

CRÓNICAS ENFERMERÍA

Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja

Gran Vía Rey D. Juan Carlos, 67 - esc. B - 1ª dcha.
☎ 22 83 16 • Fax: 22 03 44 • 26005 LOGROÑO

AÑO I - Nº 2 - MAYO 90

***EL LARGO CAMINO
del reconocimiento***

CRÓNICAS DE ENFERMERÍA

Director:

Rafael Bermejo Ascorbe

Consejo de Redacción:

Pedro J. Vidal Hernández

Ana García Pineda

Juan M. Rodríguez Cazorla

Yolanda Jalle Andrés

Pilar Munilla Atienza

Fotografía:

R. Bermejo

E. del Río

Imprime:

Imprenta Vidal, s.a.

Depósito Legal:

LO-150-1984

Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Colegio

Oficial de Enfermería de La Rioja

Queda prohibida la

reproducción total o parcial de

cualquier artículo o información

sin citar su procedencia.

Crónicas de Enfermería no se

hace responsable de las opiniones

de sus colaboradores ni se

identifica necesariamente con las

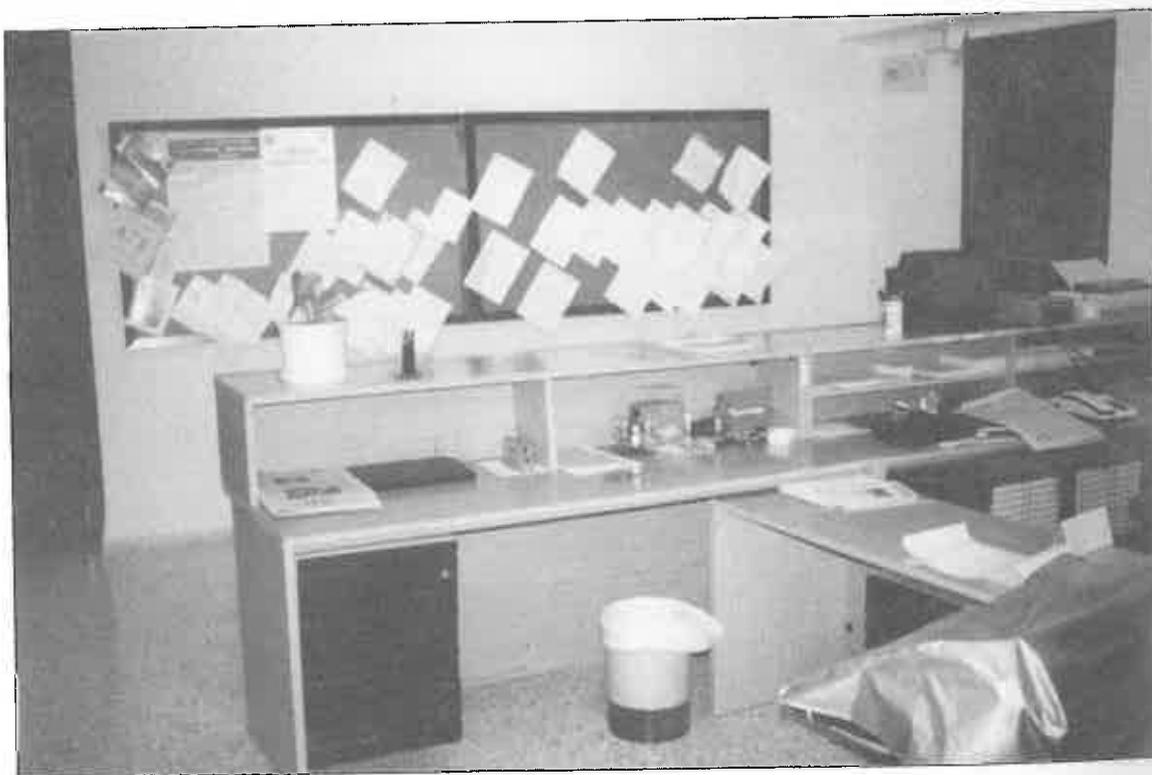
mismas

Esta publicación se distribuye

gratuitamente.

SUMARIO

3	Editorial
4	Normas de Publicación
4	El Método de Publicar
5	¿Qué está pasando con la Salud?..
6	La Familia y los Cuidados
7	El Código Deontológico
8	Entrega Premios Investigación...
9	Cirugía Menor
9	Hacienda somos Todos
10	Dificultades de Personal
11	Con Vistas al 92
12	Tablón de Anuncios
13	Cartas al Director
14	Agenda
15	Anuncios



Crónicas de Primavera

Estamos en conflicto, una vez más como todas las primaveras. CEMSATSE mantiene en solitario una huelga que para la opinión pública sólo tiene un marcado carácter económico. Es significativo que organizaciones de usuarios hayan hecho campaña en contra de esta huelga. Podemos comprender que los inconvenientes que ésta origina no son del agrado de nadie, pero tampoco lo son los conflictos de ningún otro tipo y no se han parado a pensar si hemos alcanzado el status socioeconómico que corresponde a una profesión que soporta una gran carga de responsabilidad en el desarrollo de una asistencia pública de calidad. La conciencia social positiva de esta profesión, ha aceptado pactos que permitan un acercamiento escalonado al status que corresponde.

Pactos que son sistemáticamente incumplidos y que provocan regresiones económicas-sociales-profesionales, además de un deterioro de la visión de futuro de nuestros neoprofesionales.

Las reacciones ante la circular de la Dirección General de Recursos Humanos del INSALUD, que autoriza, sólo en el caso de ENFERMERÍA, a ser sustituidos por cualquier tipo de personal, sólo se han producido en profesionales de enfermería, que no sólo ven invadido su terreno profesional sino que se alarman ante el deterioro de la calidad que se pretende ofertar con semejantes medidas, y esto sí que es grave y perjudicial para los intereses de los usuarios del sistema sanitario público.

Tal medida habría que calificarla de demencial, si no supiéramos que es premeditada. La escasez de enfermeras no es repentina, se ha visto como iba en aumento sin adoptar ninguna medida de futuro para corregirla. En cambio, hemos visto como se potencian otros oficios, de menor costo en definitiva. A estas alturas ya nadie discute el aumento de la calidad asistencial a través de la mejor formación de los profesionales de la salud, por lo que el acoso a la enfermería universitaria por parte de la Administración ¿qué pretende?

NORMAS de PUBLICACIÓN

Crónicas de Enfermería estudiará para su publicación todos aquellos trabajos que estén relacionados con las Ciencias de la Salud y la Enfermería.

La revista consta de las siguientes secciones:

- Cartas al Director.
- Noticias Colegiales
- Colaboraciones
- Agenda
- Tablón de Anuncios
- Los Libros de la Biblioteca
- Otras Secciones.

Los interesados podrán dirigirse a este Consejo de Redacción proponiendo la publicación de artículos que no se adapten a las secciones anteriores.

Presentación de los trabajos

Los artículos aceptados quedan como propiedad de **Crónicas de Enfermería** y no podrán ser reproducidos total o parcialmente sin permiso escrito de la dirección de la revista.

Los trabajos deberán presentarse impresos mecánicamente, en hojas DIN A-4, a doble espacio dejando un margen de 25 mm. a la izquierda. Debiendo ir numeradas las hojas.

Los escritos serán revisados anónimamente por el Consejo de Redacción, reservándose el derecho de rechazar los artículos que no juzgue apropiados, así como de introducir modificaciones de estilo y/o acortar los textos que lo precisen, comprometiéndose a respetar el contenido del original. **Crónicas de Enfermería** no acepta la responsabilidad de las afirmaciones realizadas por los autores.

Además de estas secciones, **Crónicas de Enfermería** elaborará dos separatas científicas de periodicidad semestral con artículos, revisiones y trabajos originales exclusivamente.

EL MÉTODO de PUBLICAR

Nos encontramos ante el nacimiento de una nueva revista, ante un nuevo medio de materializar y de transmitir el saber, ante una nueva posibilidad abierta en un programa de autoidentidad, que sólo puede llevarse a buen puerto con la ayuda, con la colaboración y con la inquietud investigadora que presentéis.

Básicamente, merece la pena, recordar o tener conocimiento sobre unos puntos claves a la hora de publicar y de realizar cualquier actividad de publicación:

a) **AUTORÍA.**- Todas las personas designadas como firmantes, se calificarán como firmantes. Cada autor debe haber participado suficientemente en el trabajo como para tener responsabilidad pública en el contenido. La autonominación de autor, viene basada en cuanto a su actividad como a) Concepción y diseño, así como también análisis e interpretación de los datos, b) Diseño o Revisión del artículo de un modo crítico para su contenido y estructura intelectual, y c) Aprobación final de la versión para ser publicada.

Una actividad limitada, no da derecho a ser llamado autor, como tampoco lo da el hecho de supervisar el mismo.

b) **RESUMEN Y PALABRAS CLAVES.**- Los resúmenes no deben sobrepasar las 150 palabras. En él, se ha de incluir el propósito básico del estudio o de la investigación, los procedimientos básicos (experimentación, observación), hallazgos (estadística), y las conclusiones principales. Asimismo, es importante recalcar los aspectos nuevos e importantes del estudio.

Tras el resumen, incorporaremos las palabras claves, siendo éstas de 3 a 10, para ellas, se recomiendan los términos empleados en el Index Medicus.

c) **TEXTO.**- Es conveniente, aunque no imprescindible, dividirlo en secciones, que incluyan básicamente:

- **Introducción:** Explica el propósito del artículo, dando las referencias más oportunas, sin profundizar en el tema.

- **Métodos:** describe los sujetos observados o las experimentaciones realizadas, todo ello del modo más claro. Dé referencias sobre la descriptiva utilizada.

- **Ética:** si se trata de experimentos realizados con seres humanos, indicar si se siguen las normas de la Declaración de Helsinki de 1975, revisada en 1983. Si lo que se han realizado han sido experiencias con animales, indicar si se siguen las normas del National Research Councils.

- **Estadística:** describirlos con el suficiente detalle como para que un lector entendido pueda verificar los resultados descritos. Asimismo, es importante especificar si se ha empleado algún programa de ordenador para realizar la misma. Hay que limitar las gráficas a las necesarias.

- **Resultados:** se presentarán con una secuencia lógica, de acuerdo con lo mostrado en el texto, en las tablas y en las ilustraciones.

- **Discusión:** hay que destacar los aspectos nuevos e importantes del estudio y las conclusiones que de ellos se pueden deducir. Relacione sus resultados con los observados en otras investigaciones.

- **Agradecimientos:** se especificará; a) contribuciones que requieren el agradecimiento, pero que no llegan a justificar su autoría; b) agradecimientos por ayuda técnica; c) agradecimientos a los patrocinadores o financieros.

d) **BIBLIOGRAFÍA:** se numerarán en orden consecutivo al nombramiento en el texto. Se debe considerar:

a) Revista: Autor-Título del trabajo - Revista - Año - Página.
Ej. Seaman WB. The pancreatic pseudocyst. Hosp Pract 1981; 24-25.

b) Libros: Editor-Compilador-Director como autor.
Ej. Dausset J, eds. Histocompatibility testing 1972. Copenhagen: Munksgaard, 1973: 12-18.

e) **NORMAS DE ENVÍO DE MANUSCRITOS.**- Los manuscritos deben ir precedidos de una carta. El manuscrito irá acompañado de las copias que requiera la publicación. En la carta, debe figurar una declaración de que el manuscrito ha sido leído y reafirmado por todos sus autores, y asimismo el nombre, dirección y teléfono del responsable de la comunicación.

Básicamente, este resumen, más que pretender ser una traba en vuestras publicaciones, lo que intenta conseguir es hacer de ella una guía que os sirva para vuestras futuras publicaciones, así que ¡Ánimo!

J. Ramón Blanco Ramos

¿Qué está pasando con la Salud?

Una reflexión desde la perspectiva de Enfermería

Desde que el hombre tiene conciencia de sí mismo se ha enfrentado a la salud, o a su deficiencia, la enfermedad, de diferentes formas. Desde las concepciones mágicas de los primeros tiempos, pasando por la aceptación de la enfermedad como castigo divino, hasta el entusiasmo desmedido por el descubrimiento de los agentes causantes de la mayor parte de las enfermedades infecciosas, hemos llegado en la actualidad a un punto al menos curioso, si no preocupante, en cuanto a la forma de responder a los problemas de salud.

En la evolución que el hombre ha experimentado en su manera de proveerse de soluciones a sus problemas de salud, un hecho

mortalidad. Así, el estilo de vida, responsable casi del 50% de la mortalidad, recibe poco más del 1% de los recursos económicos, mientras que el sistema de asistencia sanitaria, responsable tan sólo del 11% de la mortalidad recibe el 90% de los recursos

Ambos sexos		
	Tasas por 100.000 habitantes	Proporciones
1. Enfermedades del aparato circulatorio (enfermedades cerebrovasculares) (cardiopatía coronaria)	361,2 (133,2) (79,4)	46,12 (17,00) (10,14)
2. Tumores (cáncer de pulmón)	153,7 (23,2)	19,62 (2,96)
3. Enfermedades del aparato respiratorio (influenza-neumonía) (bronquitis, enfisema, asma)	67,3 (27,2) (20,3)	8,60 (3,48) (2,59)
4. Accidentes, envenenamientos y violencias (accidentes de vehículos a motor)	43,2 (17,7)	5,52 (2,26)
5. Enfermedades del aparato digestivo (cirrosis hepática)	42,7 (22,4)	5,46 (2,85)
6. Enfermedades endocrinas de la nutrición y del metabolismo (diabetes mellitus)	20,5 (18,7)	2,62 (2,38)
Las demás causas	94,6	12,06
Todas las causas	783,3	100

destaca: Se ha pasado de un modelo egocéntrico en que la enfermedad era contemplada como un "qué he hecho yo para merecer esto" a un modelo comunitario en el que los principales problemas se intentan solucionar con la construcción de sistemas de abastecimiento de agua potable y de eliminación de excretas, ayudados por medidas a gran escala: vacunaciones masivas, amplio uso de antibióticos, pruebas diagnósticas y tratamientos cada vez más sofisticados y caros.

¿Qué se ha logrado con ello? En los países occidentales esta política de salud ha condicionado un cambio en el patrón de enfermedad y muerte. Así hemos pasado de una época de predominio de enfermedades infecciosas (tuberculosis, difteria, viruela, poliomiéltis, diarreas...) a una época de predominio de enfermedades y causas de muerte no infecciosas (cáncer, enfermedades cardiovasculares, accidentes de circulación, enfermedades del aparato respiratorio...) (ver cuadro 1)¹.

No obstante, y ya desde el año 1974, con la publicación del informe Lalonde, el entonces ministro de Sanidad de Canadá M. Lalonde analizó los factores que determinan la salud y construyó un modelo que ha pasado a ser clásico en los esquemas de Salud Pública².

Este modelo refleja cómo los factores que más determinan la presencia o ausencia de salud son los siguientes:

- Biología humana (dotación genética, envejecimiento...)
- Medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial, sociocultural...)
- Estilo de vida (conductas favorecedoras o no de la salud)
- Sistema de asistencia sanitaria.

A pesar del conocimiento de estos factores determinantes de la salud desde hace más de 15 años y la contribución teórica que cada uno de ellos hace a la mortalidad, los gastos dedicados por el sector salud a cada uno de ellos están en clara discrepancia con la importancia de cada factor en producir altas tasas de morbi-

	Distribución de la mortalidad según el modelo epidemiológico (porcentajes)	Gastos federales destinados al sector salud (porcentajes)
Sistema de asistencia sanitaria	11	90,6
Estilo de vida	43	1,2
Medio ambiente	19	1,5
Biología humana	27	6,9
	100	100,2*

* Los porcentajes no suman 100 por el ajuste de cifras.

Fuente: Dever, G.E.A. «An Epidemiological Model for Health Policy Analysis». Social Indicators Research, 1977; 2: 453-466.

Comparación entre la distribución de la mortalidad según el modelo epidemiológico y la distribución de los gastos federales en el sector salud en Estados Unidos, en el periodo 1974-1976

económicos. (Ver cuadro 2)³.

Por tanto en una sociedad que cada vez gasta más en mantenimiento de su estructura sanitaria quizá la idea central para afrontar en los próximos años los principales problemas de salud, sea el intentar modificar aquellos estilos de vida que resultan poco aconsejables y entre los que se han detectado los reflejados en el cuadro 3⁴.

La modificación de los estilos de vida poco saludables cuenta principalmente con un instrumento eficaz cuando se emplea de forma experta y durante el tiempo necesario: la educación para la salud. A través de ella se puede lograr que la comunidad opte por estilos de vida más saludables.

¿Y quién mejor que el profesional de enfermería para liderar los cambios que lleven a la adopción de estilos de vida saludables?

Contaminación del medio ambiente Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza: — Biológica (bacterias, virus, protozoos, hongos, artrópodos, polen). — Física (ruidos, radiaciones, polvo, humos, desechos sólidos o líquidos, etc.). — Química (óxidos de azufre, óxido de nitrógeno, hidrocarburos, mercurio, plomo, cadmio, plaguicidas, etc.). — Psicosocial y sociocultural (dependencias, violencias, promiscuidad sexual, estrés, competitividad, etc.).	Conducta insana — Consumo de drogas institucionalizadas (tabaco, alcohol). — Consumo de drogas no institucionalizadas. — Falta de ejercicio físico. — Situación de estrés. — Consumo excesivo de grasas saturadas de origen animal. — Consumo excesivo de hidrocarburos. — Promiscuidad sexual. — Violencias. — Conducción peligrosa (exceso de velocidad, no usar el cinturón de seguridad, etc.). — Hábitos reproductivos insanos. — Mala utilización de los servicios de asistencia sanitaria. — No cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas prescritas por el médico.
Sistema de asistencia sanitaria — Calidad — Cobertura o acceso — Gratuidad	Biología humana

E. Ramalle
Diplomado en Enfermería

(1) SALLERAS, L. "Educación sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones". Madrid, 1985.

(2) LALONDE, M. "Nouvelles perspectives de la santé des canadiens" Ministère de la Santé et Bien-être. Ottawa, 1974.

(3) Citado en SALLERAS, L. "Educación sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones". Madrid, 1985.

(4) SALLERAS, L. "Educación sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones". Madrid, 1985.

- La Familia y los Cuidados -

Cada vez más, la sociedad en general y los profesionales sanitarios en particular tendemos a ampliar nuestro concepto tradicional de familia. Ya no sólo consideramos como tal a las personas a quienes nos unen lazos de sangre, sino que también consideramos familiares a personas con diversas referencias primarias que viven por acuerdo mutuo unas circunstancias comunes. La unidad familiar se caracteriza por mantener un contacto directo, por mantener vínculos de afecto, amor y armonía, problemas y competencias comunes y una continuidad en el pasado, presente y futuro. Sus miembros comparten objetivos e identidades, así como una serie de conductas y rituales, comunes únicamente a su unidad familiar.

Quizá la característica más importante de una familia es que sienten unos por otros, que están unidos emocionalmente. Las alegrías o tristezas de uno de sus miembros son vividas por los restantes como propias.

Imaginemos a la familia como un grupo de personas que están de pie, sosteniendo entre todos una carga común: la unidad familiar. Si uno de los miembros de la familia cae enfermo y ya no es capaz de mantenerse en pie, ¿qué harán los demás? Evidentemente intentarán sostenerlo. Cambiarán sus posiciones y acomodarán el peso para sostener esta carga adicional. En otras palabras, la enfermedad de uno de los miembros no sólo en él sino en todos los componentes de la unidad familiar y es toda la unidad familiar la que debe poner en marcha los mecanismos de adaptación necesarios para superarla. Si entendemos por crisis cualquier situación transitoria que necesita reorganización de la estructura de la conducta, que causa una repentina alteración de las expectativas personales y que no se puede manejar con los mecanismos de adaptación habituales. Parece evidente que la enfermedad lo es, ya que reúne los requisitos de exigir cambios de sentimientos, ideas y

conductas y de no poder afrontarse con los mecanismos habituales.

Pero si el cambio que debe realizar cada uno de sus miembros no es asumido tanto por él como por el resto de la familia, este cambio no se efectuará, dará lugar a conductas desadaptadas o requerirá más tiempo y esfuerzo del necesario. Por ejemplo, el ingreso en el hospital del cabeza de familia provocará cambios relevantes en la casa a los que los demás miembros deben acomodarse. Tendrán que hacer muchas cosas que antes hacía la persona enferma. Todos tendrán que adaptar su plan de vida a unas exigencias nuevas, extrañas y mayores que antes. Las necesidades del núcleo familiar cambiarán desde el principio de la enfermedad u hospitalización y continuarán haciéndolo de muchas formas hasta mucho después del alta hospitalaria o la muerte del familiar.

No podemos ayudar eficazmente al paciente si no tenemos en cuenta a su familia. Esta tiene un importante papel en su enfermedad y contribuye mucho a la respuesta que da el paciente a la misma. Hay una comunicación directa, una suerte de vasos comunicantes de sentimientos, ideas y conductas.

Si tenemos en cuenta estos aspectos, los profesionales de la salud no podemos tratar a los pacientes que cuidamos como si estos padecieran de la nada, sino que debemos considerar el núcleo del que proceden y al que pertenecen. Debemos recordar, aunque por desgracia con frecuencia lo olvidamos, que ayudando y apoyando a la familia estamos cuidando al enfermo.

Es preciso determinar cómo y cuándo debe brindarse esta ayuda, así como en qué debe consistir. No todas las familias viven del mismo modo las mismas situaciones ni responden igual ante similares estímulos. Se precisa, por tanto, una valoración individualizada para determinar el nivel de actuación requerido. Esta valoración nos permitirá determinar hasta qué punto está desorganizada la familia

e investigar qué opciones se abren ante ellos para restablecer el equilibrio. La actuación puede variar grandemente: desde actividades de mera información a consejo y apoyo más especializado y complejo.

Los objetivos de la actuación irán encaminados a:

1.- Ayudar a la familia a exteriorizar de forma constructiva los sentimientos que reprimen o exteriorizan destructivamente. Deben saber que todos los sentimientos son normales y permitidos, con tal que no conduzcan a la agresión propia o de los demás.

2.- Examinar nuevas formas de adaptación. Ayudar a la familia a explorar antiguas y nuevas formas de afrontar la situación, de repartir la carga y recuperar el equilibrio hasta que el miembro enfermo pueda volver a reincorporarse a su rol habitual.

3.- Restablecer el funcionamiento familiar. La falta de uno de los miembros puede presentar una desorganización más o menos profunda y es preciso que la unidad familiar funcione de nuevo al nivel más alto posible, deben atenderse las necesidades de cada día y cuidar a los miembros más débiles y desprotegidos.

Una vez valorada la situación y determinados los objetivos, es el momento de establecer estrategias de actuación. Estrategias que ayuden, tanto al enfermo como a la familia, a afrontar mejor la situación. Se precisa una actuación organizada y estructurada que nos permita definir estrategias adecuadas al caso.

La atención a la familia en crisis no es patrimonio de nadie. Todos los puntos de vista son buenos y necesarios. Lejos de establecer rivalidades, debemos aunar nuestros esfuerzos, cada uno dentro de su marco de actuación para que, independientemente del resultado final de la enfermedad del miembro de la familia, todo el núcleo familiar salga de la experiencia con mayor capacidad para afrontar en el futuro situaciones similares.

M.T.L.

EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO, UNA REALIDAD PARA LA ENFERMERA

El Consejo General de Enfermería celebró el pasado 26 de febrero la presentación del Código Deontológico de la profesión. Al Acto asistió el Excmo. Sr. Ministro de Sanidad y Consumo, el Presidente y Pleno del Consejo General de la Organización Colegial de Enfermería, así como la Vicepresidenta del Colegio de La Rioja.

Entendemos pues, que se trata de un logro de vital importancia para nuestra profesión y sus profesionales, que encontrarán en él el símbolo de una profesión de futuro y un norte donde orientar su práctica profesional.

Dimanente de la propia profesión, este código deontológico, ha sido tras largo tiempo debatido, estudiado, y analizado por gran parte de la Enfermería Española, para conseguir así un documento, que albergue, los anhelos, ilusiones y esperanzas de la mayor parte de los enfermeros/as.

El establecimiento de un Código Deontológico que sirva de marco para el ejercicio profesional ha de partir, necesariamente, de un marco conceptual que unifique y delimite los conceptos que sobre el hombre en sociedad, la salud y la propia enfermería tengan los profesionales que la ejerzan.

El hombre como unidad indisoluble compuesto de cuerpo y mente, sujeto a los diferentes efectos que estos elementos producen sobre él, es, a su vez, un ser eminentemente social, inmerso en un medio que le influye positiva o negativamente dependiendo de múltiples factores, que puedan ser políticos, económicos, geográficos, culturales, etc., y estableciéndose una relación entre él y su entorno que determinará su grado de bienestar; de ahí que resulte fundamental contemplarlo desde un punto de vista integral.

La salud se concibe como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que no siempre se deduce sin dificultad y que incluye la totalidad del ser humano. Dicha salud se relaciona con el estilo de vida de cada persona, y su forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que vive.

Respecto al papel de los enfermeros/as en la sociedad hemos de tener en cuenta su responsabilidad en el área de: 1) prevención de las enfermedades; 2) manteniendo la salud; 3) atención, rehabilitación e integración social del enfermo; educación para la salud y

formación, administración e Investigación en enfermería.

Partiendo de la base que la enfermería como profesión constituye un servicio encaminado a satisfacer las necesidades de la salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente, debemos tener presente que las/os enfermeras/os, han de enfatizar de manera prioritaria, dentro de sus programas: a) la adquisición de un compromiso profesional serio y responsable; b) la participación activa en la sociedad; c) reconocimiento y aplicación en su ejercicio, de los principios de ética profesional, y d) la adopción de un profundo respeto por los derechos humanos.

CONTINUIDAD Y ACTUALIDAD

De lo anteriormente expuesto, extraemos las siguientes conclusiones: Primero, en nuestro Código Deontológico, deberán darse la mano continuidad y actualidad. Los valores básicos, permanentes e irrenunciables en Enfermería, han de ser conservados también en el futuro, pero habrá que examinar una y otra vez las antiguas concreciones de esos valores fundamentales para ver si todavía pueden cumplir su función. Si ya no logran asumir y hacer fructíferas las experiencias de la época, si desconocen la progresiva complejidad de la vida, deberán ser repensadas de nuevo y reformadas en confrontación con los modos de entender el nuevo tiempo.

A la hora de fijar instrucciones concretas, conviene ser discretos; será preferible mostrar el sentido último, total y humano de nuestra profesión. Construir modelos concretos es competencia de la conciencia individual de cada profesional responsable.

En suma, debemos ser conscientes que por muchos Código Deontológicos que tengamos, el riesgo de la conciencia aumenta considerablemente.

Este Código Deontológico es de aplicación a todos los enfermeros/as inscritos en los Colegios sea cual fuera la modalidad de su ejercicio. También serán de aplicación, para el resto de los extranjeros que, por convenios, tratados internacionales puedan ejercer ocasionalmente en España.

Será función prioritaria del Consejo General y de los Colegios favorecer y exigir el cumplimiento de los deberes Deontológicos de la profesión recogidos en el Código.

En el capítulo II, que hace referencia a la enfermería y el ser humano, deberes de los enfermeros/as, se recoge que la enfermera reconoce la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos que se hayan garantizados por la Constitución Española y Declaración Universal de los Derechos Humanos. Por ello, la enfermera está obligada a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud.

DERECHO A LA VIDA

En cuanto a los derechos de los enfermos y profesionales de enfermería, el capítulo III, del Código, señala que todo ser humano tiene derecho a la vida, a la seguridad de su persona y a la protección de su salud. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, en su familia o en su domicilio.

En su comportamiento profesional, la enfermería tendrá presente que la vida es un derecho fundamental del ser humano y por tanto deberá evitar realizar acciones conducentes a su menoscabo o que conduzcan a su destrucción.

La enfermera/o guardará en secreto toda la información sobre el paciente que haya llegado a su conocimiento en el ejercicio de su trabajo.

Cuando la enfermera/o se vea obligada a romper el secreto profesional por motivos legales, no debe olvidar que moralmente su primera preocupación, ha de ser la seguridad del paciente y procurará reducir al mínimo indispensable la cantidad de información revelada y el número de personas que participen del secreto.

Entrega de los Premios de Investigación Enfermería 1989

En el pasado mes de marzo, se hizo entrega de los "Premios de Investigación Enfermería 1989" en la Sala "Navarrete el Mudo" de la calle San Antón. Presidieron el acto además de D. Pedro Vidal -Presidente del Colegio-; D. Rafael Bermejo -Secretario- y D. Juan Manuel Rodríguez -Tesorero-; D. Julián Ciriza, representando a **iberCaja** y Dña. Miriam Ovalle.

El fallo del jurado fue el siguiente:

- Primer Premio, dotado con 100.000 pesetas: declarado desierto.

- Segundo Premio, PREMIO **iberCaja**, dotado con 50.000 pesetas a Dña. Regina Ruiz Hernández por su trabajo VALIDEZ DE LA ALTURA UTERINA COMO PARAMETRO DE CRECIMIENTO FETAL. ESTUDIO COMPARATIVO EN RECIEN NACIDOS DE PESO NORMAL Y RECIEN NACIDOS CON BAJO PESO.



Regina Ruiz: Premio **iberCaja**.

Foto: E. del Río

- Accésit especial dotado con 25.000 pesetas para Dña. María Teresa del Río Martínez, por su trabajo ANGUSTIA/ PREOCUPACIÓN MATERNA ANTE LA PATOLOGÍA NEONATAL.

La entrega de premios estuvo precedida de una conferencia de

Dña. Miriam Ovalle Bernal sobre LA REALIDAD ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA, que fue seguida con gran interés por los profesionales allí congregados. A su vez, explicó también en líneas generales el Estudio Nacional de Enfermería que se va a realizar este año en todo el territorio nacional para facilitar datos sobre la situación real de los profesionales de enfermería españoles y sacar unas conclusiones sobre sus necesidades sentidas y reales en los terrenos sociales, económicos, laborales, formativos, promocionales, actuales y de futuro.

En el transcurso de este acto se realizó la entrega de diplomas de los cursos de FORMACIÓN DE FORMADORES, SALUD PÚBLICA y SALUD MENTAL, celebrados por el Colegio de Enfermería de La Rioja en el último trimestre de 1989.



María Teresa del Río: Accésit.

Foto: E. del Río

CIRCULAR Nº 17/90.

DEFINICION DE CIRUGIA MENOR

En la Asamblea General del pasado 15 de enero de 1990, en el capítulo de Ruegos y Preguntas, se le contestó al Sr. Presidente del Colegio de Zaragoza con referencia a la actuación de los Colegios Provinciales respecto de la defensa de los colegiados Podólogos en aspectos de responsabilidad civil, en la acción terapéutica quirúrgica de su ejercicio profesional.

En tal sentido, así como para que quede como referencia en todo el Estado Español, a efectos de ejercicio profesional del Diplomado en Enfermería y del Podólogo, el Consejo General en uso de las competencias que le confiere la Ley de Colegios Profesionales referente a la regulación del ejercicio de la profesión, ha establecido la definición de cirugía Menor que se

anexiona en documento aparte.

Esta definición podrá ser utilizada ante los Tribunales, al objeto de defender a nuestros representados cuando así lo precisen, así como enseñada en las Escuelas Universitarias a los estudiantes.

"CIRUGIA MENOR": "AQUELLAS INTERVENCIONES REALIZADAS CONFORME A UN CONJUNTO DE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS REGLADAS; ORIENTADAS AL TRATAMIENTO DE CIERTAS AFECCIONES, BAJO ANESTESIA LOCAL, EN RÉGIMEN AMBULATORIO, SIN PROBLEMAS MÉDICOS COEXISTENTES DE RIESGO Y QUE HABITUALMENTE NO REQUIEREN REANIMACIÓN POST-OPERATORIA".

HACIENDA SOMOS TODOS

Ahora que todo a nuestro alrededor se muestra insolidario y justamente individualista, llega la moda "cocoon", aparece Hacienda estrechando el cerco: Un Real Decreto de 5 de marzo del presente año regula la composición y forma de utilización del Número/Código de Identificación Fiscal (NIF) deberá poseer toda persona física o jurídica para sus relaciones de trascendencia tributaria o de economía de mercado. En concreto, y para las personas físicas cuya nacionalidad sea la española, el NIF será del DNI seguido de un carácter alfabético de verificación constituido por una letra mayúscula. Aunque el NIF deberemos utilizarlo **para todo**, valga la expresión, hay que remarcar que quienes operen con depósitos fondos, bienes, u otras analogías deberán comunicar su código de manera inexcusable.

En definitiva, a partir del 1 de septiembre del año en curso, todos los españoles con DNI tendrán su NIF, que dará con gran exactitud información relativa a quienes somos, de dónde venimos y a dónde vamos. El resto es coser y cantar, si no que se lo pregunten a la banca y a sus supercuentas hoy tan de moda. Quienes tengan algo que blanquear que lo blanqueen pronto, porque HACIENDA cada vez somos más.



[Dificultades de Personal]

Párrafo tercero de la Circular de la Dirección General de Recursos Humanos a los Directores Provinciales del INSALUD, de fecha 20-4-90:

"... Por otra parte, y sólo en lo que se refiere a personal de enfermería, durante los meses de junio a septiembre, podrá designarse a personal temporal de categoría profesional distinta a la del personal sustituido cuando se cumplan las siguientes

circunstancias:

- Dificultad para encontrar personal de la categoría correspondiente.

- Funciones superponibles entre las categorías respectivas a tenor de la jurisprudencia del Tribunal Supremo en su caso.

Que la asistencia sanitaria quede garantizada..."

El Ministro de Sanidad y Consumo

Ilmo. Sr. D. Máximo A. González Jurado
Presidente del Consejo General de Colegios
de Diplomados en Enfermería de España

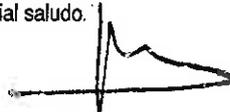
Estimado Presidente:

He recibido la carta que en su nombre me envían desde ese Consejo General, y que tiene relación con una reciente Circular difundida por la Subdirección General de Personal Estatutario de este Departamento, dirigida a los directores Provinciales del Insalud.

En esta circular se habla, entre otras cosas, de los mecanismos de sustitución de personal del Insalud durante el próximo período de vacaciones anuales. En este sentido la redacción del escrito, según me informa, les ofrece alguna duda de interpretación, que naturalmente se debe a la forma y nunca al fondo e intencionalidad por parte de este Departamento.

Consecuentemente, y para que los posibles malentendidos queden aclarados, en las próximas horas, se efectuarán las matizaciones oportunas por parte de la propia Dirección General de Recursos Humanos Suministros e Instalaciones.

Hasta una próxima ocasión, reciba un cordial saludo.



Julián García Vargas

**Apartado 2º de la Circular de 15 de Mayo,
de la Dirección General de Recursos Humanos**

"...2) La referencia realizada en el tercer párrafo del escrito en cuestión sobre la sustitución del personal de enfermería, profesionales y ante la necesidad de garantizar la asistencia por personal capacitado técnica y legalmente, en función de las siguientes posibilidades:

a) La posibilidad de sustituir diplomados en enfermería por técnicos especialistas, sólo tendrá lugar cuando las funciones a desarrollar se ajusten a las asignadas a este último colectivo por la O.M. de 14 de junio de 1984, aspecto éste que ya se reguló en igual sentido con ocasión de las mismas circunstancias producidas en el pasado año, regulación plasmada en escrito de la Subdirección

General de Ordenación y Política de Personal de 7 de julio de 1989. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en la Disposición Transitoria 1ª de la citada O.M. de 14 de junio.

b) La posibilidad de sustitución por personal con titulación de ATS/DUE tendrá preferencia el personal estatutario que aún no ocupando plaza de ATS/DUE, esté en posesión de la correspondiente titulación de ATS/DUE, y siempre de conformidad con el interesado y con el incremento de retribución correspondiente a la plaza que se pase a desempeñar y a tenor de lo establecido en el artº 48 del Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo..."

Con vistas al 92

Q

ue el desencanto profesional ha prendido en la Enfermería, no es algo nuevo. Es comentario cotidiano de pasillos y controles el significativo número de compañeras que abandonan la profesión o que se encuentran estudiando otras carreras con el mismo fin.

Como mal menor, se buscan otras vías dentro de la profesión... atención primaria, etc. Es en los hospitales donde el desencanto es más patente.

Las causas están desde hace tiempo detectadas: Nulas perspectivas de progreso profesional, mal status socio-económico, etc.

¿Es esta la causa real de la escasez actual de Enfermeras? ¿Es por esto por lo que el INSALUD, en carta de la Dirección General de Recursos humanos dice que: **Sólo en lo que se refiere al personal de Enfermería podrá designarse personal temporal de categoría profesional distinta al del personal sustituido, a la hora de organizar sus turnos vacacionales?**

Porque si es así, desconocemos que se hayan emprendido acciones de futuro como ampliar el número de plazas den las E.U.E., crear nuevas unidades docentes y todas aquellas que contribuyan a hacer más apetecible esta profesión.

¿O quizá debíamos volver la oración por pasiva y pensar que el desencanto de la Enfermería Española es consecuencia del acoso constante de la Administración?

Recordemos: Intentos permanentes de modificar,

acortando, nuestra profesión. Status socio-económico y profesional por debajo de nuestro rango académico. En estos momentos el SATSE tiene convocada una huelga por incumplimiento de lo ya pactado el año anterior, con tomadura de pelo incluida, pues firman con otras centrales sindicales el nivel 21, pero sin decir que a costa del complemento de productividad.

Potenciación continua de otros trabajadores, **más baratos**, de menor calidad y responsabilidad que vayan asumiendo funciones hasta ahora nuestras: Técnicos, Auxiliares de Enfermería, etc.

Enormes facilidades para que nos pasemos del medio hospitalario a la atención primaria.

Y por último la citada carta, por la que **vulnerando la legalidad, nos pueden sustituir por quien quieran...** Quizá por esos "Técnicos de planta" que esperan impacientes el derribo de la Enfermería Universitaria.

¿Entonces es esta profesión la que produce desencanto, o el desencanto de la profesión es lo que busca la Administración? ¿Pretendemos una mejora de la calidad asistencial a través de la mayor formación de los profesionales o lo de la salud para todos en el año 2.000 va a ser, como de costumbre, una coreografía de bajo precio para que parezcamos europeos?

¡Ah! Compremos enseguida ropa deportiva y a entrenar... Nos prometen modelo de carrera profesional para el 92... ¡Será durante la Olimpiada, digo yo!

POR TU SALUD

TRABAJAMOS EN COMUNIDAD

Gobierno de  La Rioja

Consejería de
Salud, Consumo y Bienestar Social

AVISO A LOS PARTICIPANTES DEL CURSO DE SALUD PÚBLICA DEL AÑO 1989

El libro formación continuada de enfermería en los centros de salud, editado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, está en la secretaría de la sede colegial esperando su recogida por parte de quienes tengan interés en él. Su valor es de 300 pesetas.

TUS FOTOS O DIBUJOS PUBLICADOS EN ESTA REVISTA VALEN 1.000 ptas.

Si tienes fotografías en blanco y negro o color en un tamaño mínimo de 10 x 15 cms. sobre temas relacionados con la enfermería en sus diferentes vertientes (asistencial, docente, investigadora, administradora,...) o tienes buena mano para ilustrar situaciones socioprofesionales: Envíanoslas a la redacción de la revista. Por cada imagen que publiquemos pagamos 1.000 ptas.

OBRAS EN EL COLEGIO: Ampliaciones

Como todos habrán podido comprobar, durante el mes de marzo y casi todo abril EL COLEGIO ha estado de obras. Desde aquí queremos pedir disculpas a quienes hayan intentado en múltiples ocasiones tomar algún tipo de contacto y no hayan encontrado respuesta válida o por vía telefónica, la del contestador automático. Las obras de remodelación ya han concluido que es lo importante. El COLEGIO ya se ha desprendido de toda la parafernalia remodeladora, e incluso ha ampliado su staff con la valiosa incorporación de la Srta. **BEGOÑA ESTOQUERA** que colaborará en las tareas administrativas con la Srta. **SAGRARIO GARCÍA**. Es nuestra intención también a partir del final del verano dar respuesta a la petición de muchos colegiados respecto a la ampliación del horario del COLEGIO, que ya avisaremos oportunamente.

PROGRAMA DOCENTE INSALUD - CONSEJERÍA DE SALUD

En un gran pulso contrarreloj con el tiempo, en el mes de marzo vio la luz el PROGRAMA DOCENTE 1990 en esta Comunidad Autónoma. Parece ser que, a diferencia de otros ejercicios, las aportaciones docentes de otros agentes

socioprofesionales no han sido estimadas. Así la Administración ha tenido a bien sacar los cursos que a continuación enumeramos:

* SEMINARIO DE RELACIONES HUMANAS. 13 y 14 de marzo de 1990.

* CURSO DE EDUCACIÓN SANITARIA EN PACIENTES CRÓNICOS. 26 al 30 de marzo de 1990.

* CURSOS DE CITA PREVIA. 22 al 24 de marzo y 29 al 31 de marzo de 1990.

* JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA. Los jueves de abril y mayo, en Logroño. También en Haro y Calahorra.

* TRATAMIENTO DEL DOLOR EN ENFERMOS TERMINALES. 23 al 27 de abril de 1990. Matrícula: 5.000 pts.

* CURSO DE METODOLOGÍA DE LAS PUBLICACIONES MÉDICAS. 17 de mayo de 1990. Matrícula: 5.000 pts.

* CURSO MANEJO DE ANTIBIÓTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA. 31 de mayo y 1 de junio. Matrícula: 5.000 pts.

* CURSO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA PERSONAL SANITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA. 4, 5, 6 y 7 de junio. Matrícula: 5.000 pts.

* CURSO GESTIÓN PARA RESPONSABLES DE ENFERMERÍA. 18 al 22 de junio de 1990. Matrícula: 15.000 pts.

* TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO EN ATENCIÓN PRIMARIA. 1 al 5 de octubre de 1990. Matrícula: 5.000 pts.

* CURSO INTRODUCTORIO AL TRABAJO EN UN EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA. A determinar.

* CURSO DE DIRECCIÓN PARA COORDINADORES DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. 4º trimestre de 1990. Matrícula: 15.000 pts.

* CURSO DE INTRODUCCIÓN A LA PSIQUIATRÍA CLÍNICA. Octubre o noviembre 1990. Matrícula: 5.000 pts.

* CURSO DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS Y CONSUMO DE DROGAS. Último trimestre 1990. Matrícula: 5.000 pts.

* CURSO DE FÁRMACOVIGILANCIA. Primera quincena del mes de noviembre de 1990. Matrícula: 5.000 pts.

* FORMACIÓN DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA. A determinar en el mes de noviembre. Matrícula: 5.000 pts.

* CURSO DE DIPLOMADOS EN SANIDAD. De diciembre de 1990 a marzo de 1991. Matrícula: 25.000 pts. Existirá una convocatoria oficial en el B.O.R. que se publicará con anterioridad al 1 de junio y las solicitudes que se presenten antes de esa fecha se considerarán como preinscripción (Ver BOR 26.5.90).

Existen unas normas de solicitud e inscripción así como un modelo de inscripción que se facilitan en la sección de Educación para la Salud de la Consejería de Salud en C/ Villamediana, 17 o en la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del INSALUD, en c/ Bretón de los Herreros, 33.

Es de alabar el empeño y la dedicación de la administración en cubrir la faceta formadora de sus trabajadores. Por nuestra parte sólo la espera de poder ser útiles en la confección de otros programas docentes en el aunamiento de esfuerzos y de recursos como de aportación de inquietudes formativas como Colegio.

UNA UNIDAD DE ENFERMERÍA EN LA CONSEJERÍA DE SALUD

Desde primeros de este año, la Consejería de Salud ha creado una unidad de enfermería en el organigrama de la Dirección General, con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud de la Comunidad, a través del estudio, planificación e innovación, de la atención de enfermería que se presta. Contribuirá al conocimiento de los recursos y situación del personal sanitario con que cuenta la Comunidad Autónoma de La Rioja; también pretende integrar las orientaciones, sugerencias y propuestas de Enfermería y otros colectivos en materia de salud. Además tratará de fomentar la investigación sanitaria, establecer vías de comunicación y coordinación con unidades similares de otros organismos e instituciones y crear vías de integración en la planificación y programación. El responsable de esta unidad es nuestro compañero **Enrique Ramalle Gómara**, diplomado en enfermería con anterior dedicación al departamento de salud escolar de la Dirección General de Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Participa como docente en la Escuela Universitaria de Enfermería de Logroño, en las áreas de Enfermería Comunitaria. Nuestros mejores deseos desde estas páginas para que esta enjundiosa tarea innovadora culmine en el éxito.

CARTAS AL DIRECTOR

Los textos destinados a esta sección no deben exceder de cuarenta líneas mecanografiadas. Es aconsejable que lleven algún tipo de identificación (DNI, nº Colegiado, Nombre completo). Si lo desean aparecerán en la publicación con pseudónimo o iniciales contenidas. **Crónicas de Enfermería** se reserva el derecho de publicar tales colaboraciones, así como resumirlas o extraerlas cuando lo considere oportuno, bien por la extensión desmesurada o por reiteraciones. No se devolverán los originales no solicitados, ni se facilitará información postal ni telefónica sobre los textos.

AGRADECIMIENTO

A la hora de la realización de cualquier estudio, es imprescindible la colaboración de personas e instituciones, que desinteresadamente ponen su buen hacer, sus conocimientos y los medios a su alcance, así como su precioso tiempo a disposición de quien se lo pida.

Por ello nos gustaría dar las gracias, desde esta revista **Crónicas de Enfermería**, a todo el equipo de diferentes profesionales (amigos, al fin y al cabo) que trabajan en el

Ilustre Colegio de Diplomados en Enfermería de La Rioja.

También dar las gracias de antemano a todo el Colectivo de Enfermería de La Rioja, a quien va dirigida la encuesta, y sin cuya colaboración sería imposible la realización de este estudio, cuyo fin último tiene por destino ayudar a aumentar la calidad profesional de nuestro colectivo.

Un Saludo: Lourdes Cordón y J. Jaime Gómez

LA COLUMNA VERTEBRAL DEL SISTEMA

Periódica y repetidamente, los máximos responsables de la Sanidad, califican a la profesión de Enfermería como la columna vertebral del sistema sanitario pero, desafortunadamente, esta importancia no se ve plasmada en su labor legislativa y nos encontramos ante:

- 1.- Una indefinición de nuestras competencias profesionales.
- 2.- Falta de plasmación definitiva de los planes de estudios acordes con las competencias que la sociedad actual requiere.

3.- Desaparición de las especialidades de Enfermería.

4.- Falta de reconocimiento profesional, social y económico.

5.- Falta de plazas en las Escuelas Universitarias de Enfermería.

Todo ello lleva a que se produzcan situaciones de intrusismo, mala asistencia a los usuarios, fricciones con otros profesionales, desmotivación y apatía. Estamos ante una situación muy grave que puede traer consecuencias funestas para el sistema sanitario.

Col. Nº 1030

LA VIDA PROFESIONAL

Es una tontería, pero una vez más me he puesto a pensar sobre mi profesión: su historia, su futuro... pero sobre todo, en SU PRESENTE.

Quiero ser optimista, y como profesional inmerso en una generación que ha vivido los cambios docentes, que está viviendo "una cierta independencia y autogestión" de la Enfermería, como ser expectante de ese gran FUTURO que se nos avecina, mi optimismo se estaciona y aparece la reflexión.

Hoy he leído una frase en un periódico nacional (no se refería a nosotros), pero por extraña coincidencia, expresa la situación de la Enfermería. Dice la frase: "QUIZÁS LA MONOTONÍA DE LA VIDA ES SÓLO TOLERANTE MEDIANTE ESE EMPEÑAMIENTO EN EL OLVIDO CON EL CUAL LA ENFRENTAMOS".

Quizás, la monotonía de nuestra realización en el trabajo diario, sólo la toleramos mediante olvidos: olvido de nuestras responsabilidades, olvido de nuestro protagonismo, olvido de nuestra preparación, olvido de nuestra entrega y, sobre todo, olvido de nuestras ilusiones.

A mí me ocurre lo que a un viejo marinero que conocí durante mi estancia en una isla. Siempre le preguntaba por el tiempo que haría al día siguiente, y, mirando al cielo, me respondía: Hará buen día, con sol; o bien, habrá tormenta y lluvia intensa. Yo le preguntaba: ¿Cómo puede saberlo? Su respuesta era sencilla: No lo sé, sólo lo noto en el ambiente.

Y yo, y otros como yo, y muchos como yo; sin saberlo también, mirando hacia nuestro cielo, notamos en el ambiente nuestra desilusión, nuestra apatía, nuestro cansancio y nuestra falta de metas. Todos lo hemos notado: Para ello no hacen falta datos, estadísticas, informes... Está ahí.

Nosotros, Enfermería, pilar básico de la Sanidad de este país llamado España, no entendemos las cosas que están pasando. (Perdón, quiero hacer un ejercicio de humildad, quizás quien no lo entienda sea solamente yo).

Y hay muchas *noches negras* que no entiendo de la vida diaria del microcosmos llamado SANIDAD en el que vivimos. ¿Queréis ejemplos? Ahí van unos cuantos:

MADRID - HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN. Hace pocos días aparecen muertos dos pacientes en un pasillo de Urgencias. Urgencias TIENE QUE CERRAR SUS PUERTAS POR SOBRESATURACIÓN DE SERVICIO. En un principio, se dice que los pacientes fallecen durante su estancia en el Servicio y el Consejero de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid inicia expedientes contra cuatro médicos y dos ATS. Posteriormente, el propio Consejero manifiesta que los fallecidos llegaron ya cadáveres al Hospital, pero no levanta los expedientes. ¿...?

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA. Si, al final, nos rebajaron el número de Créditos precisos para obtener el Diploma de Enfermería. A la vez, se publica el Anteproyecto de especialidades de Enfermería: Hay especialidades en las que se exige para su obtención, MÁS CRÉDITOS QUE PARA LA DIPLOMATURA.

COMPETENCIAS. A final del segundo trimestre de este año, sale en Madrid la primera promoción de Técnicos de Formación de Segundo Grado, Rama Sanitaria. Estos profesionales demandan, porque tienen derecho, y así lo expresa la Ley

General de Educación, un puesto de trabajo. Trabajarán, codo con codo, con nosotros, en los Hospitales, en las Clínicas, en... Tienen un grado de formación a las Auxiliares de Enfermería, pero menor que los Diplomados o ATS ¿Cuáles serán sus funciones? Me aterra el pensarlo... cuando ya los Técnicos de FP-2 de Laboratorio tienen una Sentencia que les AUTORIZA a realizar extracciones de sangre. (Esta sentencia esta recurrida, pero...)

INFORME EB83/6 DE LA O.M.S. - Inquietante, por usar una palabra suave. Os voy a extraer algunos puntos:

"... Casi todos los países adolecen de la penuria más o menos grave de enfermeros/as. En la mayor parte de los países no existen políticas ni planes de formación y empleo del personal de Enfermería como parte integrante de los planes nacionales generales..." "... En el Debate de la Asamblea de la Salud se reafirmó que el personal de Enfermería era esencial para la planificación, la aplicación y la evaluación de la atención primaria de la salud..." "... En un momento en que la profesión se enfrenta con nuevas responsabilidades y demandas sin precedentes, las reservas de personal de Enfermería están disminuyendo..."

Y, siguiendo con el Informe de la O.M.S., se nos dan las claves del PORQUÉ no hay mayor número de profesionales de Enfermería. Como veréis la cosa está clara: "... En el Reino Unido, el 15% de estudiantes de Enfermería, abandona sus estudios y de los que terminan, el 20% no se inscriben. En EE.UU. abandonan cada año su profesión el 26% de profesionales, en Israel el 10%. En varios países hispanoamericanos LA VIDA PROFESIONAL DE UNA ENFERMERA ES ÚNICAMENTE DE SEIS AÑOS. Todo ello se produce por: "... Condiciones de vida y trabajo. Por el desaprovechamiento de sus aptitudes y conocimientos, la falta de voz y voto en las unidades de trabajo, la mala distribución de los recursos humanos... que provocan una frustración y un malestar creciente entre el personal de Enfermería que se PREOCUPA POR LA CANTIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRESTADA..." "... En EE.UU. los hospitales se han visto obligados a reducir sus servicios, y, en algunos casos, a cerrarlos, por no poder conseguir personal suficiente..." Claro que las causas son obvias: "... en EE.UU. el salario inicial de una enfermera crece alrededor de un 364% a lo largo de su vida profesional; mientras que una secretaria consigue un 718%, los programadores de ordenadores un 1061%, y los contables un 193%..."

El Informe de la O.M.S. no tiene desperdicio. En España no hay estadísticas recientes ni reales sobre estos temas. Pero, contestaros vosotros mismos a varias preguntas: ¿Es cierto que existe déficit de personal? ¿Es cierto que carecemos de voz, voto, toma de decisiones, representación institucional en la gestión y planificación de nuestros hospitales? ¿Es cierto que nuestros salarios son los que nos corresponden, que nuestros incrementos salariales son equiparables a los de otros estamentos?

Mirad vosotros también, como el viejo marinero, al cielo, y notaréis que hay algo en el ambiente... Pero si llueve, no dejéis que el agua os cale. No, por apatía y desidia permitáis quedar mojados. Sacad el paraguas... y el que quiera entender, que entienda.

C.R.L. Col. nº469



CURSOS, CONGRESOS, BECAS Y PREMIOS

* PRIMERAS JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA. Zaragoza, del 25 al 27 de octubre 1990. Lugar: Aula Magna y edificio B. Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza. Información: Escuela Universitaria de Enfermería. Tl: 976. 55 45 06 (De 10 a 13 horas).

* II CURSO SUPERIOR DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Escuela Nacional de Sanidad. del 1 de octubre a junio de 1991. Información: E. N. S. 314 80 48 y 314 81 17.

* TALLER DE RECURSOS HUMANOS. Escuela Nacional de Sanidad. Del 15 al 19 de octubre 1990. Información: E.N.S.

* XII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA. Granada. Del 6 al 9 de junio. Información: Ana Vega. Tel: 958 29 31 61 (de 9 a 13 horas)

* IV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE ANESTESIA/REANIMACIÓN Y TERAPIA DEL DOLOR. San Sebastián. 9, 10 y 11 de octubre. Información: 943 46 67 19.

* XII CONGRESO INTERNACIONAL DE MATRONAS. Kobe (Japón) del 7 al 12 de octubre de 1990. Información: Viajes El Corte Inglés.

* IV CURSO NACIONAL DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA. Santander: Del 22 al 26 de octubre. Información: 942 31 02 50 y 31 02 12.

* PRIMERAS JORNADAS SIDA Y ENFERMERÍA. Bilbao. 7, 8 y 9 de junio de 1990. Información: 94 444 67 26.

* III CURSO NACIONAL DE OBSTETRICIA MODERNA PARA MATRONAS. Gran Canaria del 14 al 16 de junio de 1990. Información: 928 76 05 00

* II REUNIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA EN ALAVA. Vitoria. del 29 de mayo al 1 de junio de 1990. Información: 945 27 48 77 y 22 48 88.

* III JORNADAS NACIONALES Y I INTERNACIONAL PARA MATRONAS. "Los profesionales frente a la maternidad" Alicante. 21 al 24 de noviembre de 1990 Información: 965 512 13 72 y 512 36 22.

ANUNCIOS OFICIALES

* BOE nº 50, pág. 5747, del martes 27 de febrero de 1990. RESOLUCIÓN de 19 de febrero de 1990 de la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se ordena la publicación del acuerdo del Consejo de Ministros, por el que se aplica el Real Decreto ley 3/87 a determinadas categorías de personal que presta servicios en el Instituto Nacional de la Salud.

* BOE nº 52, pág. 6036, del jueves 1 de marzo de 1990. ORDEN de 28 de febrero de 1990, por la que se convoca la presentación de solicitudes de subvención para proyectos de investigación en el terreno de Ciencias de la Salud.

* BOE nº 63, pág. 7321, del miércoles 14 de marzo de 1990. RESOLUCIÓN de 20 de febrero de 1990, de la Dirección Gral. de Trabajo, por la que se publica el texto del acuerdo suscrito por las representaciones de la Administración Sanitaria del Estado y las Centrales Sindicales CEMSATSE, CC.OO., UGT y CSIF.

* BOE nº 63, pág. 7333, del miércoles 14 de marzo de 1990. ORDEN de 8 de marzo de 1990 por la que se convoca la presentación de solicitudes de subvención para las acciones del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FISS) durante 1991.

* BOR nº 33, pág. 658, del jueves 15 de marzo de 1990. ORDEN de 2 de marzo de 1990, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social, por la que se convocan ayudas económicas a Corporaciones Locales para atender gastos de mantenimiento de los Consultores Locales de Salud en esta Comunidad.

* BOR nº 65, pág. 1233, de sábado 26 de mayo de 1990. ORDEN de 23 de mayo de 1990 de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social, por la que se convoca el "III Curso de Diplomados de Sanidad" y se publica en su anexo baremo de selección para la participación en el mencionado curso.

*Colegio Oficial
de Enfermería
de La Rioja*

**3ª CONVOCATORIA
PREMIO
ENFERMERÍA RIOJANA**

**AL MEJOR TRABAJO CIENTÍFICO DE
ENFERMERÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD
LOGROÑO, 1990**

DOTACIÓN DE LOS PREMIOS:

1º Premio: 125.000 pts.

2º Premio: 75.000 pts.

BASES:

1ª.- Pueden optar a esta convocatoria todos los profesionales colegiados en el Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería de La Rioja, pudiendo hacerlo de forma individual o colectiva.

2ª.- Es condición necesaria que el trabajo o trabajos que se presenten no hayan sido publicados en ningún medio de comunicación.

3ª.- Los trabajos deberán ser remitidos mecanografiados a doble espacio en papel blanco, tipo DIN A-4 y correctamente paginados.

4ª.- El tamaño de cada trabajo oscilará entre un mínimo de 25 hojas y un máximo de 100, escritas por una sola cara.

5ª.- Deberán remitirse original y cinco copias a la sede del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de La Rioja con la indicación de PREMIO INVESTIGACIÓN "ENFERMERÍA RIOJANA". El material fotográfico y estadístico deberá ser incluido en un anexo aparte.

6ª.- El plazo de recepción de los trabajos y documentación debidamente cumplimentados, finalizará el día 17 de diciembre de 1990.

7ª.- Los premios serán otorgados por un jurado, nombrado al efecto por la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería.

8ª.- Los trabajos serán presentados bajo lema, en un sobre cerrado, dentro del cual, irá otro sobre en cuya cara anterior se escribirá el mismo lema, y en su interior, en una hoja, escrito el nombre, domicilio y teléfono del colegiado concursante.

9ª.- El fallo del jurado será inapelable y no recurrible. Si en opinión del jurado se considerase que alguno de los premios no deben ser adjudicados por no reunir los trabajos los méritos suficientes, éste podrá declarar desierta la concesión de dicho premio. El fallo del jurado se dará a conocer dentro de los 30 días siguientes al término de la convocatoria.

10ª.- El Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de La Rioja se reserva el derecho a la publicación de los trabajos premiados en aquellos medios de comunicación profesionales que estime oportunos, haciendo siempre referencia al autor de los mismos.

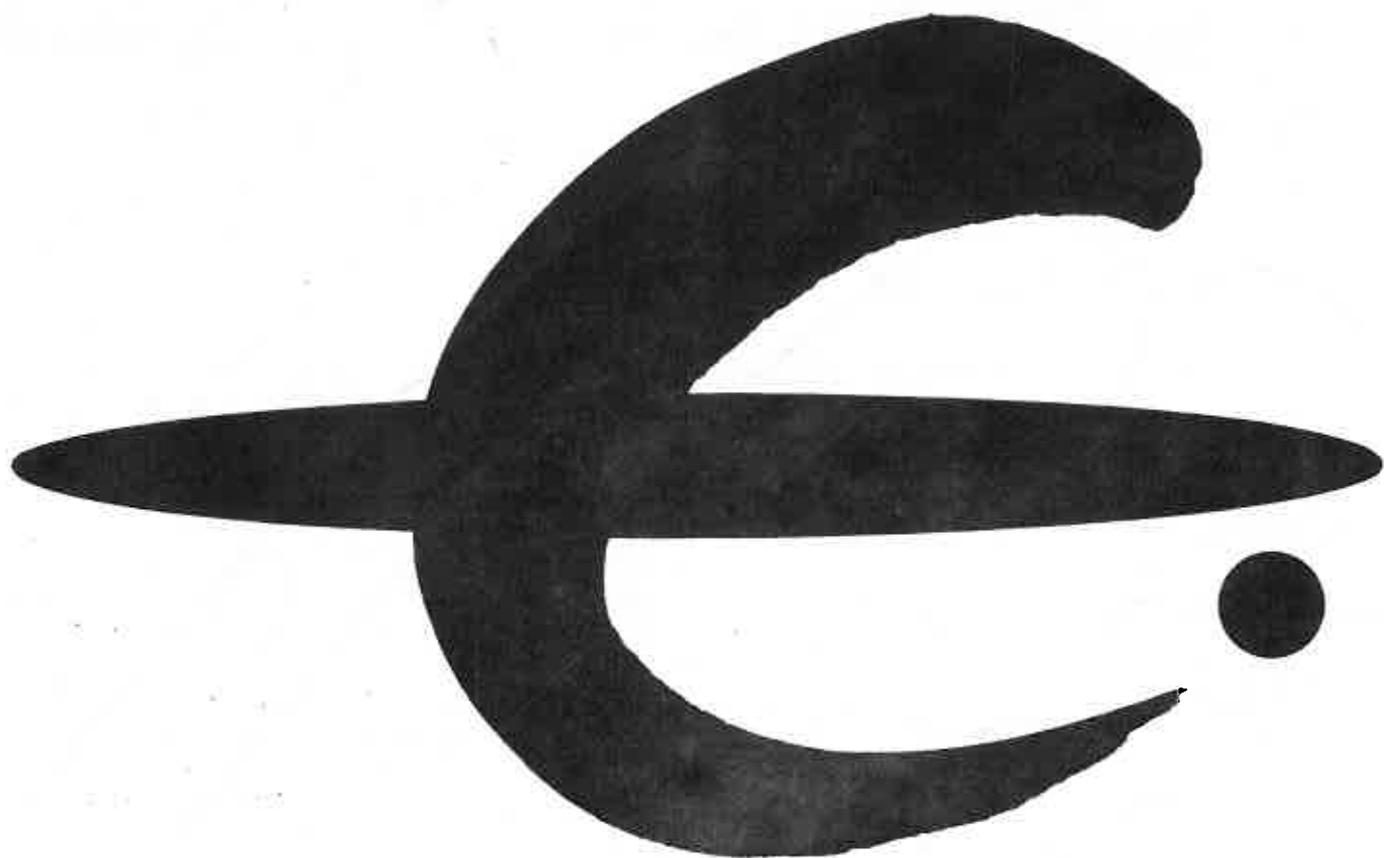
11ª.- Asimismo, el Colegio se reserva la posibilidad de crear accesits ante la concurrencia de trabajos de relevante interés y calidad.

12ª.- La correspondencia sobre el premio debe dirigirse a:

**"PREMIO
INVESTIGACIÓN
ENFERMERÍA RIOJANA".
COLEGIO OFICIAL DE
DIPLOMADOS EN
ENFERMERÍA DE LA RIOJA**
Gran Vía Rey D. Juan Carlos I, 67
esc. B, 1º D
26005 LOGROÑO (La Rioja)

13ª.- El hecho de la presentación de los trabajos implica la aceptación de las normas desarrolladas en estas bases.

Logroño, Febrero de 1990



iberCaja

Ibercaja es la respuesta de la Caja de Ahorros de Zaragoza, Aragón y Rioja al futuro.
Ibercaja es, por encima de todo, el compromiso de hacer las cosas mejor cada día para ser más útiles a cuantos viven y trabajan en nuestra tierra.

Paso a paso, al futuro.

iberCaja  Rioja