche: 1 T.

En un día festivo únicamente encontramos un DUE, del turno rotatorio, por turno.

En el estudio valoraremos el n° y tipo de informes emitidos por cada turno, incluyendo los siguientes turnos:

Turnos rotatorios (1, 2, 3, 4 y 5); FM; SUP (supervisor); Otros (incluimos a los enfermeros del servicio de refuer-

zo, "rotin", al FT y al personal eventual, entendiéndose como tal a aquellos enfermeros que han permanecido 1 mes o menos en el mismo turno).

Variable: motivos que aconsejan la realización del IEA.

Nos referiremos a aquella necesidad detectada en el enfermo que en el momento del alta aún persiste y requiere cuidados de enfermería, o bien simplemente una supervisión de los mismos cuando el paciente es capaz de autocuidarse. Esta variable adoptará los siguientes valores:

- Curas. Este será el motivo de la elaboración del IEA.
- Educación sanitaria. El motivo de la elaboración del IEA es comunicar al enfermero de atención primaria la necesidad de comprobar la efectividad de la educación sanitaria recibida en el hospital antes del alta (p. Ej. en colostomizados, laringectomizados, encamados, etc).
- Cuidados de sondas y catéteres. El motivo de la elaboración del IEA es comunicar al enfermero de atención primaria los cuidados que necesitan y la finalidad que persigan las sondas y catéteres que porte el paciente en el momento del alta.
- Varios de los anteriores. El IEA reúne dos o más de los criterios anteriores.

Variable: principales cuidados de enfermería aconsejados.

Dentro de esta variable se especificarán los principales cuidados de enfermería aconsejados en los IEA emitidos. Las curas se han intentado agrupar en función de los productos utilizados, para evitar la dispersión de datos que podríamos obtener. La clasificación de los cuidados es la siguiente.

- 1 Cura con antiséptico (Ant): consistente en lavar con suero fisiológico y la aplicación de un antiséptico, independientemente del tipo de antiséptico que aconsejemos (povidona iodada, clorhexidina, H₂O₂, etc) incluiremos la cura en este apartado.
- 2 Cura con estimulantes de la granulación (G) (tipo geliperm®).
- 3 Cura con desbridantes (D) tipo dertrase®, iruxol-mono®, pulilon®, etc.
- 4 Cura con productos que contienen antibióticos (ATB) (furacín®, gentamicina vía tópica, etc).
- 5 Cura con productos que contengan G+ATB tipo blastoestimulina®, la mezcla geliperm® +furacín®, etc.
- 6 Cura con productos que contengan G+D tipo geliperm+ iruxol-mono®.
- 7 Cura con productos que contengan D+ATB(iruxol-neo®).
- 8 Cura con productos que contengan G+D+ATB.
- 9 Cura con apósitos húmedos, entendiéndose por tal los apósitos hidrocoloides, hidropoliméricos, alginatos y toda la gama de apósitos oclusivos-semioclusivos del mercado.
- 10 Retirada de suturas. La clasificaremos como tal cuando en el IEA refiramos algún comentario sobre la retirada de la sutura empleada (que no se retire, que se retiren puntos alternos, fecha de retirada, etc).

- 11 Curas sin especificar. Aconsejamos seguir curando al enfermo, pero no indicamos ningún tipo de curas.
- 12 Otras curas distintas de las especificadas. No es ninguna de las ya mencionadas.
- 13 Cuidados de Sonda Vesical. Se incluirán en este apartado aquellos IEA que se refieran al cambio o retirada de sondas vesicales.
- 14 Cuidados de ostomía. Se incluirán aquellos IEA que aconsejen cualquier tipo de cuidado originado por la presencia de un estoma.
- 15 Cuidados Sondas Nasogástricas. Se incluirán en este apartado aquellos IEA que se refieran al cambio o retirada de sondas nasogástricas.

Resultados

El número total de IEA emitidos ha sido 383 en el período de tiempo estudiado. El número de altas hospitalarias fue en el mismo período de 1074, según el registro existente en la unidad, en el que se incluyen todas las altas dadas en esta unidad de hospitalización. La relación entre el número de altas hospitalarias y de IEA es de 1 IEA por cada 2'8 altas hospitalarias.

Los IEA elaborados, se distribuyen por meses, turnos y grado de cumplimentación como se aprecia en los *gráficos 1, 2 y 3* respectivamente.

Viendo la evolución anual del grado de cumplimentación (*gráfico 4*), podemos apreciar como la tendencia de los IEA PC es decreciente en nº a lo largo del año, siendo en el primer cuatrimestre cuando más de estos informes se han emitido. Por el contrario, en los IEA BC ocurre el fenómeno inverso, la tendencia es creciente a lo largo del año.

Si cruzamos las variables grado de cumplimentación y turnos, obtenemos el *gráfico nº5*. Este es un dato con una connotación cuantitativa, si queremos obtener un matiz cualitativo es conveniente saber el porcentaje de IEA PC emitidos respecto del total de informes emitidos por cada turno. En el *gráfico nº 6* podemos ver los IEA en función del modelo utilizado para su realización.

También es interesante conocer la evolución de los modelos empleados por los distintos turnos a lo largo del año (*gráfico nº 7*).

Si cruzamos grado de cumplimentación con el tipo de modelo empleado (*gráfico 8*), obtenemos respecto al modelo ampliado que no existe ningún informe mal cumplimentado.

Los cuidados de enfermería requeridos en el momento del alta, entre los que incluimos los distintos tipos de curas, ordenados en orden decreciente, se aprecian en la *tabla nº1*.

Si estudiamos la distribución de esta variable por turnos, obtenemos la *tabla nº2*.

Conclusiones

El primer apunte que podemos obtener una vez revisados todos los IEA es que en ninguno de ellos se utiliza una terminología propia de enfermería (entiéndase diagnósticos de enfermería), con lo que todo lo reflejado en estos informes está condicionado por la capacidad de expresión del enfermero que lo emita, siendo muy difícil clasificar los datos de forma que puedan ser mínimamente representativos, y este es un sesgo que hay que tener en cuenta; bien es cierto que los modelos de IEA existentes no son los más apropiados para utilizar este lenguaje.

De la relación entre los IEA y las altas hospitalarias no podemos sacar

otra conclusión más que el dato numérico en sí, pues son varios los sesgos que cometeríamos si pretendiéramos otro objetivo. Este dato puede servirnos de referencia para estudios posteriores, pero está claro que no nos interesa saber únicamente la relación entre ambas variables, sino que lo verdaderamente interesante sería conocer el número de pacientes que dados de alta hospitalaria aún precisen cuidados enfermeros, y de estos ha cuántos se les ha proporcionado el IEA. Para conseguir esto sería necesario estudiar y montar un sistema de registro y monitorización que actualmente no existe en nuestro centro.

El último trimestre es el más fructífero en cuanto al número de altas de enfermería elaboradas, aunque no sea el trimestre en el que mejor se cumplimenten los modelos de IEA. Esta última característica la cumple el primer cuatrimestre, en el que los modelos PC son mayoría. El resto del año predominan los modelos BC. Los modelos MC mantienen una línea más o menos constante a lo largo del año, siendo la principal causa de mala cumplimentación la ausencia de firma y/o fecha. Los IEA sin fe-

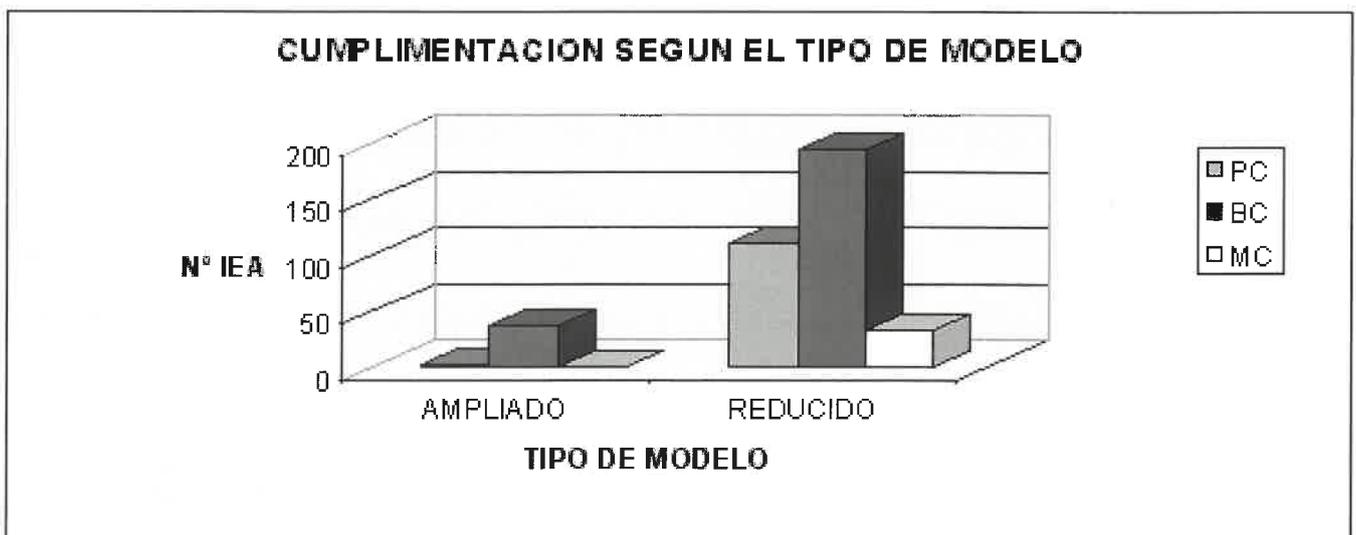
char constituyen un grupo no muy numeroso, pero a pesar de ello sería necesario extinguirlo por la importancia que para atención primaria tiene este dato.

El trimestre vacacional (Julio, Agosto y Septiembre) es el período de tiempo en el que menos IEA se emiten. Por turnos, el FM es el que más realiza, dato "lógico" si tenemos en cuenta que en el turno FM es cuando son dados de alta los enfermos. El SUP es el que menos elabora, pero el tiempo que dedica a actividades asistenciales directas, es bastante menor que cualquier otro enfermero, pues su jornada matutina se divide en actividades gestoras, administrativas y otras actividades burocráticas. Sí resulta llamativo el elevado número de IEA sin firmar existentes. Analizando el grado de cumplimentación según los turnos, parece leerse entre líneas un cierto descontento entre los enfermeros con los modelos oficiales, pues salvo el T3 y el T1, que porcentualmente son los que elaboran más IEA PC, el resto, de forma mayoritaria deja sin cumplimentar uno o más apartados. Para poder afirmar con mayor rotundidad esta observación sería necesari-

rio elaborar otro tipo de estudio encaminado a valorar el grado de aceptación que el personal de enfermería tiene sobre los registros existentes, o bien dirigir dicha investigación a dilucidar las causas por la que la mayoría de los enfermeros de esta unidad no cumplimentan perfectamente los modelos oficiales existentes.

El modelo mayoritariamente utilizado para la elaboración de los IEA ha sido el denominado en este estudio "reducido", que como ya dijimos, se trata de un modelo más cerrado. El "ampliado" es utilizado mínimamente, siendo en Enero cuando más de estos modelos se emiten; curiosamente es Enero uno de los meses en que menos IEA se elaboran. El FM, manteniendo esa tendencia alcista, es el turno que tanto porcentualmente como en números totales más IEA del modelo ampliado realiza.

Otro dato a reseñar es el hecho del porcentaje tan bajo de IEA PC existentes del modelo ampliado, que como dijimos era un modelo más abierto, esto unido al hecho de que en estos modelos aparecen una serie de datos (localidad de residencia y NHC) que hay que cumplimentar y



que desde el punto de vista enfermero no tienen tanta relevancia como otros (identificación del paciente, fecha, cuidados que precisa, etc) pueden explicar esta tendencia, aunque por supuesto hacemos esta afirmación como una hipótesis a demostrar y no como una aseveración rotunda.

Por tratarse de una unidad quirúrgica donde se centra el estudio, es precisamente la necesidad de una continuación en las curas la principal causa de elaboración del IEA.

Los principales cuidados aconsejados son los distintos tipos de curas. Los comentarios sobre la retirada de suturas constituyen la mayoría absoluta de los cuidados aconsejados.

La educación sanitaria y la valoración por parte de atención primaria de esta actividad que diariamente se realiza en la unidad no es un tema que enfermería recoja en este instrumento de comunicación, que puede ser tan válido para esta función como lo es para otras. En este campo enfermería tiene mucho que decir, es un gran apoyo emocional para el enfermo el saber quién le va a solucionar las dudas que le puedan surgir respecto a sus autocuidados cuando esté en casa, además es una herramienta para asegurar positivamente el resultado de un trabajo que se ejecuta diariamente y que de otra forma pudiera resultar baldío.

Respecto al tipo de curas aconsejados, si exceptuamos los consejos referidos a la retirada de suturas, no existe un tipo claro de cura que predomine sobre el resto, aunque sí podemos decir que se aconseja curar más con un solo producto que con la combinación de varios.

De un descuido, error o lapso se podría catalogar al IEA que aparece sin aconsejar ningún cuidado de enfermería y además sin firmar.

tabla 1

CUIDADOS DE ENFERMERÍA REQUERIDOS AL ALTA	%
RETIRADA DE SUTURAS	66,31%
CURAS CON ANTIBIÓTICOS TÓPICOS	8,60%
CURAS CON ANTISÉPTICOS	7,04%
CURAS SIN ESPECIFICAR	5,22%
CURAS CON APÓSITOS HÚMEDOS	3,65%
CURAS CON DESBRIDANTES	2,34%
CURAS CON ESTIMULANTES DE LA GRANULACIÓN	1,56%
OTROS TIPOS DE CURAS	1,56%
CURAS CON D+G+ATB	0,78%
CURAS CON D+ATB	0,78%
CURAS CON G+ATB	0,52%
CUIDADOS DE SNG	0,26%
CUIDADOS DE OSTOMÍAS	0,26%
CUIDADOS DE SV	0%

Discusión

Tras el análisis de los datos obtenidos son varias las interrogantes que surgen:

- Los datos recogidos en este estudio son los reflejados en los IEA elaborados en el año 2000; pero ¿todos los enfermos dados de alta que necesitaban continuar con cuidados enfermeros recibieron su IEA, o por el contrario hubo quién necesítandolo no se le entregó?
- Lo reflejado a lo largo del estudio se refiere a lo que desde atención especializada se envía a atención primaria; pero ¿qué recibe atención primaria?
- ¿Qué opina atención primaria de

los informes que recibe? ¿Les son útiles?

- ¿Son los modelos existentes los más apropiados para mantener una adecuada comunicación, en el plano de la enfermería, entre atención primaria y atención especializada, de forma que asegure la continuidad en los cuidados?

Para dar respuesta a esta y otras cuestiones nos tendríamos que plantear la realización de otro estudio en el que se enfoque el IEA desde la otra orilla, es decir, obtener la perspectiva que atención primaria tiene del alta de enfermería. De esta forma se obtendría una visión muy aproximada y real de un instrumento, con gran potencial, que enfermería tiene en sus manos.


 Servicio Andaluz de Salud
 JUNTA DE ANDALUCÍA

Servicio _____
 Tfno. 959 591611 Ext.

INFORME DE ENFERMERÍA

1.- DATOS IDENTIFICATIVOS

Nombre _____ Apellidos _____
 N° Historia _____ Edad _____ Localidad _____

2.- HISTORIA DE ENFERMERÍA

D.U.E. _____ FECHA _____

R-156


 Servicio Andaluz de Salud
 JUNTA DE ANDALUCÍA

HOSPITAL GENERAL DE RIOTINTO
 Servicio..... Tfno. 959 591611 Ext.....

NOMBRE Y APELLIDOS.....
 DIAGNÓSTICO.....

INFORME DE ENFERMERÍA

Paciente que ha sido dado de alta en nuestro centro con fecha.....
 Ruego sea valorado por el personal de Enfermería.
 El paciente requiere:

RETIRADA DE PUNTOS. FECHA
 APROXIMADA.....

CURAS SEGÚN VUESTRO CRITERIO

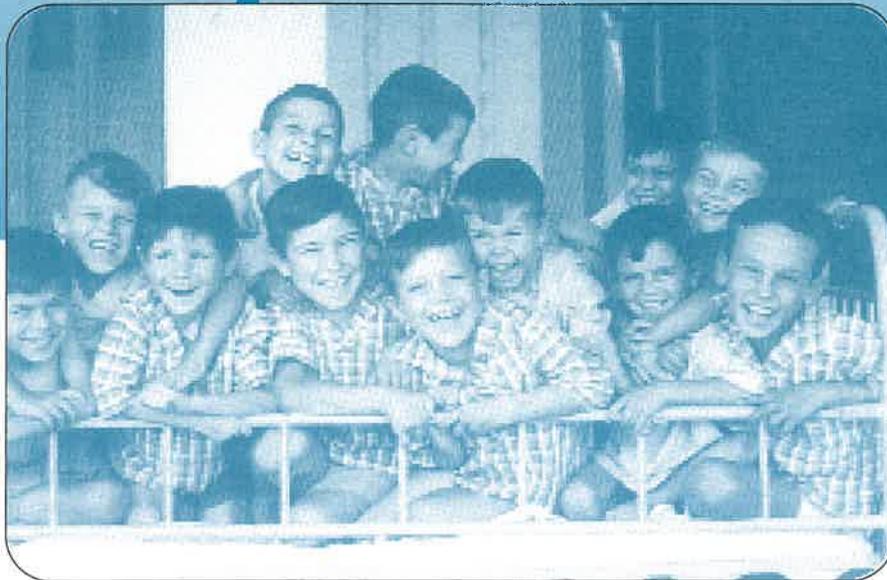
VALORACIÓN POR:.....

Riotinto a de de

Bibliografía

- Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Plan de Calidad. Nuevas estrategias para la sanidad andaluza. Sevilla 2000.
- Darias Sara; Leal Milagros; Arias Mercedes; Cabrera Julián; Alonso Montserrat. Opinión de los profesionales sobre el informe de enfermería al alta. Metas de Enfermería. Nº 19. Oct. 99. Página 22. Editorial DAE, SL. Valencia 1999.
- García Garrido IJ, Casas Segalà N, Gómez Martínez C, Muñoz Bautista A, Salvatella Ribugent L y Malagón Aguilera C. Altas de enfermería en el servicio de cirugía vascular. <http://www.aeev.net/premiocomunicacion2000n3.htm>.
- Merchán Felipe M^a de las Nieves; Rojo Durán Rosa M; Rodríguez-Arias Espinosa Carmen M; Galindo Casero Antonio; Barca Durán Javier; Sánchez Martos Jesús. Alta de enfermería. Enfermería científica. 1997 Marzo-Abril; 180-181:28-30.
- De León Carrillo, José Manuel. Proyecto Organizativo del servicio de cirugía del Hospital General Básico Minas de Riotinto. Mayo 1995.
- Torres Navarro M^a del Mar. Informe de alta de enfermería. Metas de enfermería. Nº 32. Feb. 01. Página 32. Editorial DAE, SL. Madrid 2001.
- Rodríguez López-Sangil Ana; Louro González A. La información de los ingresos hospitalarios en las historias de los centros de salud. Cad. Atención primaria. 1997 Mayo;4(2): 79-80.
- Ley 14/86. Ley General de Sanidad. 25 de Abril de 1986.

Los derechos del niño hospitalizado



Autores: Dolores Merino Narvález (Colg. 2049) y Cristina Palomar Gallardo (Colg. 2717)

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Documentos importantes a nivel internacional:

Existen tres documentos importantes relativos a los problemas de justicia internacional.

1. En 1948, por primera vez, la Declaración Universal de los Derechos Humanos establecía una lista de derechos fundamentales que el mundo entero tenía que respetar.
2. En 1959, las Naciones Unidas adoptaban la Declaración sobre los Derechos del Niño que comportaba 10 cláusulas muy vinculadas al bienestar de los niños.

3. En 1989, la Convención sobre los Derechos del Niño iba todavía más allá, reconociendo de manera global a los niños como a un grupo de personas que podía disponer de derechos especiales.

Estos 54 artículos exponen con detalles derechos relativos a la supervivencia, al desarrollo, a la protección y a la participación de los niños, niñas y jóvenes.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Los niños nacen con libertades fundamentales y con derechos propios de todos los seres humanos. Esta es

la premisa esencial de la Convención sobre los Derechos del Niño, un tratado internacional de derechos humanos que desde hace diez años transforma las vidas de los niños y de sus familias en todo el planeta.

En todos los países, todas las culturas y todas las religiones hay personas que colaboran para garantizar que los 2.000 millones de niños que viven en el mundo disfruten del derecho a la supervivencia, la salud y la educación; a un entorno familiar acogedor, al juego y la cultura; a la protección contra la explotación y el maltrato; y a que la sociedad escuche sus opiniones. Cuando se aprobó por primera vez en 1989, la Convención era la culminación de más de seis decenios de promoción realizada por numerosas ONGs y otros expertos en

materia de derechos humanos, así como el resultado de un consenso extraordinario entre varios gobiernos. Ahora, todos los países del mundo, excepto dos, han aceptado cumplir con las normas de este tratado, donde se subraya la importancia de proteger a los menores de 18 años. Y en una acción que puede resultar incluso más importante que sus pautas jurídicas, la Convención ha establecido nuevos principios éticos y normas internacionales de conducta que deben reflejarse en el trato a los niños, Aunque en el pasado se han aprobado otros acuerdos internacionales sobre los derechos del niño, la Convención es excepcional, debido a que:

- es amplia, ya que garantiza el cumplimiento de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de los niños;
- es universal, ya que se refiere a todos los niños en todas las situaciones y prácticamente en toda la comunidad de naciones;
- es incondicional, ya que exhorta incluso a los países con escasos recursos a que protejan los derechos de los niños;
- y la Convención es integral, ya que en ella se establece que todos los derechos son esenciales, indivisibles, interdependientes e igualitarios.

Pero la realidad es que la mayoría de las sociedades carecen de estructuras lúdicas o sociales que aborden de una forma específica los derechos de los niños, aunque el desarrollo saludable de los niños sea especialmente importante para el futuro de cualquier sociedad, y es que:

- Los niños son más vulnerables a las condiciones de vida que los adultos.
- Los niños padecen más que ningún otro grupo de edad las

consecuencias de las actividades de los gobiernos o de su inactividad.

- Los niños no pueden votar ni tienen influencia política, y su poder económico es reducido. Muy a menudo, nadie escucha sus opiniones.
- Los niños se encuentran menos protegidos ante la explotación y el maltrato.
- Muchas sociedades sostienen que los niños son propiedad de sus progenitores, o son adultos en formación, o no están preparados para contribuir a la sociedad.

PARTICIPACIÓN DE UNICEF

UNICEF es el único organismo de Naciones Unidas dedicado exclusivamente a la infancia. Fue creado en 1946 por la Asamblea General de las Naciones Unidas para responder a las necesidades más urgentes de la infancia en Europa que, tras la segunda guerra mundial, se encontraban en una situación absolutamente precaria, En Octubre de 1953, la organización se convirtió en una entidad permanente del sistema de las Naciones Unidas, pero con un papel más amplio: responder a las necesidades a largo plazo de los niños y niñas que viven en la pobreza en los países en desarrollo. En 1965 recibió el Premio Nóbel de la Paz, ya que desde su fundación ha vinculado la paz mundial con el bienestar de la infancia. UNICEF tiene su sede en Nueva York y recibe también apoyo de las organizaciones no gubernamentales de todo el mundo y de los Comités Nacionales en pro de UNICEF, que operan fundamentalmente en los países industrializados.

La Sra. Carol Bellamy asumió el cargo de cuarta Directora Ejecutiva del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con rango de Subsecretario General, el 1 de mayo de 1995 y terminará en abril del año 2005.

UNICEF ha adoptado en su programación un enfoque integral, en el que se considera la totalidad de las necesidades del niño y el cuidado esencial que le proporcionan sus familias y comunidades. Para ello, presta asistencia a los gobiernos que tratan de alcanzar las metas establecidas en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia en 1990, donde los representantes de más de 150 países, entre ellos 71 Jefes de Estado o de Gobierno, se comprometieron de una manera extraordinaria con la supervivencia y el desarrollo de la infancia.

Por tanto, el principal objetivo de los programas de cooperación de UNICEF es, "garantizar los derechos de los niños y niñas reconocidos por la Convención sobre los Derechos del Niño".

Hasta aquí sólo hemos descrito la situación legal a nivel internacional. Aunque no se hace referencia específica sobre los niños hospitalizados, se deriva de estos derechos, la necesidad de aclarar lo que ocurre con los niños en situación de hospitalización y así encontramos:

LA CARTA EUROPEA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS,

adoptada por el Parlamento Europeo el 15 de mayo de 1986 y que ha sido ratificada por España y Cataluña, se recogen los siguientes puntos:

- Los niños deben ser hospitalizados en unidades pediátricas con personal convenientemente preparado para atender las necesidades físicas y emocionales de los menores y sus familias.

- Los niños serán hospitalizados únicamente cuando no puedan recibir en su casa o en régimen de hospital de día la atención que necesitan y se debe evitar cualquier tratamiento médico innecesario.
- El niño en el hospital tiene derecho a permanecer con sus padres o un sustituto familiar en todo momento. Hay que ofrecer a los padres acomodación para dormir y se les debe ayudar y animar para que acompañen a su hijo.
- Se debe informar y animar a los padres para que participen en los cuidados del hijo.
- Tanto los niños como los padres tienen derecho a ser informados de forma adecuada a su edad y capacidad de comprensión y a participar en las decisiones médicas que les afecten.
- Los niños hospitalizados tienen derecho a jugar, divertirse y a continuar la escolaridad de forma adecuada a su estado de salud. El hospital debe estar pensado y equipado para atender estas necesidades.
- El niño hospitalizado tiene derecho a que se le trate con tacto y comprensión y a que se respete su privacidad.
- El niño hospitalizado tiene derecho a recibir visitas sin restricciones de edad de los visitantes.

Aunque éste documento no tiene el poder legal que los derechos descritos en la cumbre mundial, destaca un especial interés de los profesionales por tratar este tema.

CONCLUSIONES:

La hospitalización ha cambiado mucho en los últimos años, actualmente sabemos que es necesario ofrecer una atención integral y son bien conocidas las consecuencias de la hospitalización infantil tanto

a corto como a largo plazo.

Los efectos de la hospitalización o los tratamientos médicos dolorosos dependen de factores relativos a la enfermedad, al niño y su familia, y a las condiciones en las que se hace el ingreso o el tratamiento pero sin duda se pueden mitigar con una adecuada atención y teniendo en cuenta las recomendaciones descritas en la Carta Europea.

Así pues, para ofrecer una atención sanitaria adecuada y eficaz, es necesario que ésta tenga en cuenta las necesidades globales del niño, y hay que seguir trabajando para que los actuales conocimientos científicos incluyan programas de prevención y de atención psico-social al niño hospitalizado como es: que se permita a los padres permanecer con su hijo mientras está ingresado, ya que ello correlaciona con menos complicaciones médicas, anestésicas, quirúrgicas y psicológicas y comparta una mejor calidad de vida del niño ingresado. También es necesario que el derecho a la educación y a disfrutar del tiempo libre, reconocido por la ONU en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Niños (20 de Noviembre de 1989) pueda incluir a los niños hospitalizados y/o con enfermedades de larga duración.

Ante la problemática psicológica y educativa que comporta la hospitalización de un niño, es imprescindible crear en los hospitales un espacio para el juego y para la educación, que estimule el desarrollo intelectual, afectivo y social del niño, permitiéndole encontrar motivaciones y satisfacciones y mejorar su calidad de vida.

En todos los aspectos descritos destacamos el papel de la enfermera como mediadora del cumplimiento de esos derechos y así llamamos a la reflexión para intentar entre todos llevar a término las recomendaciones de la carta europea en todos los hospitales españoles.

BIBLIOGRAFÍA:

1. **Reseña histórica Derechos de los niños.**
 - <<http://www.margen.org/niños/derech.22-04-01>>
2. **Declaración de Ottawa. Los derechos del niño Hospitalizado. 1998**
 - <http://www.wma.net/s/policy/17-170_s.html.22-04-01>
3. **UNICEF.**
 - <<http://www.unicef.es.11-03-01>>
4. **Enciclopedia Encarta 2000. 14-03-01**
 - <http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/k2crc_sp.htm>
5. **Declaración de los derechos del niño de 1959**
 - <http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/25_sp.htm>
6. **Romagosa Huguet, A. Actividades lúdicas para niños hospitalizados.**

Proyecto de Afanoc. Publicación electrónica Intersalud.net [citado: 22-04-01]; Artículo: [8 pantallas]. Disponible en:

 - <<http://www.intersalud.net/paginas/Num4/afanoc.htm>>
7. **Los derechos del niño Hospitalizado. Santa Fe, 1997. Argentina.**
 - <<http://www.hospital-ecay.org.ar/internad.htm>>
8. **Casanova Matutano, C. y cols. El cuidado de los niños en la comunidad valenciana. 1998.**

Organizado por la Consejería de Salud

CONCLUYÓ EL CURSO DE ENFERMERÍA DE EMPRESA

Huelva/Redacción

El pasado mes de diciembre 02, llegó a su conclusión el Curso de Enfermería de Empresa que, convocado previamente en las páginas del BOJA, se desarrolló simultáneamente en las provincias de Huelva, Córdoba y Málaga. Fue el logro mucho tiempo esperado de poder contar con una herramienta docente de tanta significación para el futuro de la profesión en el campo laboral.

Por lo que a Huelva se refiere, el curso tuvo una asistencia máxima, cifrada en 51 alumnos los cuales superaron de modo satisfactorio el programa contemplado en el citado curso y que, finalmente, se han hecho acreedores al título de Enfermeras/os de Empresa.



La promoción de la Enfermería de Empresa Onubense, reunida para la ocasión

La ceremonia de clausura tuvo lugar en el salón de actos de la Delegación de la Junta en Huelva y en su transcurso participaron la totalidad del alumnado contándose con la asistencia del director docente del programa Jose Luis Gurucelain Raposo así como del secretario general de la Delegación Provincial del SAS en la

provincia, José Sánchez Pantrigo y del ya Ex-Delegado del Gobierno Andaluz Juan Ceada. Todos ellos tuvieron palabras de elogio y felicitación a los integrantes de esta promoción que, sin duda, aportarán sus conocimientos en las organizaciones y empresas donde la enfermería tiene un papel importante a realizar.

Banca por internet @

CAJA RURAL
DEL SUR

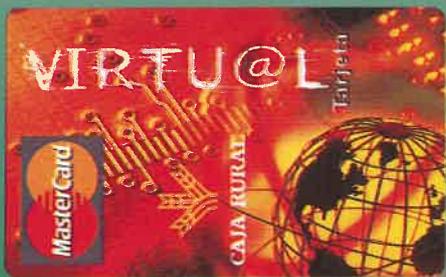
Entre en su oficina bancaria o vaya de compras sin pasar por el atasco



Banca por Internet es la opción que le ofrece RuralVía para operar con su oficina bancaria en cualquier momento, ir de compras sin perder un minuto, beneficiarse de la rapidez del TPV virtual o acceder a toda la información y servicios que precise.

 **RuralVía@**
Acortamos distancias
www.ruralvia.com

Comprar por Internet ha dejado de dar miedo



Te presentamos la nueva Tarjeta Virtual de Caja Rural con la que definitivamente perderás el miedo a comprar por Internet.

Porque sólo tú controlas el límite de la tarjeta pudiendo recargarla con la cantidad que necesites (hasta 3.005,06€) justo en el momento de realizar tu compra y descargarla una vez hecha la compra. De este modo y hasta que no se realice la recarga, la tarjeta no puede ser utilizada. ¡Más seguridad imposible!

Además como es una tarjeta MasterCard, podrás comprar tranquilamente en cualquier tienda de la red.



Ven a Caja Rural o conéctate a www.cajarural.com
y pide sin miedo tu Tarjeta Virtual.