LA JUNTA DE GOBIERNO TOMA POSESIÓN DE SUS CARGOS

Nuevos retos

DIA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERIA

Garantía de equidad y acceso a la sanidad

AÑO 16 NUM. 61 REVISTA del COLEGIO de ENFERMERIA de CANTABRIA 2º Trimestre 2011

NUBEROS

Información

Entrega del IX Premio 'Sor Clara' de Investigación en Enfermería

Medalla al Mérito Profesional para Rosa Alonso

AHORA TU VIDA SOCIAL IMPORTA MÁS QUE NUNCA

Por ser mutualista y traer con nosotros a tu familia, tus compañeros de trabajo... A.M.A. te descuenta un 10%* en el importe de la renovación de tu póliza.

te descontamos un 10% en el importe de tu póliza

Para más información llama al:

902 30 30 10

o acude a tu oficina más cercana.

- Descuentos por traer nuevos mutualistas que contraten pólizas en los ramos de: Multirriesgo Hogar (ramo 12), Establecimientos Sanitarios (ramo 23), Multirriesgo Farmacia (ramo 24), Automóvil (ramo 30), Responsabilidad Civil Prof. (ramo 52), Resp. Civil Prof. Odontólogos (ramo 55), Resp. Civil Sociedades (ramo 56).
- Descuento de un 10% en póliza de cartera si el nuevo mutualista contrata una póliza del mismo ramo.
- Si existen varias pólizas de un mismo ramo susceptibles de descuento, éste se aplicará sobre la que indique el mutualista. Si no indica nada, sobre la más próxima al vencimiento.
- Si se contrata una póliza de un ramo que el mutualista no tiene, el descuento se efectuará sobre la póliza del ramo que tenga contratada con preferencia de la póliza de los ramos de la escala antes señalada.
- Tratamientos de descuento comercial y solo para el primer año.
- El descuento que se contempla es único (ya se traiga uno o varios mutualistas).
- Oferta válida del 14 de marzo al 31 de diciembre de 2011.

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

www.amaseguros.com

SUMARIO

4. NUEVA JUNTA DE GOBIERNO:
Rocío Cardeñoso jura su cargo.

10. SOCIEDAD CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA DE CANTABRIA:
Cuidados, apoyo y ayuda al paciente en su entorno.

14. OPINIÓN:
- **25 años de la Ley General de Sanidad. Un modelo sanitario sin recortes, copagos o privatizaciones**
- **No queremos más casos Ryan. Enfermeras especialistas ya.**
- **Día Europeo de la Bioseguridad. Por un entorno de trabajo lo más seguro posible.**
- **Los derechos de las personas ante el proceso final de su vida. Una visión técnica desde la profesión enfermera.**

21. LEY DE 'MUERTE DIGNA':
Seguridad para el paciente y mejora de la calidad asistencial.

22. DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA:
Las enfermeras se postulan como garantes de la equidad y la accesibilidad al sistema sanitario

25. ENTREGA DEL IX PREMIO 'SOR CLARA' DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA:
La Asesoría Jurídica del Colegio ha presentado más de 300 reclamaciones.

27. MEDALLA AL MÉRITO PROFESIONAL:
Reconocimiento a Rosa Alonso Nates

30. AGENDA:

36. CONGRESO NACIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA:
Importante presencia de enfermeras cántabras

FOTO PORTADA: Yuste

Pacto por la Sanidad

Hace mucho venimos escuchando a los políticos la palabra PACTO –Pacto por la educación, Pacto para la lucha antiterrorista, Pacto por las pensiones, etc.– y, ahora, también les escuchamos hablar de Pacto por la Sanidad.

Del latín 'pactum', la palabra pacto significa acuerdo, convenio, concierto o tratado entre dos o más partes que se comprometen a cumplir con lo estipulado. El pacto establece un compromiso y fija la fidelidad hacia los términos establecidos; por lo tanto, obliga a su cumplimiento.

Si analizamos, por ejemplo, el 'pacto social', señalaríamos que es el acuerdo que adquiere un estado en relación a los derechos y deberes de sus ciudadanos. Se parte de la idea de que todos los miembros del grupo están de acuerdo por voluntad propia con el contrato o pacto social, en virtud de lo cual admiten la existencia de una autoridad, de unas normas morales y de unas leyes, a las que se someten. El pacto social es una hipótesis explicativa de la autoridad política y del orden social.

Sin duda, es fundamental garantizar los derechos básicos de los ciudadanos a través de pactos políticos que permitan la gobernabilidad a largo plazo y que la decisiones políticas se tomen con seguridad y compromiso hacia la sociedad y no condicionada por los posibles cambios políticos cada cuatro años. Además, se evitaría poner en marcha medidas intervencionistas que, desde luego, garantizan resultados electorales a corto plazo pero que, sin duda, impiden decisiones de proyección a largo plazo, más consistentes y sólidas para la ciudadanía.

Este es el argumento que nos sirve para sostener el término 'pacto' como pilar para solicitar un acuerdo sanitario-social.

En Cantabria empezamos una nueva etapa política, con una situación económica por todos conocida, en la que nuestros dirigentes deben establecer un sistema de priorización eficaz en sus políticas de intervención. Sin duda, las políticas sanitarias y sociales deben ser uno de los grandes retos de esta nueva etapa política, por la importancia que tiene para los ciudadanos y por tratarse de servicios públicos que absorben un elevado presupuesto de la comunidad.

Estamos en el momento donde se deben plantear cambios y alcanzar acuerdos en el modelo de gestión de la sanidad y de los asuntos sociales, en todos los ámbitos sociosanitarios de la región. Y es ahora cuando los profesionales de enfermería debemos participar en estas políticas de pactos y tenemos que liderar cambios básicos en las organizaciones asistenciales. Un ejemplo de ello, es la incorporación de la enfermera especialista, con más competencias y capacidad de resolución y autonomía profesional, que tiene que marcar un nuevo modelo de organización de la asistencia dentro de los servicios de salud.

Además, los hipotéticos 'pactos' deben propiciar un cambio de modelo y de concepto de asistencia, en el que se incorpore la participación activa de la ciudadanía como actora fundamental del cambio, estableciendo modelos asistenciales que, situando al ciudadano como centro, establezca medidas que permitan hacer a las personas más autónomas en el manejo de su salud, ayude a establecer medidas de prevención que ayuden a disminuir a largo plazo la incidencia de las enfermedades crónicas y permita educar a la población y controlar a los pacientes crónicos con medidas de autocuidado.

Sin duda, estas necesarias políticas de salud requieren de un pacto político pues, aunque su puesta en marcha sea inminente, sus resultados nunca se van a hacer efectivos en cuatro años. Pero entiendo que son imprescindibles como garantía de la sostenibilidad futura de nuestro sistema sanitario.

Rocío Cardeñoso Herrero.

NUBEROS
REVISTA DEL COLEGIO DE ENFERMERIA DE CANTABRIA

C/ Cervantes, 10 - 5º
Tfnos. (942) 31 97 20
942 319 721 y 696 433 625
SANTANDER
colegio@enfermeriacantabria.com
www.enfermeriacantabria.com

PUBLICIDAD Y EDICIÓN:
EDICIONES DEL NORTE, S.L.
C/ Matilde de la Torre, 51
39012 Santander
Tfno. 942 291 200
Fax: 902 500 813
ceconomica@mundivia.es

IMPRIME:
GRAFICAS J. MARTINEZ
ISSN 1699-7042
Dep. Legal. SA- 296/1996

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTA: Rocío Cardeñoso Herrero
VICEPRESIDENTA 1ª: Pilar Elena Sinobas
VICEPRESIDENTE 2ª: Raúl Fernández Carreras
SECRETARIA: Mª Olga Blanco Martínez
VICESECRETARIA: Belén Fernández Sáiz
TESORERA: Cristina San Emeterio Pérez

VOCALES:
Víctor Fradejas Sastre
Marta Gómez Otí
Víctor Ramón Mencía Seco
Luis García Martín
Ana Manzanas Gutiérrez
Mª Angeles Calvo Rodrigo

ROCÍO CARDEÑOSO ES LA NUEVA PRESIDENTA DE

La nueva Junta de Go

Iñigo de la Serna y Ostolaza destacan a la enfermer

Rocío Cardeñoso y la nueva Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería juraron sus cargos en un acto celebrado el pasado 24 de abril en la sede colegial, que contó con la presencia del alcalde de Santander, Iñigo de la Serna, del director de Servicio Cántabro de Salud, José María Ostolaza, y del nuevo presidente del Colegio de Médicos, Carlos León, así como la práctica totalidad de las directoras y subdirectoras de Enfermería de los distintos hospitales de la región.

Durante la jura, la nueva presidenta propuso a todos los colegiados hacer de la enfermería una profesión no solo reconocida por "la buena atención que ofrece a sus pacientes, sino por la profesionalidad con que aplica esa atención", destacando a continuación que "por formación y por experiencia, la enfermería ha pasado de ser una profesión dependiente a trabajar de forma totalmente autónoma y que ahora es el momento de que la sociedad conozca y valore cual es la verdadera función de la enfermería dentro del sistema asistencial de salud".

"LA ENFERMERÍA DEBE ASUMIR LOS CAMBIOS"

Iñigo de la Serna, por su parte, alabó la labor desarrollada por la presidenta saliente, María Asunción González Salas, a la que señaló como principal protagonista del desarrollo que la profesión enfermera a tenido en nuestra región. A Rocío Cardeñoso la felicitó por su elección y señaló que "aunque como alcalde no tengo implicación directa en el funcionamiento de la enfermería, si me preocupa la salud de los habitantes de Santander y estoy convencido de que la enfermería es un pilar fundamental dentro de la asistencia sanitaria y, por eso, os animo a seguir luchando por la mejora de vuestra profesión que, en definitiva, supondrá una mejora de la calidad asistencial".

A pesar de que la colegiación deja de ser obligatoria para los sanitarios públicos, el gerente del SCS José María Ostolaza, animó a los enfermeros y a la nueva Junta a continuar agrupados desarrollando su formación y sus competencias asistenciales, pues "en los próximos cinco años va a producirse una reforma total de la atención sanitaria, con nuevos servicios, nuevas tecnologías y nuevas demandas por parte de los pacientes y la enfermería debe asumir esos cambios porque van a ser una parte fundamental de ellos".

EL COLEGIO

obierno jura su cargo

ería como pilar fundamental en la calidad asistencial

Además de la presidenta del Colegio, también juraron su cargo el resto de los miembros de la Junta de Gobierno. De izquierda a derecha, Olga Blanco Martínez, Marta Gómez Otí, María Angeles Fernández, Luis García Martín, Víctor Mencía Seco, Cristina San Emeterio Pérez, Pilar Elena Sinobas, Raúl Fernández Carreras, Rocío Cardeñoso Herrero, Belén Fernández Sáiz, Marigel Calvo Rodrigo, Ana Manzanas Gutiérrez, Laura Gutiérrez González, Víctor Fradejas Sastre y Marcos Rebanal Muñoz.

JUNTA DE GOBIERNO

Presidenta: Rocío Cardeñoso Herrero
Vicepresidenta 1ª: Pilar Elena Sinobas
Vicepresidente 2º: Raúl Fernández Carreras
Secretaria: Olga Blanco Martínez
Vicesecretaria: Belén Fernández Sáiz
Tesorera: Cristina San Emeterio Pérez
Vocal 1º: Víctor Fradejas Sastre
Vocal 2ª: Marta Gómez Oti
Vocal 3º: Víctor Mencía Seco
Vocal 4º: Luis García Martín
Vocal 5ª: Ana Manzanas Gutiérrez
Vocal 6ª (jubiladas): Marigel Calvo Rodrigo
Suplentes: Laura Gutiérrez González
Cristina Ruiz Sanzo
Marcos Rebanal Muñoz
Mª Angeles Fernández Solórzano
César González Fernández
José Martínez Pérez
Mónica Domínguez Santamaría
Mario Arroyo López
Rocío Salmón García
Alicia Gómez Fernández
Roberto Sobrino Fernández
(Jubilados) Mª del Carmen Mateo del Peral

Pilar Elena Sinobas
Vicepresidenta 1ª

Raúl Fernández
Vicepresidenta 2ª

Olga Blanco Martinez
Secretaria

Belén Fernández Sáiz
Vicesecretaria

Cristina San Emeterio
Secretaria

Discurso de investidura

Rocío Cardeñoso
Presidenta

Autoridades, compañeros, familiares y amigos, es para mi un grandísimo honor saludaros como presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria y agradeceros vuestra presencia y apoyo. En mi nombre y en el de toda la Junta de Gobierno, muchas gracias.

En primer lugar, quiero agradecer a Asunción González Salas su gran dedicación durante estos últimos trece años al Colegio y a la profesión. Sin duda, durante su presidencia hemos conseguido grandísimos logros a nivel académico y competencial y ha sido una líder para todos nosotros. Agradecerla también el apoyo y amistad que siempre he obtenido de ella. Ha sido un placer trabajar contigo durante estos años, como lo ha sido el trabajar con toda la Junta de Gobierno saliente. Hemos sido un equipo de trabajo sólido y unido, valores muy importantes para alcanzar el éxito.

Hoy, la nueva Junta de Gobierno tomamos posesión de nuestro cargo y, con ello, estamos haciendo pública nuestra responsabilidad y compromiso con la profesión y con la sociedad para el próximo lustro. Estas son las razones que con tanta ilusión nos han llevado a embarcarnos en esta aventura, por que tenemos un proyecto para la enfermería y queremos desde el colegio profesional liderarlo y desarrollarlo. Creemos en nuestra profesión, como profesión de servicios a la sociedad y, por eso, en la medida que avancemos, ampliemos funciones y competencias, nos especialicemos, investiguemos y prescribamos, conseguiremos mejorar la calidad de la atención a la población.

Ese es el motivo por el cual vamos a trabajar estos cinco años para poner a la profesión enfermera, junto a otras profesiones, al frente de la salud de nuestra sociedad. Queremos que se visibilice la profesión enfermera, sobre todo el rol autónomo profesional, el gran desconocido para todos.

El cuidado es la base de nuestra disciplina y ciencia enfermera. El arte del cuidado es nuestro arte y atender la respuesta humana que genera en las personas las situaciones de salud o enfermedad es nuestro campo propio de actuación. Que las personas alcancen el máximo nivel de salud posible es nuestro reto y enseñar a las personas para su autocuidado y el de sus dependientes es nuestra misión. Tenemos que conseguir además que esto sea reconocido por todos; profesión, empleadores, sociedad y medios de comunicación.

En la sociedad sigue calando que la buena enfermera es la que realiza técnicas y curas con destreza y habilidad. Todo lo demás, que es muchísimo, se sigue entendiendo como algo extraordinario, aunque en los últimos años hemos recibido el reconocimiento de la especialización, la titulación de graduado y hayamos aumentando el campo competencial y autónomo de la profesión. Sin embargo, un buen profesional es el que valora al paciente en sus respuestas humanas ante situaciones de estrés y enfermedad, hace diagnósticos enfermeros identificando problemas reales o posibles de salud y pauta aquellas intervenciones y actividades enfermeras que van a permitir controlar y resolver y positivizar esa respuesta humana.

Mi ilusión y trabajo será que donde ahora oímos decir 'que enfermera tan maja' –frase que con tanto cariño nos dicen los pacientes todos los días refiriéndose aquel profesional que escucha, acompaña, ayuda, resuelve y previene problemas de enfermedad y salud–, todos oígamos que 'enfermera tan profesional' y eso se reconozca como valor autónomo y así conseguiremos poner a nuestra profesión en el lugar de la sociedad que le corresponde. Y algo aún más importante, conseguiremos la universalización de la atención de la profesión enfermera a toda la población y la garantía de la excelencia en la prestación de cuidados.

Este es nuestro gran reto y, para ello, el Colegio de Enfermería de Cantabria se pone a disposición de las instituciones sanitarias publicas y privadas, de las entidades locales y autonómicas, de sociedades de profesionales y de pacientes y de toda la sociedad en aras de alcanzar dicho objetivo.

Víctor Fradejas Sastre
Vocal 1º

Marta Gómez Oti
Vocal 2º

Víctor Mencía Seco
Vocal 3º

Luis García Martín
Vocal 4º

Ana Manzanas Gtrez.
Vocal 5º

Marigel Calvo Rodrigo
Vocal 6º

El acto contó con la presencia del alcalde de Santander, Iñigo de la Serna, el gerente del Servicio Cántabro de Salud, José María Ostolaza, y del presidente del Colegio de Médicos, Carlos León (foto de la derecha).

902 153 130

953 245 500

www.logoss.net

BLOQUE GERIATRÍA

ENFERMERÍA E INTERVENCIONES DE SOPORTE EN GERIATRÍA

2,8 créditos CFC - Duración 100 horas

ENFERMERÍA: COMUNICACIÓN, RELACIÓN DE AYUDA Y ASISTENCIA AL ANCIANO

2,3 créditos CFC - Duración 100 horas

VALORACIÓN ENFERMERA, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS

3,6 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS ENFERMEROS DE LAS INTERVENCIONES MAYORES CON ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO

3,0 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS ENFERMEROS AL ANCIANO

3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

INTERVENCIONES ENFERMERAS ANTE LAS ALTERACIONES DEGENERATIVAS DE LA VEJEZ

3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

ROL ENFERMERO ANTE LAS ALTERACIONES DE LOS SENTIDOS Y ALIMENTARIAS EN ANCIANOS

3,0 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A ANCIANOS EN SITUACIONES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

3,3 créditos cfc - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 5 actividades: 175 euros
(incluye envío urgente del material)

ESTOS 8 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

Camino de las niñas, 12. Urb.
Ciudad Jardín-Entrecaminos
C.P. 23170. LA GUARDIA DE JAÉN (Jaén)
formacion@logoss.net

BLOQUE QUIRÓFANO

ACTUACIONES ENFERMERAS EN QUIRÓFANO Y ANESTESIA

3,5 créditos CFC - Duración 100 horas

LA UNIDAD QUIRÚRGICA. CUIDADOS ENFERMEROS

4,1 créditos CFC - Duración 100 horas

ENFERMERÍA EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

2,3 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA AMBULATORIA Y URGENCIAS QUIRÚRGICAS

4,6 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 4 actividades: 130 euros
(incluye envío urgente del material)

ESTOS 4 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

SOLICITA YA GRATUITAMENTE Y SIN COMPROMISO NUESTRO CATÁLOGO COMPLETO DE CURSOS, EL CUAL INCLUYE LA FORMA DE MATRICULARSE, O DESCÁRGATELO EN: www.logoss.net

Disponemos de más de 120 cursos para ENFERMERÍA, al igual que los expuestos en esta revista, de Oncología, Cirugía, Farmacología, Nutrición, etc... con acreditación de la CFC (Ministerio de Sanidad y Política Social).
Si has finalizado o finalizas la diplomatura este año, consulta nuestras ofertas especiales.

OBSEQUIOS:

- MATRICULÁNDOTE EN CUALQUIERA DE LOS BLOQUES DE QUIRÓFANO O EMERGENCIAS, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN PULSIOXÍMETRO.
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE GERIATRÍA, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN PULSIOXÍMETRO, UN ALTAVOZ-REPRODUCTOR Y UNA LLAVE USB DE 2 GB.
- MATRICULÁNDOTE EN EL BLOQUE DE PEDIATRÍA, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UNA MOCHILA DE URGENCIAS, UN ALTAVOZ-REPRODUCTOR Y UNA LLAVE USB DE 2 GB.

PARA TODOS LOS CURSOS UN PACK O REGALO POR ALUMNO, PARA CONSULTAR LAS FECHAS DE LAS PROMOCIONES VIGENTES, PUEDE HACERLO EN: www.logoss.net

ALTAVOZ - REPRODUCTOR + LLAVE USB DE 2 GB

CURSOS a distancia y on-line

12 años comprometidos con la formación

OFERTA
50% de descuento + regalo y manual

por sólo 28,50 € se le mandarán de forma simultánea junto con cualquier otro bloque de cursos del catálogo "Marzo 2011"

BLOQUE PEDIATRÍA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y ENTREVISTA ENFERMERA EN PEDIATRÍA

3,2 créditos CFC - Duración 100 horas

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA ANTE LA OBESIDAD Y ORTOPEDIA INFANTIL

3,0 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LOS PROBLEMAS ORL, DERMATOLÓGICOS, RESPIRATORIOS, DENTALES Y VIH EN PEDIATRÍA

3,2 créditos CFC - Duración 100 horas

ROL DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS, PSICOPATOLOGÍA INFANTIL Y EL NIÑO MALTRATADO

3,6 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS ENFERMEROS AL NIÑO CON ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR

3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

ROL ENFERMERO EN EXÁMENES DE SALUD DEL NIÑO SANO Y VACUNACIÓN

3,4 créditos CFC - Duración 100 horas

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTE LOS PROBLEMAS ENDOCRINOLÓGICOS, DIGESTIVOS Y RESPIRATORIOS EN PEDIATRÍA

3,4 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN ENFERMERA EN LAS ALTERACIONES CARDÍACAS, NEUROMUSCULARES Y NEFROLÓGICAS EN PEDIATRÍA

3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 4 actividades: 175 euros
(incluye envío urgente del material)

BLOQUE EMERGENCIAS

ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS I

4,7 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS II

4,7 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS III

4,7 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 3 actividades: 133 euros
(incluye envío urgente del material)

ESTOS 5 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

ESTOS 8 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

PULSIOXÍMETRO

MOCHILA DE URGENCIAS

SOCIEDAD CIENTIFICA DE ENFERMERIA COMUNITARIA DE CANTABRIA

Cuidados, apoyo y ayuda al paciente en su entorno

El trabajo asistencial de las enfermeras comunitarias ha tenido y tendrá cada vez más trascendencia en la salud de la población. Los servicios de cuidados, de capacitación para el autocuidado, así como el apoyo y ayuda a los familiares de los pacientes, van a ser los servicios que más se van a demandar en el futuro inmediato, entre otras razones, por el notable aumento de la espectativa de vida de las personas, la incorporación de la mujer al mercado laboral y el aumento de la demanda de servicios de índole sociosanitaria (alteraciones de relación socio-familiar, maltrato, toxicomanías, alteraciones de la salud mental, aislamiento social, etc).

La Asociación científica de Enfermería Comunitaria de Cantabria (SCECC) se constituyó por un grupo de enfermeras de Atención Primaria en diciembre de 2001 bajo la denominación de Asociación de Enfermería Comunitaria de Cantabria. Desde agosto de 2006 pasó a denominarse Sociedad Científica de Enfermería Comunitaria de Cantabria y actualmente cuenta con 83 socios y forma parte, junto con otras once sociedades de diferentes comunidades autónomas, de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria (FAECAP), de carácter científico, constituida en 1998 para agrupar a las diferentes asociaciones y sociedades de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria.

Según sus estatutos, los principios básicos de SCECC son crear un estado de opinión a favor de la defensa de la salud comunitaria, promoción de la salud y fomento del autocuidado de las personas, la familia y la comunidad, además de apoyar el papel de la enfermería comunitaria promoviendo su imagen social y fomentando la competencia científica en Atención Primaria y la colaboración de esta disciplina con grupos de interés de la comunidad en la que trabajan.

SCECC ha aumentado recientemente el número de socios por la 'revolución' que ha supuesto la aprobación de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria y la necesidad de información y formación que demandan las enfermeras de cara a la convocatoria de la prueba de competencia para el acceso a la especialidad por vía extraordinaria o vía EIR.

Desde el pasado mes de marzo, la presidencia de la sociedad la ostenta Amada Pellico, enfermera del CAD de Sierrallana y que fue responsable de enfermería del centro de salud Dobra y profesora asociada de Enferme-

ría Comunitaria, que señala que "comparada con otras asociaciones de FAECAP, nuestra sociedad es muy pequeña, pero supone el 22% de los 368 enfermeras y enfermeros que están trabajando en equipos de Atención Primaria en Cantabria. Por otra parte, debemos tener en cuenta que no todos nuestros socios están trabajando en comunitaria en la actualidad, pues algunos lo han estado anteriormente y permanecen en la sociedad y también tenemos socios entre los compañeros que trabajan en los SUAP.

Dentro de la enfermería comunitaria de nuestra región trabajan cerca de medio millar de profesionales, pues a los que trabajan en equipos de Atención Primaria, hay que sumarles los profesionales de enfermería de Urgencias de Atención Primaria, que trabajan dando continuidad a la atención y los que trabajan en departamentos de salud pública del Gobierno Regional y de los Ayuntamientos.

Pese a los diversos cambios que se han producido en la junta directiva, fundamentalmente motivados por los continuos traslados a los que se ven sometidos los profesionales de Primaria, se ha conseguido en estos años mantener la representación de la Enfermería Comunitaria de Cantabria dentro de la FAECAP y formar parte de importantes decisiones que han tenido como fruto logros que ahora suponen un importante cambio, como la especialidad.

Carlos Hernández, Amada Pellico y Silvia Villegas, componen la nueva junta directiva de la SCECC.

OBJETIVOS DE SCECC

En la actualidad, según Amada Pellico, el "primer objetivo ha sido aprovechar el reciente incremento de socios para relanzar y difundir la sociedad, trabajando para dar un valor añadido a ser socio de SCECC, mediante una información actualizada sobre actividades de formación, investigación y práctica profesional. También hemos creado una página web que, desde su creación en marzo de este año, recibe cada día visitas y un perfil de facebook para mantener contacto continuo con nuestros socios. Pensamos que nuestros compañeros necesitan foros de encuentro y comunicación y ofertas formativas que respondan a las necesidades de su trabajo diario".

> "Queremos facilitar a las enfermeras de comunitaria el acceso a actividades de formación e investigación de ámbito regional, nacional e internacional"

A continuación, resalta el trabajo de representación de la Enfermería Comunitaria de Cantabria a nivel nacional, destacando el papel relevante que varios socios han tenido en el reciente Congreso nacional de FAECAP celebrado en Murcia, formando parte del Comité Científico, exponiendo diversas comunicaciones científicas de las que son autores e, incluso, consiguiendo el primer premio a la 'Mejor Comunicación sobre Experiencias'.

Pero la labor de la sociedad va más allá y, como señala su presidenta, "queremos facilitar a las enfermeras de comunitaria el acceso a actividades de formación e investigación de ámbito regional, nacional e internacional, ayudando en la puesta en marcha, por ejemplo, del curso de acceso a la especia-

lidad organizado por la federación nacional o divulgando jornadas y congresos sobre Enfermería Familiar y Comunitaria".

También se encuentra dentro de los objetivos el impulsar la formación de Especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria en Cantabria a través de la vía extraordinaria de evaluación de la competencia y del EIR. "Hace una semana comenzaron 134 nuevos residentes en otras comunidades que han reacreditado sus Unidades Docentes como multiprofesionales para su formación y ya tienen tutores de residentes. En Cantabria también se puede hacer si hay voluntad".

COMPETENCIAS MÁS ALLÁ DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

La enfermería es una ciencia que trata de dar relevancia a la práctica clínica basada en la evidencia. El que la SCECC se defina como Comunitaria viene determinado porque el programa de su especialidad describe las competencias enfermeras circunscritas a cinco ámbitos: las vinculadas a la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa, la docencia, la gestión de cuidados y servicios, la investigación y la Salud Pública y Comunitaria, estas últimas relativas al diseño de programas de educación para la salud, a vigilancia epidemiológica y medioambiental, y a situaciones de emergencia y catástrofe, que pueden no estar circunscritas sólo al ámbito de Atención Primaria.

Además, señala Amada Pellico, "en atención a la comunidad surgen nuevas figuras como la enfermera escolar, las enfermeras de enlace o gestoras de casos para facilitar la continuidad de cuidados entre niveles asistenciales, las enfermeras coordinadoras de servicios de ayuda a domicilio u otros servicios vinculados con dependencia o servicios municipales, etc".

En países como el nuestro, donde el envejecimiento de la población es cada vez mayor, el perfil epidemiológico ha cambiado y actualmente han aumentado espectacularmente las enfermedades crónicas, el sistema sanitario debe hacer frente a la mayor dependencia de los usuarios, al incremento del gasto, a la atención de pluripatologías y a la polimedicación; lo que va a obligar al sistema a cambiar su orientación hacia los cuidados más que a curar. Como señala la presidenta de SCECC, "las personas con enfermedades crónicas y dependencia viven preferentemente en la comunidad y sólo de vez en cuando acuden al hospital, por eso la promoción de hábitos saludables y la prevención son medidas mucho más eficientes que el tratamiento de esa cronicidad. Ahora bien, una vez establecida dicha enfermedad crónica, debemos trabajar para favorecer que el paciente sepa cuidar de sí mismo. Todo ello forma parte de nuestras competencias como especialidad".

> "En atención a la comunidad surgen nuevas figuras como la enfermera escolar, las enfermeras de enlace o gestoras de casos para facilitar la continuidad de cuidados entre niveles asistenciales, las enfermeras coordinadoras de servicios de ayuda a domicilio u otros servicios vinculados con dependencia o servicios municipales…"

REORIENTAR LA AP

Actualmente se debate sobre la sostenibilidad del sistema y todo parece indicar que es una cierta reorientación en Atención Primaria mejoraría la salud económica de la Sanidad pública. Desde SCECC señalan que profesionales de Enfermería más autónomos serán también más resolutivos y creen que los gestores deben aprovechar sus competencias para trabajar en lo que están formados. Pero también señalan que "no todo el mundo vale para todo y en enfermería, al igual que en el resto de profesiones sanitarias y no sanitarias, es necesaria una formación complementaria que no se obtiene en los estudios de diplomatura o grado. El profesional de enfermería debe ser el personal de referencia de grupos de población, como pacientes crónicos, ancianos o cuidadores, además de apoyar a los grupos más vulnerables en riesgo de exclusión social".

Para los miembros de SCECC no se trata de ahorrar con menor número de médicos ni otros profesionales frente a enfermeras sino optimizar el trabajo de todos ellos. "Estamos para ayudar al usuario y resolverle lo que podamos", señalan, "no para perder el tiempo en tareas burocráticas que no aportan ningún valor. Parece que vamos por buen camino con proyectos como la receta electrónica, pero tomando como ejemplo el excesivo consumo de fármacos, consideramos que el que se prescriban tratamientos no quiere decir que se cumplan y se ha perdido tiempo dispensando recetas sin pararnos a pensar por qué nuestros pacientes no cumplían los cuidados o tratamientos recomendados".

Es en esta reorientación donde la sociedad centra sus esfuerzos con el fin de que los servicios de salud modifiquen los protocolos de trabajo enfocándolos hacia las actividades preventivas, la pro-

moción de la salud y el diagnóstico precoz.

Para Amada Pellico, “la rutina diaria en Primaria se basa en las llamadas Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud. Son una buena herramienta de captación de población, pero se da la paradoja de que a nuestras consultas de enfermería hay un colectivo de población joven y aparentemente sana que no suele acudir. Debemos saber buscar estrategias proactivas, pues nuestros usuarios pagan por consejo dietético o deshabituación tabáquica sin saber que su enfermera de cabecera les puede ayudar”.

Los servicios de diagnóstico precoz también se han ampliado con nuevos programas como la detección precoz de cáncer de colon y los miembros de SCECC consideran que también en este campo pueden asumir la responsabilidad y ganar autonomía trabajando de forma protocolizada. Otro campo importante de trabajo sería la detección precoz de casos de EPOC en fumadores severos fomentando el uso de técnicas diagnósticas como la espirometría, “sin olvidar, por supuesto”, señalan, “que los niveles de prevención no son excluyentes y el trabajo en prevención secundaria debe acompañarse del fomento de hábitos saludables”.

“Todos sabemos que la mayor parte del tiempo en consulta se dedica a la atención al paciente crónico. Vemos casi siempre a los mismos pacientes”, recalcan, “y como cada vez hay más crónicos, tenemos que fomentar que sean independientes en su autocuidado y favorecer la modificación de hábitos, teniendo en cuenta todos los determinantes de su conducta, saludable o no, más allá de la mera información. El abanico de servicios al crónico crece y crece y podemos ganar autonomía y protagonismo en el control de crónicos estables, como los pacientes en tratamiento con anticoagulación oral descentralizados”.

En cuanto a la atención domiciliaria, desde SCECC señalan que “hemos pasado de la idea clásica del ‘inmovilizado’ a la necesidad de prestar especial atención a los pacientes más frágiles y pluripatológicos, polimedicados, con problemas sociales, ingresos frecuentes en hospital o terminales. Por otra parte, no olvidemos que somos los profesionales de Enfermería Primaria los que mejor conocemos a los pacientes dependientes y podemos recuperar nuestra competencia en valoración de dependencia y, sobre todo, no atender sólo al usuario sino también a su cuidador. Además esos usuarios no están necesariamente en su propio domicilio, también puede ser necesario atenderlos desde Atención Primaria cuando estén institucionalizados en centros sociosanitarios”.

DIFERENCIAS ENTRE PRIMARIA Y HOSPITAL

Ha sido frecuente el trasiego de enfermeras desde el hospital a Primaria, después de años de turnos y guardias, en busca de una labor asistencial más tranquila y con horarios más cómodos. Sin embargo, todas las profesionales que en los últimos traslados han decidido dar el paso se han visto obligadas a realizar un gran esfuerzo en formación, “aunque ahora están encantadas con el trabajo que realizan”, señala la presidenta de SCECC. “Les aconsejaría tener claro si sus expectativas coinciden con la realidad que se van a encontrar al otro lado. Un traslado es un proceso irreversible y trabajar en la comunidad supone trabajar ‘a la intemperie’ y no me refiero sólo a las condiciones climatológicas. Trabajamos en el medio del usuario –su barrio o domicilio– y no bajo la protección de la estructura hospitalaria, poniendo a disposición del sistema nuestro vehículo, algunas desplazándose a muchos kilómetros de su domicilio y en zonas de mucha dispersión”.

Por último, se muestra convencida de que todas las profesionales de Primaria estarán encantadas de informar de las peculiaridades del trabajo a todas las interesadas en el cambio y recomienda realizar esta consulta antes de tomar la decisión.

25 AÑOS DE LA LEY GENERAL DE SANIDAD

Un modelo sanitario sin recortes, o privatizaciones

Rocío Cardeñoso

La protección de la salud es un derecho de la ciudadanía recogido en el artículo 43 de la Constitución y hace ahora 25 años que la Ley General de Sanidad, impulsado por el entonces ministro Ernest Lluch, sentó las bases para la creación del actual Sistema Nacional de Salud. De esta forma, todos los españoles vimos reconocido los principios constitucionales de universalidad, equidad, solidaridad y calidad que la Sanidad pública debe ofrecer.

El cuidado de la salud es un elemento básico del Estado del Bienestar y un fiel reflejo del desarrollo de un país, pero también es un componente generador de riqueza y de empleo, pues genera más de 1.300.000 puestos de trabajo directos. Por eso, las inversiones en sanidad son, al mismo tiempo, una inversión productiva, lo que nos permite disfrutar de un sistema sanitario con una de las mejores relaciones calidad-precio, siendo el servicio público mejor valorado por los ciudadanos y modelo para muchos países de los llamados 'ricos'.

Durante estos cinco lustros todos los agentes implicados –pacientes, profesionales, gestores y políticos– han mantenido el estandarte de la mejora en la calidad asistencial como elemento primordial de sus demandas y ofrecimientos pues, para los ciudadanos, tener la seguridad y tranquilidad de que estarán atendidos cuando su salud demande atención 'no tiene precio' y, para los políticos, ofrecer mejoras sanitarias siempre supone garantizarse votos. Pero estas políticas si tienen precio y cuestan mucho dinero. Dinero que es de todos nosotros.

Y ahora, cuando la sociedad tiene una mayor esperanza de vida, padece un aumento de las enfermedades crónicas, cuenta con avances tecnológicos que permiten un mejor y más temprano diagnóstico y los profesionales tienen una mayor cualificación, nos encontramos que el dinero para financiarlo parece que ha dejado de manar de lo que hasta ahora eran ' fuentes ocultas'. Por ello, los actores de esta obra hemos comenzado a mirarnos unos a otros y todos al tiempo hemos lanzado la misma consigna: "es necesaria una reforma en profundidad para que no se desplome lo conseguido hasta ahora y nuestro sistema de salud perdure". En donde no parece que hay acuerdo es en la forma de llevarla a cabo, pues enseguida han aparecido las propuestas populistas, los anuncios de copago, los recortes de servicios o la preocupante locura privatizadora que tienen algunos políticos.

Sin embargo, desde la Enfermería española consideramos que la sostenibilidad del sistema sanitario, tal y como lo conocemos en la actualidad, puede ser posible si los agentes implicados realizan primero un cambio en el concepto sobre su funcionamiento. Para ello, creemos que es primordial que en primer lugar se realice una campaña informativa –al igual que se hace con el tráfico o el medio ambiente– para concienciar a los ciudadanos de que en la sociedad más autónoma, como la actual, el modelo de atención debe ser menos dependiente y debe incorporar la prevención y el autocuidado en sus hábitos cotidianos, al tiempo que se recomienda a los pacientes la racionalización del uso de los servicios y del gasto en medicamentos.

También consideramos que los políticos deben asumir que la sanidad, al igual que la educación o las pensiones, no deben ser nunca moneda para la consecución de votos, realizando promesas u ofreciendo servicios que luego son imposibles de financiar, pero que crean falsas necesidades en el ciudadano. Por su parte, los gestores deben entender que los cambios demográficos han creado la necesidad de plantearse la sanidad desde otro punto de vista, apostando por la Atención Primaria como centro del sistema de salud ajustando su cartera de servicios a las necesidades reales de los ciudadanos, introduciendo las tecnologías de la información, incluidas las consultas on-line, como herramienta básica de trabajo y usando toda la capacidad que los profesionales de enfermería pueden aportar.

La Ley General de Sanidad permitió que las enfermeras fuésemos autónomas en nuestro trabajo, sin tener que estar supeditadas al médico, y provocó un cambio en nuestros estudios de Enfermería y un impulso profesional, definiendo nuestro papel dentro del marco sanitario como los encargados del cuidado de la salud de las personas, las familias y la comunidad.

, copagos

En el plano académico, hemos alcanzado metas importantes con la formación de grado y las especialidades. Las últimas modificaciones legislativas van a dotarnos de mayores competencias y responsabilidades y el reconocimiento de la Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria permitirá a las enfermeras del futuro próximo encargarse de la atención de las personas desde su nacimiento hasta su muerte, incluyendo todos los aspectos del proceso de la enfermedad y de la salud comunitaria.

El avance de la profesión enfermera ha mejorado nuestra forma de trabajar. Sin embargo estas capacidades no están en consonancia con las atribuciones y responsabilidades que se nos encomiendan. Es preciso fijar las funciones que debemos desarrollar y las responsabilidades que tenemos que asumir y que su aportación sea reconocida por los responsables sanitarios dando valía al cuidado profesional prestado por las enfermeras.

Hace poco, una encuesta destacaba a las enfermera como los profesionales mejor valorados en España, por encima de cualquier otro profesional, pero la sociedad ha de conocer que la prestación de unos cuidados de calidad no es fruto de la casualidad, sino que son proporcionados por profesionales cualificadas y generan calidad de vida. Somos conscientes de que nuestro trabajo tiene consecuencias para los pacientes, pero eso solicitamos que se reconozca la necesidad de la especialización en los puestos de trabajo, exigiendo que las profesionales tengan el perfil adecuado y avalado por una formación reglada, para lo que hay que crear con prontitud las unidades docentes necesarias y las plazas de Enfermera Interna Residente (EIR) con el fin de desarrollar las especialidades en enfermería.

Por último, creemos que es necesario realizar campañas de información sobre la cartera de servicios enfermeros y adecuar el número de profesionales a dicha cartera, pues de esa manera se podrá descargar a la cartera de los médicos, al mismo tiempo que se produce un ahorro económico importante al potenciar la prevención y el autocuidado.

ELECCIONES Y SANIDAD

No queremos más casos Ryan. Enfermeras especialistas ya

Aunque ocurrió hace año y medio, es ahora cuando el fiscal ha pedido dos años de cárcel y cinco de inhabilitación para la acusada en el conocido como caso Ryan, el bebé prematuro cuya madre fue la primera víctima mortal de la gripe A en España, que murió en el Hospital 12 de Octubre de Madrid por causa del error de una enfermera que le suministró la alimentación por la vía equivocada.

Era su primer día en el servicio para esta enfermera de 24 años que, a solicitud de su supervisora, se trasladó de la unidad de Nefrología a la de Neonatología para familiarizarse con el área de Cuidados Intensivos, aunque sin tener a ningún paciente a su cargo. Iba a estar acompañada en todo momento por otra profesional con experiencia, pero la entrada de un caso urgente requirió la intervención de todo el personal disponible y se vio sola a la hora de tener que suministrar la alimentación a los dos niños que atendía. Con uno de ellos cometió un error que provocó su muerte.

¿Merece la cárcel y la inhabilitación esta enfermera? Probablemente, si se aíslan los hechos, pues ha sido la autora material de un error. Pero si se analiza en profundidad la situación, quizá la culpa haya que buscarla en otra parte.

¿Puede un traumatólogo atender una dolencia cardiaca? ¿Es lógico que una enfermera generalista trabaje en un servicio de neonatología? En ambos casos la contestación debería ser NO y así lo contempla la legislación que regula las unidades especiales de enfermería. Pero la paulatina reducción de las plantillas y la falta de creación de plazas de enfermera especialista –en nuestra comunidad, con excepción de las matronas, todas las plazas de enfermería son generalistas–, deriva en un preocupante aumento de la movilidad de los profesionales por todos los servicios del hospital, centros sociosanitarios y Atención Primaria, práctica que de momento no ha provocado una disminución de la calidad asistencial por el esfuerzo, la dedicación y el apoyo mutuo que son propios de la profesión enfermera y que las motiva para sacar adelante la labor asistencial sean cuales sean las condiciones laborales.

Pero, en caso de error por desconocimiento de la práctica ¿Quién es el culpable? ¿Quien la ejecuta por exigencia del contrato? y/o ¿El empleador que no reconoce el puesto de trabajo como especialista, en su empeño de un falso ahorro de medios, encargando la labor a un profesional a sabiendas de que su falta de competencia especialista puede multiplicar el índice de fallos?

Después de este tiempo y sin la impresión que provocó en aquel momento la noticia, por la repercusión mediática que tuvo todo lo referido con la gripe A, creo que es el momento de analizar estos hechos, señalando que la mayoría de los errores que se cometen durante la práctica profesional por parte de los trabajadores sanitarios nacen del estrés, la precipitación y la falta de especialización, sobremanera en algunos servicios especializados del hospital.

El colectivo de Enfermería de España lleva mucho tiempo señalando la problemática y demandando a las instituciones sanitarias la implantación de las especialidades enfermeras. Es necesaria la incorporación de enfermeros especialistas para garantizar la calidad asistencial del sistema sanitario, cada vez más técnico y avanzado. Esto requiere un reajuste en las funciones y competencias de los puestos de trabajo y, a su vez, un cambio

No queremos más casos Ryan. Enfermeras especialistas ya (Continuación)

en la gestión de la sanidad pública.

Sin duda, Cantabria, que hasta hace pocos años era una región destacada por la calidad de la asistencia sanitaria gracias a los servicios del Hospital Valdecilla y a la reconocida calidad formativa de la Facultad de Medicina y de la Escuela de Enfermería, se está descolgando en los últimos años del resto de las Autonomías al no apostar por la creación de puestos de trabajos para profesionales especializados y por las unidades docentes multiprofesionales.

Por otro lado, en la actualidad estamos observando como el radical ajuste financiero del sistema sanitario está provocando una severa restricción del número de profesionales sanitarios –tanto médicos como enfermeras–, reduciendo las sustituciones y cubriendo las vacantes con personal sin la debida formación o proveniente de otras unidades.

Está claro que el sistema sanitario debe recuperar el equilibrio económico y que es deber de todos los actores que participan en su funcionamiento –trabajadores, pacientes y Administración– preservarlo para que puedan disfrutarlo las generaciones futuras. Sin embargo, como profesional y presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria, me preocupa la situación que está empezando a vislumbrarse en la práctica totalidad de las Autonomías y quiero señalar que una de las soluciones financieras pasaría por contar con profesionales de enfermería especializados, pues el mismo trabajo se podría hacer con menos personal y menos actuaciones, con el consiguiente ahorro.

ELECCIONES Y COMPROMISOS

El día 22 de mayo hemos votado a los políticos que se encargarán de gestionar nuestra Sanidad. Todos ellos están exponiendo las generalidades de su programa electoral y hablan de las grandes líneas sobre vivienda, infraestructuras, cultura, educación o asistencia social y sanitaria, sin embargo, es difícil que se adentren en los detalles.

Estoy de acuerdo en que todos estos temas preocupan al ciudadano y son elementos claves para el desarrollo de la sociedad. También considero que es difícil resolver la ecuación sobre como mantener la calidad de los servicios cuando menguan los ingresos y es necesario equilibrar los presupuestos.

Pero no podemos vernos en la misma situación que se encuentran los ciudadanos de Cataluña, que observan como la opción que votaron mayoritariamente no ha dudado en pegar un significativo recorte al presupuesto sanitario, con la excusa de que el déficit autonómico era mayor de lo que esperaban.

El presupuesto sanitario y de asistencia social utiliza prácticamente la mitad del presupuesto anual de Cantabria y, lógicamente, si se reduce en un porcentaje significativo habrá otras partidas que se verán muy favorecidas. Por eso es necesario un control riguroso del gasto y la optimización de los recursos. Ahora bien, como representante del colectivo de enfermeras y enfermeros de Cantabria, considero que tanto la opción adoptada en Cataluña de reducir los medios y el personal, como la de Madrid, de privatizar y externalizar servicios, son erróneas y, en ambos casos, los gobernantes más pronto que tarde se verán en la obligación de dar marcha atrás en sus intenciones, por que los ciudadanos no tolerarán el deterioro que están sufriendo en la calidad asistencial.

Tampoco creo que la solución pase por utilizar personal menos cualificado y sin la debida formación (es fácil acudir a nuevos diplomados y licenciados para puestos de enfermeras y médicos con salarios más bajos), pues en el futuro y a pesar del esfuerzo de los profesionales sanitarios, veremos aumentar el número de 'casos Ryan' debidos a la precipitación o al desconocimiento de la práctica profesional.

Creo que es el momento de que los partidos políticos de nuestra región aclaren que medidas adoptarán si consiguen el mandato de los ciudadanos para gobernar y en donde se van a producir los recortes. Tenemos la necesidad de saber que es más prioritario para ellos y debemos obtener el compromiso de que temas como la educación, la asistencia social y la sanidad no se verán perjudicadas por los recortes, pues nuestros hijos, nuestros mayores y nosotros mismos, no tendremos una segunda oportunidad de disfrutar de unos derechos que nos han costado mucho esfuerzo conseguir y que pagamos entre todos.

Rocío Cardeñoso Herrero
Presidenta del Colegio Oficial
de Enfermería de Cantabria

FOTODEPILACION

10% DESCUENTO PERSONAL SANITARIO

MICRODERMOABRASION
DRENAJE LINFÁTICO

Gabinete de Enfermería Estética

TORRELAVEGA
Galeria Pereda, planta baja
Jose Mª Pereda 8-10
Tlf: 942 08 19 09

SANTANDER
Zoco Gran Santander, local 120
Peñacastillo
Tlf; 942 07 97 77

www.gabinetedeenfermeriaestética.com

Pilar Elena Sinobas
Vicepresidenta 1º, asesora de Investigación y directora de Nuberos Científica

DIA EUROPEO DE LA BIOSEGURIDAD

Por un entorno de trabajo lo más seguro posible

En junio del pasado año la Unión Europea aprobó una directiva que obliga a todos los países miembros a implantar material de bioseguridad en sus sistemas sanitarios. Esta Directiva está dirigida a aportar mayor seguridad durante su trabajo a los profesionales sanitarios y, al mismo tiempo, mejorar la asistencia a los pacientes. Para conmemorar el gran avance que supone esta legislación se ha instaurado el 1 de junio como Día Europeo de la Bioseguridad, fecha que coincide tanto con la publicación de esta nueva normativa, como con la celebración la 1º Cumbre Internacional sobre Bioseguridad, celebrada en Madrid.

La directiva emana del 'Acuerdo Marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario' –firmado a nivel europeo entre la Asociación Europea de Empresarios del Sector Sanitario (HOSPPEM), que representa a los empleadores de este sector, y la Federación Sindical Europea (EPSU), que representa a sus trabajadores– y surgió ante la necesidad de emprender acciones para evaluar el ámbito de incidencia de las heridas causadas por instrumental cortopunzante en el sector hospitalario y sanitario –lancetas, jeringuillas, vías intravenosas, etc.– y por las evidencias científicas de que las medidas de prevención y protección pueden reducir significativamente la existencia de accidentes e infecciones.

Para llevarlo a efecto se creó la Red Europea de Bioseguridad –de la que forma parte el Consejo General de Enfermería y, por ende, el Colegio de Enfermería de Cantabria–, que elaboró una guía para la implantación de la nueva Directiva Europea de bioseguridad, donde se establece la obligatoriedad de que el material punzante a utilizar debe incorporar un mecanismo que anula la aguja inmediatamente después de su uso (material retráctil) y que evita en más del 80 por ciento de los casos el riesgo de pinchazos accidentales.

Además, la guía incluye la consideración de que "los empleadores y los representantes de los trabajadores en materia de salud y seguridad deben cooperar para la prevención y la protección de los trabajadores contra las heridas e infecciones causadas por material médico cortopunzante", pero no son los únicos afectados, pues también corren riesgos los estudiantes que realizan su formación clínica.

Los responsables máximos de estas políticas (empleadores y representantes sindicales) deberán promover las buenas prácticas y sistemas seguros de trabajo, además de registrar los pinchazos accidentales. Por su parte, los trabajadores nuevos o temporales, y de forma periódica el resto, deberán recibir formación en relación con los procedimientos asociados a la prevención y la gestión de los pinchazos accidentales. En dicha formación se abordará el uso correcto del material, los riegos asociados, las medidas preventivas, la importancia de la inmunización, así como los procedimientos de notificación, respuesta y monitorización de estos accidentes.

Los pinchazos en cifras

En España se declaran una media anual de 30.000 pinchazos accidentales que conllevan riesgo de transmisión de infecciones vía sanguínea, pero está reconocido que existe una infradeclaración de los accidentes, por lo que los casos pueden ser muchos más en la realidad.

De todos los pinchazos registrados de profesionales sanitarios, una de cada diez se expone al contagio con el virus de la hepatitis C, uno de cada 20 se expone al contagio con el virus de inmunodeficiencia humana (con el riesgo de contraer el sida) y uno de cada 50 se expone al contagio con el virus de la hepatitis B. Esta situación se ve agravada, además, porque el estrés ocasionado por factores laborales también incrementa las posibilidades de accidentes por inoculaciones.

Según los estudios realizados por el Consejo General de Enfermería, la aplicación de las medidas preventivas supondría la reducción de los riesgos de accidente en un 85 por ciento y un ahorro económico en torno al 73 por ciento frente a los costes que debe asumir el sistema sanitario cuando sus profesionales enfermeros sufren un pinchazo accidental.

La intensa campaña a favor de los dispositivos de bioseguridad llevada a cabo desde el Consejo General de Enfermería de España ha permitido que ya sean cinco las comunidades autónomas que han aprobado una norma en la que implantan, de forma obligatoria, este tipo de dispositivos en la sanidad pública que gestionan. Dichas autonomías son, por orden cronológico de aprobación de la norma: Madrid, Castilla-La Mancha, Baleares, Galicia y Navarra.

Se da la circunstancia de que los enfermeros que trabajan en los sistemas sanitarios de estos territorios lo hacen con seguridad casi absoluta, mientras que los que prestan su asistencia en alguna de las doce comunidades restantes, como es el caso de Cantabria, se exponen cada día al riesgo de un pinchazo accidental.

El Colegio te ofrece...

- Formación de Postgrado
- Becas de Formación
- Asesoría de Investigación
- Defensa Jurídica
- Póliza de Responsabilidad civil
- Asesoramiento Fiscal
- Defensa de los intereses profesionales
- Registro Oficial de Profesionales

Con el impulso de todo un colectivo, se avanza en pro de la mejora y el éxito profesional:

- Estudios Universitario de Grado
- Especialidades en Enfermería
- Prescripción Enfermera
- Medidas de Bioseguridad

Colegio de Enfermería de Cantabria

*Una apuesta decidida por el **DESARROLLO**, la **FORMACION** y la **DEFENSA** de los intereses profesionales*

La colegiación es un ¡SERVICIO!... Aprovéchalo

Ana Manzanas
Vocal de la Junta de Gobierno

UNA VISIÓN TECNICA DESDE LA PROFESION ENFERMERA

Los derechos de las personas ante el proceso final de su vida

El principal objetivo que tiene la enfermera desde que comienza su carrera laboral es el cuidado del paciente. Valoramos cada etapa de su vida e intentamos cubrir todas sus necesidades, tanto físicas como psicoemocionales. Es nuestra profesión y para ello nos formamos y eso nos aporta un plus a la hora de opinar sobre el padecimiento de las personas al final de su vida.

Llevamos observando desde siempre el sufrimiento de las personas cuando la enfermedad les postra en una cama y necesitan atención familiar y sanitaria para poder mantener su actividad diaria lo más íntegramente posible. Somos partícipes de la angustia de los familiares al ver a sus seres más queridos soportar el sufrimiento que esta situación les provoca, más cuando saben que su final está próximo. Es en esta última etapa donde cobran mayor relevancia nuestros cuidados específicos, pues no tendremos otra oportunidad de aportarlos.

A pesar de que pocos ciudadanos de Cantabria lo conocen, y menos lo han hecho, desde hace cinco años tenemos la posibilidad de realizar el testamento vital, documento que refleja el deseo de las personas y como quieren que actúen sus familiares, evitándoles conflictos éticos a la hora de tomar decisiones críticas. Pero no se trata de un documento vinculante para estos o para los profesionales que les deben atender.

Ahora, cuando el Gobierno acaba de presentar una nueva Ley dirigida a regular los derechos de todos los españoles ante esta etapa de la vida, observamos que aparecen opiniones interesadas y carentes de la correspondiente capacitación o conocimiento sobre el tema. Por eso, creemos que es el momento mostrar nuestra postura técnica con la finalidad, cuando aún es posible, de mejorar algunos de sus contenidos.

Todos los que han tenido un familiar en fase avanzada, incurable y progresiva de la enfermedad, han solicitado a los profesionales sanitarios que aliviásemos al máximo el sufrimiento de sus seres queridos. La Ley regula los cuidados en esa fase, pero contiene lagunas que es necesario aclarar antes de su puesta en marcha para que los derechos que establece para pacientes y familiares se puedan aplicar en toda su extensión.

En primer lugar, se reconoce el derecho de las personas a decidir sobre la atención sanitaria que quiere recibir, aceptando o rechazando la asistencia. Ante esa situación, las enfermeras debemos conocer los trámites legales para que esa decisión sea real y no pueda ser anulada por los familiares. Sin embargo, a pesar de que la Ley estipula como deben otorgar las instrucciones previas, no refleja como debemos actuar o instruirle sobre el documento de voluntades anticipadas.

También se define un marco de actuación para los profesionales sanitarios y se determina que, para desarrollar su labor, deben cualificarse y especializarse, con una formación específica y acreditada que les ayude a realizar una buena praxis. Pero para poder prestar unos cuidados de calidad a estos enfermos es necesario que los profesionales tengamos la formación y acreditación correspondiente en cuidados paliativos y es aquí donde la ley tiene una laguna, pues no determina cuales son las obligaciones de las Administraciones públicas sanitarias para lograrlo.

Una encuesta hecha pública recientemente, refleja que el 93 por ciento de estos pacientes desean terminar sus días en su domicilio, rodeado de sus seres queridos y de su entorno, con la misma atención profesional que en los hospitales. Pero en estos casos, observamos como las familias se acaban viendo desbordadas y sin ningún tipo de soporte, por lo que terminan recurriendo a la hospitalización forzada, con el daño moral que les supone a ellos y a los pacientes, por no hablar del alto coste sanitario de los procesos de atención al paciente terminal en los centros hospitalarios.

Es necesario resolver la situación del paciente avanzado, agilizando los trámites según los criterios de su proceso final (Ley de dependencia adaptada al final de la vida), y establecer las ayudas necesarias a los familiares que están pasando por esta situación, acelerando el proceso para que lleguen en el momento oportuno y no demasiado tarde como ocurre frecuentemente.

La Ley también se refiere al derecho de los pacientes al tratamiento del dolor –sedación paliativa–, pero los profesionales de enfermería creemos que no debe tratarse de un derecho que el paciente deba solicitar, sino que debe ser una intervención o tratamiento específico que un equipo multidisciplinar debe valorar ante síntomas de dolor, agonía, distrés emocional, etc., que generan gran sufrimiento y que está contemplado como una buena praxis.

Por último, el 'derecho a la intimidad personal y familiar' nos dice que las instituciones sanitarias facilitarán una habitación de uso individual durante la hospitalización, pero la Ley establece un plazo de cinco años para garantizar que los hospitales establezcan un área específica para Cuidados Paliativos, donde existan equipos profesionales capaces de aportar los cuidados paliativos necesarios. Pero es un periodo demasiado largo y debemos intentar que el final de la vida, cuando tenga que ser en un hospital, sea en las mejores condiciones para el paciente.

DERECHOS DE LAS PERSONAS ANTE EL PROCESO FINAL DE SU VIDA

El Gobierno aprueba la Ley de 'Muerte Digna'

El Consejo de Ministros aprobó recientemente el anteproyecto de la ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida, también conocida como 'ley de muerte digna', con la que pretende garantizar el derecho que debe tener cualquier persona para elegir como quiere pasar los últimos momentos de su vida, así como dar seguridad jurídica a los profesionales sanitarios que les atienden.

El anteproyecto aún debe remitirse al Consejo de Estado y a las comunidades autónomas antes de llegar a las Cortes para su tramitación parlamentaria, pero los primeros comentarios de todas las partes implicadas, incluída la Iglesia Católica, dan a entender que existe un amplio consenso sobre como está desarrollada La Ley.

Según ha explicado la ministra Leyre Pajín durante su presentación, "la norma pretende que todos los ciudadanos afronten sus últimos días con dignidad y el menor sufrimiento posible, con independencia del lugar donde residan".

Y es que según las estimaciones que se han utilizado para elaborar la Ley, aproximadamente la mitad de los españoles tienen que afrontar situaciones difíciles cuando fallecen y, con ellos, sus familiares. Es decir, aquellos pacientes que entran en fase terminal o de agonía y a los que los médicos descartan de forma clara las expectativas de curación.

El primer paso para mejorar la atención a estos pacientes fue la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos aprobada en 2007 y ahora el Gobierno quiere pasar de un modelo asistencial a un sistema de derechos y garantías, al tiempo que también ofrece más seguridad jurídica a los profesionales del Sistema Nacional de Salud.

UNA LEY PARA TODAS LAS AUTONOMÍAS

El presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, considera necesario e importante que, con la futura Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida "haya una regulación que quede como materia básica del Estado y que no haya 17 leyes diferentes y ha recordado que la futura norma viene a garantizar una buena regulación para que los últimos días de los pacientes terminales sean dignos para ellos y sus familias, conciliando el respeto a los derechos tanto del paciente como de los profesionales sanitarios que lo atienden".

"Tenemos una ley importante aprobada en 2002, la Ley de Autonomía del Paciente, que recoge una serie de derechos como son los de información, consentimiento y voluntad anticipada. Si ya existe una declaración de voluntades que se va renovando sobre cómo morir con dignidad, que se regule para evitar conflictos como los del pasado sobre si son cuidados paliativos o procesos diferentes como la eutanasia activa o pasiva, es necesario e importante", ha insistido.

Tanto el personal de enfermería como los médicos ya tuvieron ocasión de tratar con la ministra de Sanidad, Leire Pajín, la redacción de este texto normativo y volverán a hacerlo en el trámite de consultas que atravesará antes de iniciar su debate parlamentario.

MITIGAR EL DOLOR, SIN DESPENALIZAR LA EUTANASIA

La iniciativa era demandada desde numerosas organizaciones de profesionales y asociaciones de pacientes y la ministra ha aprovechado para asegurar con rotundidad que "no despenaliza la eutanasia ni el suicidio asistido y será equitativo en todo el SNS, de modo que todos los ciudadanos tendrán el mismo derecho, vivan donde vivan".

Para ello, la norma establece que cualquier persona mayor de edad y plena capacidad de obrar por si misma tiene derecho a manifestar anticipadamente su voluntad, sobre sus cuidados y el tratamiento asistencial que desea recibir al final de su vida. Asimismo, se garantizan el derecho a la información asistencial, la toma de decisiones, al tratamiento del dolor y al acompañamiento o la intimidad en los últimos días de su vida.

El anteproyecto establece también que quien reciba la información asistencial y la prestación del consentimiento será el familiar más cercano cuando el paciente presente incapacidad de hecho. Esto se decidirá a criterio del profesional médico responsable, para lo que recabará la opinión de "al menos" otro profesional implicado directamente en la situación del paciente.

Del mismo modo, la ley regula las voluntades anticipadas y establece que toda persona tiene derecho a manifestar su voluntad en un registro autonómico y que las comunidades deberán comunicar obligatoriamente al registro nacional.

LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS SE PODRÁN MODIFICAR

Estas voluntades, no obstante, pueden ser modificadas o revocadas, pero será la voluntad de la persona la que prevalezca sobre cualquier otra decisión previa.

La norma también establece que los profesionales sanitarios estarán obligados a respetar la voluntad, las convicciones y las creencias del paciente. Para ello, podrán consultar al registro nacional de instrucciones previas dejando constancia de cualquier consulta que realicen.

No obstante, el cumplimiento de las voluntades del paciente excluye cualquier exigencia de responsabilidad por las correspondientes actuaciones de los profesionales sanitarios. Además, el personal sanitario adecuará el esfuerzo terapéutico de modo proporcional a la situación de cada paciente y obliga a las administraciones a garantizar el respeto por el procedimiento.

Las enfermeras se postulan como gara equidad y la accesibilidad al sistema s

El Colegio de Enfermería de Cantabria celebró el Día Internacional de la Enfermería con una jornada celebrada en el Paraninfo de la Universidad de Cantabria bajo el título 'Resolver la desigualdad: aumentar el acceso y la equidad' en la que se analizaron las diferentes situaciones de desigualdad que los pacientes padecen relativas a la falta de profesionales cualificados, una incompleta cartera de servicios, prestaciones desiguales y otros aspectos sanitarios como la educación sanitaria o el derecho a la salud.

La inauguración corrió a cargo del consejero de Sanidad, Luis Truan, a quien acompañó José Manuel Revuelta, vicerrector de la UC, el presidente del Consejo General de Enfermería de España, Máximo González Jurado, y Rocío Cardeñoso.

Truan destacó que la Sanidad en Cantabria siempre ha sido pionera en poner en marcha programas de equidad y accesibilidad a los sistemas de salud. También señaló a las enfermeras como elemento clave para garantizar que los pacientes sientan el sistema sanitario como algo cercano y señaló que esto se ha conseguido, pues las encuestas señalan que el 84,7% de los cántabros destacan la labor de las enfermeras y la califican de excelente.

A continuación, fue el doctor Revuelta el que recordó que la Universidad tiene un importante papel a la hora de formar a los futuros profesionales sanitarios en valores de equidad y accesibilidad a la sanidad y que, junto con la enfermería, les queda un importante recorrido en este campo desde la docencia y la investigación.

El presidente del Consejo General de Enfermería, por su parte, mostró su preocupación por que "la crisis está generando desigualdades en temas de salud, incluso en los países desarrollados" y señaló que España, que está a la cabeza a nivel de la calidad de su sistema sanitario, está por el contrario a la cola de Europa en cuanto al índice de enfermeras por habitante y médico pues, mientras que la media europea es de un 71% de enfermeras y un 29% de médicos, en nuestro país las enfermeras solo suponen el 45% del total de los profesionales sanitarios.

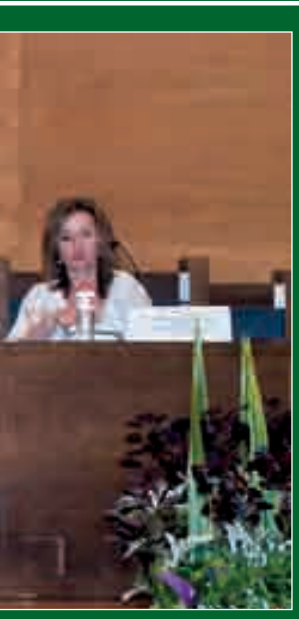
Por último, agradeció a todos por hacer más visible la enfermería y "por tirar del carro para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario".

Resumen de la Jornada

La jornada comenzó con la conferencia que la directora del Observatorio de Salud Pública de Cantabria, Ángeles Cabria, desarrolló sobre el rol de la enfermería en la eliminación de las desigualdades de salud y, posteriormente, se conformó una mesa redonda en la que se trató como deben actuar las enfermeras ante los cuidados en situaciones de diversidad de culturas, desigualdad y falta de equidad y se debatió sobre el derecho a la salud de los pacientes y la educación sanitaria en los centros de acogida de emigrantes.

Esta mesa estuvo conformada por Magdalena Gándara y Blanca Segura, enfermeras de Valdecilla, Carolina Zorrilla, de la Gerencia de Área de Laredo, Mercedes González, del hospital Sierrallana, y Rosana Bolado, del centro de salud de Tanos.

Después fue Máximo González Jurado el que habló sobre la 'Enfermera facultativa en España' detallando los avances que la profesión ha experimentado en los últimos años en cuanto a su desarrollo profesional, destacando especialmente la nueva licenciatura en enfermería de cuatro años y 240 créditos de duración, el desarrollo de las especialidades de enfermería y la legalización de la prescripción enfermera. En su exposición, el presidente del Consejo general de Enfermería explicó que este desarrollo



antes de la sanitario

profesional conllevará importantes beneficios para los pacientes.

También se organizó una segunda mesa redonda moderada por Laura Calderón, enfermera del Hospital Tresmares y en donde Mar Arruti, presidenta de Cocemfe-Cantabria, y Abraham Delgado, director de Enfermería de Atención Primaria, presentaron, desde el punto de vista del paciente, la visión de las desigualdades en salud, destacando las diferencias en la atención socio-sanitaria y la lucha contra la desigualdad.

Derecho a la salud. Perspectiva enfermera en el Hospital Sierrallana y en el Hospital Tres Mares

Exposición de las acciones realizadas en el Hospital Sierrallana y Hospital Tresmares para mejorar los derechos al paciente y reducir las desigualdades, que parten desde la dirección de enfermería y que utilizan la metodología de mejora continua de la calidad.
Estas acciones van dirigidas al paciente (acogida al paciente, mejora de la accesibilidad, guías de recomendaciones al alta para favorecer su autocuidado, celebración del día del paciente y encuestas de opinión), a sus familiares-acompañantes (detectar al cuidador principal y adiestrarle), a los profesiones (potenciar la formación), al voluntariado y a la sociedad en general (convenio de voluntariado entre el ayuntamiento de Torrelavega y el Hospital Sierrallana, formación en primeros auxilios y vida saludable dirigida a adolescentes y población general, campañas de sensibilización y cooperación con ONG's, jornadas de puertas abiertas, encuestas de opinión a grupos marginales).

Mercedes González Puente. Supervisora del Hospital Sierrallana

El rol de la Enfermería en la eliminación de las desigualdades en salud

Hablar de equidad en salud en el mundo y en el sistema cántabro de salud, es hablar del derecho universal a la salud, a un sistema público de salud equitativo y de calidad, al acceso a la información y a los servicios de salud, al derecho a las personas a decidir sobre su salud y a participar activamente en la elaboración de las políticas de salud.
Es perentorio tener una visión holística de la salud y un enfoque de las prácticas en los determinantes sociales y en las desigualdades que se producen –género, edad, educación, sitiación laboral, estatus, etnia, etc.–. También es necesario adoptar un modelo más biopsicosocial de la salud para valorar el impacto de los procesos migratorios de las personas, de acuerdo al género y su relación con otros determinantes sociales, el impacto de la aculturación en las relaciones de género, el impacto del duelo migratorio en la salud mental y las diferentes necesidades informativas. También se deben incrementar la sensibilidad y el conocimiento intercultural, las estrategias de comunicación y el trabajo interdisciplinar e intersectorial.

Angeles Cabria. Directora del Observatorio de Salud Pública de Cantabria.

La Enfermería ante la diversidad de culturas: por una gerencia de área de Laredo accesible a todos

La ponencia estudia el trato con el paciente y el protocolo existente de comunicación eficaz en el Hospital de Laredo con los pacientes que no hablan nuestro idioma, ya que responde a una realidad social a la que no debemos dar la espalda, para lo que debemos favorecer la comunicación y reforzar la seguridad, proporcionando una mejor relación personal sanitario-usuario.

Carolina Zorilla Varela. Gerencia de Área de Laredo.

Las diferencias en la atención socio-sanitaria. Perspectiva del paciente

La ponencia titulada 'Las diferencias en la atención socio sanitaria. Perspectiva del paciente' pretende unir lo sanitario y lo social, ya que toda desigualdad en salud está estrechamente relacionada con la desigualdad social.
Desde la experiencia del paciente, día a día seguimos detectando motivos que corroboran las desigualdades, destacando el desigual acceso a determinados servicios, tratamientos y prestaciones, la desigual trato por diferentes motivos –género, discapacidad, edad, tipo de patología–, así como barreras de accesibilidad arquitectónica, de comunicación y sociales, insuficientes prestaciones en el catálogo ortoprotésico o la falta de cobertura en tratamientos de salud bucodental.
Algunas limitaciones personales, por su patología o discapacidad, generan la necesidad de una atención especial y esta no siempre es posible o no existe una empatía, lo que provoca malas experiencias y miedos, llegando incluso a impedir el acceso a prestaciones sociales, sanitarias y económicas, como pensiones de incapacidad, reconocimiento de discapacidad, etc. Imposibilitando el ejercicio de los derechos en igualdad de condiciones.

Mar Arruti Bustillo. Presidenta de COCEM-Cantabria

Resolver la desigualdad: Aumentar el acceso y la equidad

Las desigualdades en salud son injustas y evitables, por lo que luchar contra ellas constituye un reto constante para las organizaciones sanitarias. Las actuaciones tendentes a minimizar y erradicar esta situación deben aplicarse en todos los niveles de la Gestión Sanitaria.
En Sanidad pueden distinguirse tres tipos de gestión: sanitaria macro (políticas sanitarias), sanitaria meso (gestión de organizaciones) y sanitaria micro (gestión clínica).
Si consideramos que las condiciones sociales en que viven las personas tienen gran influencia en sus posibilidades de disfrutar de una buena salud, la macrogestión sanitaria debe intervenir, a través de los gobiernos central y autonómicos, en el diseño de políticas que aumenten la equidad y corrijan las disfunciones encontradas. Especialmente interesante es el desarrollo de políticas que disminuyan las desigualdades sociales en salud, formulando estrategias específicas para que las políticas económicas y sociales de los gobiernos integren políticas sanitarias orientadas a la equidad.

La mesogestión sanitaria es la que se aplica desde las propias organizaciones sanitarias (Atención Primaria, Hospitales), desarrollando actuaciones que identifiquen y minimicen esas desigualdades mediante la adopción de buenas prácticas y de medidas eficaces en la lucha contra las desigualdades en salud. Uno de los objetivos de un sistema de salud tiene que ser la reducción de las desigualdades mediante intervenciones que mejoren el estado de salud de los grupos más desfavorecidos. Debe generarse un entorno adecuado para fomentar el conocimiento y la participación de profesionales y usuarios para minimizar el daño causado por los factores de riesgo. De igual modo, es necesario adaptarse a las necesidades de salud de los diferentes grupos poblacionales, asegurando la cantidad y la calidad de los servicios prestados y su relación con el incremento y complejidad de los problemas de salud, sobre todo en los grupos poblacionales que se enfrentan a un exceso de riesgo frente a la enfermedad.

La microgestión sanitaria o gestión clínica, es la realizada por los propios profesionales sanitarios en sus actuaciones diarias en los diferentes centros. En este nivel se persigue restaurar los niveles de salud de los pacientes mediante acciones dirigidas específicamente a pacientes individuales o a grupos de pacientes (agrupados por patologías, prevalencia…), donde las decisiones son adoptadas por el profesional sanitario individualmente o como parte del equipo multidisciplinar.

Abraham Delgado Diego. Director de Enfermería de Atención Primaria

Angeles Cabria, directora del Observatorio de Salud Pública de Cantabria.

Educación para la salud. Perspectiva enfermera en el Hospital Sierrallana y en el Hospital Tresmares

La intervención se llevó a cabo en el centro de acogida de Cruz Roja en Torrelavega, que cuenta con dos tipos de usuarios. Por una parte están los solicitantes de protección internacional (con niveles culturales dispares) y, por otro, los recién llegados indocumentados (que suelen tener menor nivel cultural). En esta intervención participaron todos los centros de salud de Torrelavega (Covadonga, Dobra, Zapatón y Tanos) ya que, aparte de estar interesados en el tema, la renovación de las personas sucede con mucha frecuencia (estancia media es de 3 a 6 meses) y requiere involucrar a muchos profesionales.
Entre noviembre y abril de 2011 se impartieron 32 charlas de temas solicitados por los residentes (acceso al sistema, sanitario, ETS, Tuberculosis, alimentación, problemas gástricos,…). Para evitar la problemática de la barrera idiomática, las charlas se llevaron a cabo con medios audiovisuales y, sobre todo, a través de experimentación práctica.
La experiencia ha sido positiva, tanto para los residentes del centro de acogida como para los profesionales sanitarios, por lo que después del verano retonaremos la actividad.

Rosa Ana Bolado Martínez.
Atención Primaria. Zona Básica de Salud Tanos.

Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería de España.

José María Andrés Carreira, Marina Ortiz Otero y Soraya Cirillo Ibargüen, recogen el premio de manos de Rocío Cardeñoso y Mario Rollán, responsable de marketing de Caja cantabria, patrocinadora del premio.

MAS DE UNA VEINTENA DE TRABAJOS PRESENTADOS

Entrega del IX premio 'Sor Clara' de Investigación en Enfermería

Durante la celebración de la Jornada el Colegio de Enfermería de Cantabria procedió a hacer pública la decisión del jurado con los ganadores de la IX edición del Premio 'Sor Clara' de Investigación en Enfermería, que recayó sobre el trabajo titulado 'Estudio transversal para la evaluación del estado nutricional en una consulta de pediatría de Atención Primaria, según los nuevos criterios de la OMS' cuyos autores son los enfermeros José María Andrés Carreira, Marina Ortiz Otero y Soraya Cirillo Ibargüen.

Se concedió también un accésit al trabajo 'Enfermería y salud mental: un estudio con dos poblaciones de pacientes. Uso de la TIC's como herramienta de gestión eficaz', elaborado por Ángel López, José Ramón Borraz, Pedro Rodríguez, Gema Cruzado, Pilar Fernández y Rocío González.

El Premio 'Sor Clara' está patrocinado por Caja Cantabria y los ganadores recibieron de manos de Rocío Cardeñoso Herrero y Mario Rollán, responsable de Marketing de la entidad, los talones por el importe de la dotación de los premios, de 4.500 y 1.500 euros respectivamente.

Ángel López, José Ramón Borraz, Pedro Rodríguez, Gema Cruzado, Pilar Fernández y Rocío González, son los autores del trabajo reconocido con el accésit.

Premios 'Pilar Río' de Ayuda Humanitaria

El Colegio procedió durante la jornada a entregar los premios 'Pilar Río' de Ayuda Humanitaria 2011, que este año han premiado a cuatro proyectos que desarrollan programas de educación en salud en aldeas indígenas de Perú, Filipinas, India y Guatemala, respectivamente.

En concreto, los proyectos premiados son:

• CIRCULO SOLIDARIO DE CANTABRIA, por el proyecto 'Adecuado trabajo preventivo promocional de la salud en el distrito de Poroto en Perú' y recogió el premio Carmen Lamadrid.

• ONG ALAY KAPWA, por el proyecto 'Educación sanitaria y nutricional infantil en Cebú (Filipinas)' y recogió el premio Blanca Segura.

• ALMUT KREUSCH HOFFMANN, por el proyecto 'educación para la salud de los alumnos de la escuela tribal Pancshell (India). Recogío el premio Almut Kreusch.

• ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS COMUNIDADES MÁS DESFAVORECIDAS, por el proyecto 'Educación en salud en comunidades indígenas en el municipio de San Mateo Ixtatan en el departamento de HueHuetenango (Guatemala). Recogió el premio Enma Alonso Palacio.

Fotos para recordar

Se entregaron las medallas de Oro a los jubilados y la de Plata a todos aquellos que cumplieron 25 años de colegiación durante el último año. También la última promoción realizó el juramento como nuevos miembros.

Rosa Alonso Nates recibió la medalla de manos de la presidenta del Colegio y de Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería.

ROSA ALONSO NATES

Medalla al Mérito Profesional

La Medalla al Mérito Profesional es el reconocimiento que otorga el Colegio de Enfermería de Cantabria a las enfermeras que han destacado por su trayectoria profesional y el desarrollo de los principios enfermeros en todos los campos de actuación: asistencial, docente, investigador y gestor.

Este año la distinción ha sido otorgada a Rosa Alonso Nates, supervisora de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, de la que se valoran su capacidad para conjugar perfectamente el verbo cuidar y por ser una maestra para todos los profesionales de enfermería. La medalla destaca, igualmente, sus años de trabajo, sus conocimientos, los cuidados que ha aportado a los pacientes y la capacidad para trasmitir sus conocimientos y valores a todos sus compañeros.

Realizó los estudios de Enfermería en León, pero la enfermedad de su madre hizo que regresara a Cantabria para estar más cerca de su familia. Comenzó a trabajar como enfermera en la Residencia Cantabria, para pasar posteriormente al Servicio de Cirugía y en 1972 conoce el proyecto que tenía el doctor Llamazares, por entonces médico internista, para poner en funcionamiento un riñón artificial. Interesada por lo llamativo y novedoso, acude a verlo y se ofrece a participar en ese gran reto.

De la mano de Llamazares, Rosa Alonso realiza la primera hemodiálisis en Cantabria, que hasta entonces solo habían llevado a cabo en españa el Hospital Puerta de Hierro de Madrid y el Clínico de Barcelona. A los tres meses se incorpora la enfermera Maite Sola y ambas comenzaron a vivir los satisfactorios pero complicados trabajos de la enfermería nefrológica.

Rosa siempre calificó al doctor Llamazares como un gran médico, referente y maestro, del que señala que “para ser un gran médico hay que ser un gran enfermero y, en su caso, se cumplía esta premisa. Con su muerte en accidente la medicina perdió una gran persona por que tenía carisma, visión de futuro y se entregaba por entero a los pacientes y al resto de profesionales sanitarios”.

En 1976 la Unidad de Hemodiálisis se traslada al Hospital Valdecilla y a principios de los 80 asume el cargo de supervisora y nombran jefe del servicio al doctor Arias, que sustituye a Llamazares cuando éste es nombrado director del hospital. Ambos trabajan desde entonces con el propósito de dirigir a un equipo de profesionales con una trayectoria afín, donde potencian la dedicación al paciente, la formación, la mejora de conocimientos y la continua actualización, lo que ha permitido que el Servicio de Nefrología de Valdecilla sea reconocido como un gran referente a nivel nacional e internacional.

Rosa es una enfermera que ha estado y está presente en todos los campos de la Enfermería, bien como gestora, desde su cargo de supervisora del servicio, como desde el punto de vista asistencial, pues siempre ha estado al lado del paciente y su familia, preocupada por su bienestar y confort. En el campo de la docencia siempre le ha gustado transmitir los requisitos de entrega, buenos cuidados, empatía, conocimientos y habilidades que debe tener una enfermera y, junto a otras compañeras, se encargó de formar a las primeras promociones de auxiliares de enfermería en Cantabria.

También destaca su labor investigadora, para la que nunca le faltaron ideas y estímulos para hacer llegar el quehacer de los profesionales del servicio a los foros de las sociedades científicas, tanto a nivel nacional, a través de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, como internacional, a través de la EDTNA, con el fin de compartir, aprender y mejorar sus conocimientos.

Fotos para recordar

DE LA ENFERMERIA 2011

DIA INTERNACIONAL D

Fotos para recordar

REUNIÓN CON EL EXPRESIDENTE DEL GOBIERNO DE CANTABRIA

(5 de mayo)

Días antes de las elecciones, la presidenta del Colegio, Rocío Cardeñoso y el presidente del Colegio de Médicos Carlos León, se reunieron con Miguel Angel Revilla para trasmitirle la preocupación de ambos colectivos por la situación que plantea la nueva Ley de Colegios Profesionales.

Revilla se comprometió a defender la colegiación obligatoria y explicó que para él "un solo caso de intrusismo en una materia tan delicada justifica esa obligatoriedad para garantizar la calidad de la asistencia que se presta al paciente".

También defendió el que exista un diálogo más profundo entre la Administración y los profesionales, para lo cual planteó la posibilidad de crear un consejo profesional sanitario que se convierta en órgano consultivo del Gobierno.

REUNIÓN CON EL CONSEJERO DE SANIDAD (18 de mayo)

Antes de las elecciones autonómicas, la Junta Directiva del Colegio puso en marcha un plan de reuniones con los partidos políticos para conocer sus respectivos programas electorales relativos a la sanidad y a la salud en Cantabria y, al mismo tiempo, presentarles nuestra visión de como debe funcionar los servicios sanitarios en la región.

Por parte del Partido Socialista, se nos derivó al Consejero de Sanidad pues, según se nos indicó, era la persona más idónea para tratar el tema.

La reunión se desarrolló durante una hora y media y a Luis Truan le acompañó Fernando Villoria, director de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria. Por parte del Colegio, acudieron Rocío Cardeñoso, Pilar Elena y Víctor Fradejas, que expusieron la preocupación de la enfermería por el desarrollo de las especialidades de Enfermería a través de las Unidades Docentes Multiprofesionales; el desarrollo de la prescripción enfermera, tanto autónoma como colaborativa, a través del modelo propio y las guías de práctica clínica; la bioseguridad como preocupación constante, con la necesidad de disponer de material retráctil y la formación correspondiente orientada a todos los ambientes sanitarios; la elaboración de la ley (proyecto de ley) o programa de salud mental de Cantabria; la conocida reforma de la Atención Primaria, con las inquietudes de los profesionales de Enfermería; el desarrollo de la autonomía enfermera en el ámbito de Atención Primaria; la implantación de la metodología científica de trabajo enfermero o Proceso de Atención de Enfermería en Atención Primaria y en Atención Especializada, como asignatura pendiente de desarrollo y para lo que a todos los profesionales nos han formado y de la que disponemos las respectivas aplicaciones informáticas en el propio sistema sanitario; y la investigación y su desarrollo como competencia propia.

Finalmente entendimos que, ambas instituciones, nos encontramos en posiciones de sintonía respecto a nuestras inquietudes y con interés en lograr avances en los temas tratados.

JORNADAS DEL CORAZÓN (8 de abril)

El Colegio de Enfermería de Cantabria ha colaborado con la Concejalía de Salud del Ayuntamiento de Santander, la Fundación Española del Corazón (FEC) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC), en la IV Marcha de la Salud y la Semana del Corazón que bajo el lema 'Cada pieza cuenta para un corazón sano', se ha celebrado en Santander.

Los ciudadanos de Santander pudieron realizar pruebas gratuitas para medir su riesgo cardiovascular y aprender hábitos saludables en las carpas instaladas en la Plaza Alfonso XIII, con motivo de la Semana del Corazón.

Las instalaciones contaron con un punto de información sobre alimentación y hábitos de vida cardiosaludable, una zona de medición de riesgo cardiovascular, un taller para la automedición de la presión arterial y la actividad del semáforo nutricional. En la carpa de medición de riesgo cardiovascular los asistentes pudieron medirse la tensión, calcular su índice de masa corporal, el colesterol, el perímetro abdominal y la frecuencia cardíaca y, tras las pruebas, recibieron un informe de resultados.

VI JORNADAS CÁNTABRAS DE ENFERMOS RENALES (8 de mayo)

La Jornada, celebrada en el Hospital Valdecilla, concitó a profesionales médicos, de enfermería, de nutrición, así como a los propios pacientes, sus familiares y todo aquel que quiso interesarse por escuchar las exposiciones de los ponentes y por compartir una mañana de convivencia.

En cuanto a los temas tratados se habló sobre los avances tanto de los tratamientos como de los cuidados que es necesario proporcionar al paciente renal como a su familia.

CUMBRE MUNDIAL MEDICO ENFERMERA POR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES (15 de abril)

Una representación del Colegio de Cantabria formada por Rocío Cardeñoso, Raúl Fernández y Víctor Fradejas, acudió a la 'Cumbre Mundial Médico Enfermera por la Seguridad de los Pacientes', organizada por el Consejo General de Enfermería y la Organización Médica Colegial (OMC) celebrada en la Universidad Complutense de Madrid, donde también estuvieron presentes la ministra de Sanidad, Leire Pajín; el presidente del Partido Popular, Mariano Rajoy; presidentes de médicos y enfermeros de EE UU, Australia, Alemania, Francia, Italia, Reino Unido, Brasil y Portugal, además del presidente de la Asociación Médica Mundial, así como organizaciones de pacientes, sociedades científicas y más de 1.600 médicos y enfermeras de toda España.

La ministra de Sanidad señaló que "soy partidaria de trabajar para acrecentar la fortaleza institucional de ambos colectivos. Sabéis que he manifestado públicamente mi compromiso con estas profesiones y una de las líneas estratégicas del Ministerio es poner en valor y defender la prestación insustituible de las profesiones sanitarias y su carácter específico. Esto es algo que defenderé en cualquier debate de estas características y, para ello, quiero que incrementemos la colaboración institucional, para que los retos del SNS puedan afrontarse contando con la colaboración y participación de médicos y de enfermeros".

El presidente de Partido Popular, Mariano Rajoy, anunció la intención de su partido de apoyar la colegiación obligatoria de los profesionales de la Sanidad, tanto del ámbito público como del privado, en contra del planteamiento actual del Gobierno, que pretende eliminar la obligatoriedad de la colegiación para los profesionales sanitarios que trabajan en el sistema público. "La colegiación obligatoria es un elemento clave para impulsar el profesionalismo y la toma de decisiones con autonomía y responsabilidad. Tienen un compromiso de servicio a la sociedad, que ejecutan con sentido de equidad, integridad, honestidad y excelencia", Rajoy ha fijado así la postura de su partido sobre el proyecto de Ley de Servicios Profesionales.

Durante su discurso, Rajoy ha dicho también que de llegar al poder el PP "desarrollará la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), que impulsó el anterior gobierno popular y que lleva 'congelada' siete años por los socialistas". Asimismo, ha anunciado que apuesta por creer un sistema de incentivos individuales para los profesionales sanitarios en España, que valore "capacidades, conocimientos y el compromiso de los profesionales con los objetivos de la organización en la que trabajan". Este sistema, dice, tendría "criterios únicos en todo el territorio, para que todos los profesionales tengan los mismos derechos, requerimientos y posibilidades de promoción profesional y sean evaluados igual. Para nosotros es imprescindible desarrollar una estructura organizativa participativa y descentralizada, que fomente la autogestión en un entorno de trabajo organizado por la evaluación de resultados", aseveró.

Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC, y Máximo González Jurado, presidente del CGE, anfitriones de este evento sanitario, han advertido de la 'incoherencia' del actual proyecto de Ley de Servicios Profesionales que contempla la colegiación obligatoria a los profesionales sanitarios que trabajan en la Sanidad privada, pero que exime de dicha obligatoriedad en el caso de la Sanidad pública.

González Jurado ha asegurado que "si esta Ley de Servicios Profesionales, promovida por el ministerio de Economía, se aprueba tal y como está planteada, sería el único país desarrollado del mundo donde el empleador de los

profesionales sanitarios es también quien decide sobre las buenas prácticas clínicas".

Asimismo, ambos presidentes de médicos y enfermeros aseguraron que si los profesionales de la sanidad pública no estuvieran obligados a la colegiación se pondría en riesgo la seguridad del paciente y se debilitaría el Sistema Nacional de Salud, llegando a "una situación de esquizofrenia", tal y como ha manifestado Sendín, "con esta medida sería el Estado, a través de sus gestores, el que se encargaría de controlar las buenas prácticas de los trabajadores del sistema público, o lo que es lo mismo, el empleador de los profesionales sanitarios, responsable de organizar el trabajo en los centros, sería quien decidiera sobre la ética y la deontología de las actuaciones profesionales, lo que implicaría, por ejemplo, que un médico o enfermera ya no pueda negarse a realizar una práctica clínica o asistencial, aunque crea que no es segura para el paciente, porque el criterio deontológico sería impuesto por su gestor".

Así pues, el presidente de la OMC ha calificado esta medida de "ilógica, contraproducente y especialmente peligrosa" para el paciente, cuya seguridad es responsabilidad del profesional sanitario y no del gestor del centro que podría tener otras prioridades en términos de rentabilidad, ahorro y resultados, máxime teniendo en cuenta el actual escenario de crisis financiera en el que nos movemos y que, tal y como han asegurado, ya está haciendo meya en la Sanidad. Buen ejemplo de esta difícil situación se está viviendo en Cataluña, según ha recordado González Jurado, "donde se han visto obligados a aprobar fuertes medidas de contención del gasto, un escenario que se va a repetir en muchas comunidades después del 22 de mayo y entonces será cuando veremos quién está al lado del paciente".

Tanto Sendín como González Jurado aseguraron que "la ministra de Sanidad está en nuestra misma línea" en lo que respecta a la colegiación obligatoria, pero que es el ministerio de Economía el que esgrime otros argumentos, como el de que este modelo es el que impera en la mayoría de los países del mundo. En este sentido, es en esta Cumbre Mundial donde se pondrá de manifiesto que existen sistemas similares en países desarrollados, en los que los profesionales tienen la obligación de colegiarse y ajustarse a unas disciplinas deontológicas, con independencia de si trabajan para el sistema público de salud o para el privado. Además, González Jurado añadió que "si no existieran los colegios profesionales, lo profesionales no tendrían a quién dirigirse ante casos de mala praxis".

Rocío Cardeñoso Herrero, nueva presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria, y Diego Murillo, presidente de AMA, firmaron el pasado 28 de abril la renovación del convenio de colaboración entre ambas entidades.

ACUERDO CON SEGUROS AMA.– El Colegio acaba de renovar el acuerdo que mantiene con la compañía de seguros AMA con el fin de ofrecer a los colegiados unas condiciones especiales en servicios y precios.

En próximas fechas, la web del Colegio contará con un enlace por medio del cual se podrán calcular el coste de la prima dependiendo de los servicios que se deseen cubrir.

VII CONGRESO DE SEMERGEN-CANTABRIA.– La Sociedad española de Médicos de Atención Primaria invitó a los miembros de la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería al congreso autonómico organizado del 3 al 5 de junio. Es necesario destacar la implicación y el acercamiento que esta sociedad médica está teniendo con nuestro colectivo y el trabajo en equipo que se está llevando a cabo, sobre todo en formación y abordaje.

Adiós…

MERCHE DASILVA DOPICO.– Me siento en el deber moral de comunicaros que el 10 de enero pasado murió Merche Dasilva Dopico, para los que la tratamos "Merche la gallega", y lo hizo en acto de servicio, un infarto masivo al entrar a trabajar por la mañana en Neonatología del Hospital del Ferrol.

Merche era así por excelencia, trabajadora, responsable, eficiente y su trabajo y entrega lo disfrutamos aquí en Valdecilla, pues fue aquí donde estudió enfermería en la promoción 1966-1969 y donde permaneció hasta el 30 de diciembre del 98.

Entregó a esta institución 32 años de su vida y, aunque sus obligaciones familiares la impulsaron a trasladarse a su lugar de origen, siguió vinculada a nuestra tierra y estaba al día de lo que pasaba en su querida Valdecilla y en Neonatología, su lugar de trabajo de tantos años.

La queríamos mucho, tenía mucho carácter y un enorme corazón. Era una persona generosa y muy buena compañera. Todos la tendremos en nuestro recuerdo y algunos, que tuvimos la suerte de ser sus amigos, en nuestro corazón.

María Jesús Crego Castaño (Colegiada nº A2637)

Iº JORNADA DE LA SOCIEDAD CANTABRA DE CUIDADOS PALIATIVOS.– El pasado 1 de junio SOCPAL organizó este congreso bajo el título 'Aspectos bioéticos ¿Quiénes están implicados en la toma de decisiones?', que sirvió para que los profesionales que trabajan en cuidados paliativos analizaran como toman las decisiones, si están realizando medicina defensiva o cuales son los problemas éticos que se encuentran.

BOLSA DE EMPLEO

Ante el aumento del paro en nuestra profesión, el Colegio ha decidido potenciar el empleo con la creación de una Bolsa de colegiados en paro que estará a disposición de posibles empleadores.

Los Colegiados que deseen incluir su curriculum deberán dirigirse a las oficinas del Colegio

PROGRAMA RETORNO

ERES ENFERMERO Y TIENES UN PROBLEMA

Eres un enfermero, eres una enfermera y tienes un problema; tal vez el alcohol o algún otro tipo de adicción. O quizá no, quizá tienes serias dificultades para enfrentarte con tu trabajo diario o relacionarte con tus compañeros. ¡Quién sabe! Puede ser que hayas sufrido cualquier contratiempo familiar o personal que te esté costando superar por ti solo.

Eres un enfermero, eres una enfermera y tienes un problema. Tal vez has pensado pedir ayuda profesional para solucionarlo. Quizá has estado a punto de hacerlo, pero algo te ha hecho dudar en el último momento: “si lo hago, mis compañeros acabarán enterándose”; “este mundillo es muy pequeño y todo acaba sabiéndose”; “en esa consulta me conocen”. Puede ser que se te hayan pasado por la cabeza estos pensamientos u otros parecidos y al final no hayas acudido a ese lugar donde podrías haber recibido la asistencia, la orientación y ayuda que necesitas.

Si este es tu caso. Si eres uno de los profesionales que se encuentra en esta situación, has de saber que no eres el único, que los sanitarios somos el grupo profesional con mayor dificultad para afrontar estas problemáticas y para pedir la ayuda que, sin duda, se necesita. Has de saber que otros muchos compañeros están en situaciones parecidas a la tuya y tienen los mismos temores que tú. Y debes saber también que, como consecuencia de todo ello, nuestro colectivo es uno de los peor atendidos a nivel sanitario cuando nos enfrentamos a estos trastornos.

Si éste es tu caso, si eres un profesional de enfermería con un trastorno adictivo o mental, nosotros, desde el Colegio de Enfermería queremos recordarte que puedes recibir la ayuda que necesitas con terapeutas especializados y, lo que probablemente es para ti muy importante, de una forma completamente anónima y discreta.

Desde el Colegio de Enfermería queremos animarte y ayudarte a hacerlo:
NO PIERDES NADA POR INTENTARLO.

Si lo haces, si decides probar, si quieres solicitar información, llama al **teléfono 695 979 667** y déjanos un mensaje con un número de teléfono donde podamos contactar contigo y orientarte e informarte sobre los pormenores de este servicio. Recuerda que tu problema, si recibes la ayuda adecuada, puede solucionarse. Pero recuerda también, que la decisión es tuya: ***has de querer hacerlo y eres tú quien ha de dar el primer paso. ¡DALO!***

CONGRESO NACIONAL DE ATENCION PRIMARIA

Importante presencia de enfermeras cántabras

Murcia ha acogido en mayo a las más de 700 enfermeras, españolas y extranjeras, que han participado en el VII Congreso Nacional de la Federación de Asociaciones de Enfermería de Atención Primaria (FAECAP) que sirve a los profesionales de enfermería para reflexionar sobre sus competencias y las estrategias para impulsar la promoción de la salud, prevenir enfermedades y, principalmente, sobre la prestación de cuidados a los sectores más vulnerables de la población. La cita sirvió para que especialistas en enfermería familiar y comunitaria intercambien experiencias que redunden en la mejora profesional y en la calidad asistencial del paciente.

De las cerca de 500 ponencias, destaca la labor investigadora y de desarrollo de los seis trabajos presentados por siete enfermeras cántabras –tres de ellos en calidad de póster y tres comunicaciones orales–, ya que la calidad e importancia de sus trabajos se han visto rubricadas por el premio a la mejor comunicación en la categoría de experiencias que, bajo el título 'dos herramientas en la consulta de Atención Primaria para superar barreras de comunicación', fue presentada por Silvia Villegas García, José Manuel Cuevas Mantecón, Amada Pellico López y María Santos Quintanilla.

El estudio demuestra la necesidad fundamental de lograr una comunicación adecuada, a través del diseño de estrategias y materiales de apoyo, cuando es necesario tratar con colectivos de emigrantes con diferente lengua o con aquellos que tienen déficits cognitivos o analfabetismo. Para ello, la enfermería debe comprometerse para conseguir una comunicación fluida, satisfactoria y bidireccional con los usuarios, de modo que se obtenga la máxima seguridad para el paciente y se asegure una asistencia de calidad.

La puesta en práctica de unas fichas de comunicación de síntomas y de una guía de recogida de muestras desarrolladas a partir del estudio de este equipo de profesionales del centro de salud Dobra de Torrelavega, ha permitido superar las barreras con estos colectivos, además de facilitar la trasmisión de sus dolencias a enfermeras y médicos y de disminuir los errores en la manipulación de muestras.

Otro de los trabajos de investigación fue presentado por Rocío Cardeñoso Herrero y Pilar Elena Sinobas bajo el título 'Consulta de enfermería a demanda en Atención Primaria ¿Se consolida como puerta de entrada al Sistema Sanitario público?', basado en un estudio que demuestra que la difusión de determinados servicios enfermeros aumenta la demanda espontánea de la consulta enfermera y, por lo tanto, permite una gestión más eficaz de los servicios de salud.

Aunque en Cantabria se han dado pasos, una campaña divulgativa sobre los servicios que puede aportar la enfermería en AP permitiría a los usuarios conocer mejor los servicios que presta la enfermera y para los que, como profesional, está capacitada. Tras una campaña divulgativa realizada dentro del centro de salud de Medio Cudeyo al que pertenecen, sobre los servicios que ofrecen para la deshabituación tabáquica, la detección precoz del cáncer de cérvix o la obesidad, aumentó en más del 90% la demanda por parte de los pacientes de la consulta enfermera, destacando la satisfacción que mostraron por la calidad de la atención.

Por último, el estudio titulado 'Marcha de la Diabetes', cuyos autores son Mónica y Ana Esther Domínguez Santamaría y Marisa Rodríguez Juanes, muestra la necesidad de sensibilizar a los diabéticos de sobre la importancia del ejercicio físico para controlar los niveles de glucosa. Para realizar el estudio, las enfermeras pusieron en marcha la denominada 'Marcha de la Diabetes' entre los usuarios del centro de salud Altamira de Puente San Miguel, un recorrido de cuatro kilómetros con controles periódicos de glucemia que, celebrado anualmente, sirve para implicar a los participantes en el autocuidado, mentalizarles de la necesidad del ejercicio para bajar la glucemia, captar diabéticos potenciales y estimular la participación comunitaria en temas de salud.

LA SALUD AMBIENTAL: GRAN RETO PARA LAS ENFERMERAS COMUNITARIAS

Este congreso ha puesto de manifiesto que los profesionales de Enfermería Familiar y Comunitaria son una pieza clave para fortalecer algunas áreas de Salud Pública como el cuidado al individuo, la familia y la comunidad en el marco de la salud-enfermedad. Por ello, su presencia dentro de los Equipos de Atención Primaria (EAP) es indispensable para fomentar el autocuidado y la prevención de enfermedades mediante la promoción de hábitos de vida saludables y, aunque estas funciones se han dejado de lado por parte de los equipos de Atención Primaria, las enfermeras especialistas en comunitaria serán los únicos profesionales de los EAP con competencias en este campo y, por lo tanto, deberán retomar esas importantes funciones.

Por otro lado, se ha puesto de manifiesto la necesidad de incorporar el control de la salud ambiental como elemento fundamental del desarrollo de la atención primaria. Saber como y cuanto influye el ambiente en la salud de cada persona es el gran reto de la enfermera comunitaria, que deberá impulsar la necesidad de que en la historia clínica del paciente se incluya la denominada 'Hoja Verde' o valoración del ambiente dentro del entorno familiar y laboral, señalando la existencia de fábricas en la zona, así como la posible exposición a tóxicos, ruidos, torres de alta tensión, etc.

CESION DE DATOS

Potenciando la información on-line

En la actualidad, tanto el Servicio Cántabro de Salud, en el caso de los trabajadores de la sanidad pública, como los hospitales y empresas sanitarias privadas nos hacen llegar toda la información referida a nuestro trabajo –servicios, formación, turnos, etc.– por medios informáticos.

El Colegio pretende optimizar los recursos y mejorar el acceso a la información de todos los colegiados. Para ello, se ha procedido a mejorar el sistema de la página web y potenciar, además, el uso de las nuevas tecnologías para hacer llegar a todos los colegiados la información de forma rápida y eficaz.

Uno de los apartados que primero se pueden optimizar es la llegada de los boletines informativos y de las revistas NUBEROS y NUBEROS CIENTIFICA, así como otros tipo de información –anuncio de cursos y talleres, notificaciones, sorteos, etc.–

Estas comunicaciones se realizan por correo ordinario de forma masiva a los 4.000 colegiados, con los costes que supone de correos y de impresión. Por eso, creemos que toda esta información se puede hacer llegar por medio de archivos que se reciben en el correo electrónico y que luego pueden ser leídos sin necesidad de malgastar papel.

El BOLETIN DE SUSCRIPCIÓN que se adjunta, una vez remitido al Colegio completamente rellenado, permitirá al Colegio el uso del correo electrónico de los firmantes para la remisión de los boletines, revistas y comunicaciones. También, aquellos que así lo deseen expresamente, continuarán recibiendo la información por el correo tradicional.

LA WEB FUNCIONA

Tras las últimas modificaciones y la inclusión de la formación *on-line*, la página web del Colegio ha pasado a ser una de herramienta muy utilizada por los colegiados según demuestran las últimas estadísticas, hasta el punto que, durante el mes de mayo, ha tenido 9.000 entradas únicas con un total de 150.000 páginas vistas. Estos datos significan que entran en la web una media de 300 colegiados diarios y que cada uno de ellos visita diversas páginas o informaciones dentro de ella.

BOLETIN SUSCRIPCIÓN SERVICIOS ON-LINE

Con el fin de ampliar la gestión e información colegial se va a incorporar al fichero de datos de colegiados los correos electrónicos de los mismos, con el fin de potenciar la utilización de este medio como canal de comunicación entre Colegio y colegiados/as dadas las ventajas del mismo tanto económicas como medioambientales y en especial la inmediatez que supone de la recepción de información. Para ello por medio de la presente comunicación se procederá a la actualización de sus datos personales en la Base del Colegio:

Nombre y Apellidos:..... **Nº Colegiación:** .....

DNI: ..... **Dirección:** .....

Población: ..... **C. Postal:** ..... **Teléfono:** ..... **Móvil:** .....

E-mail: .....

Marque con una X en la casilla correspondiente al medio por el cual desea recibir la información colegial

REVISTAS:	☐ e-mail ☐ Correo ordinario	**BOLETINES:**	☐ e-mail ☐ Correo ordinario	**OTRAS INFORMACIONES:**	☐ e-mail ☐ Correo ordinario

Firmado: Santander, a ..... de ..... de 2011

AVISO LEGAL: Sus datos personales, recabados con el fin de llevar a cabo cuantas cuestiones se deriven de su condición de colegiado, van a ser incorporados a un fichero automatizado cuyo destinatario y responsable es el Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria, con domicilio en C/ Cervantes, nº 10, 5º pta. 39001 - Santander (Cantabria). Por medio de este boletín, Vd. consiente expresamente en que le enviemos boletines informativos, información sobre cursos *on line*, mensajes SMS y mensajes por *e-mail*, sobre temas que el Colegio considere de su interés, con exclusión de la publicidad considerada como comercial. Respecto a sus datos, Vd. podrá ejercitar por correo a la Secretaría del Colegio sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

De izquierda a derecha, Yolanda Puente Sorribas, Yolanda del Campo Sanz, la tutora Raquel Alcojor García, Almudena Conde Sanz, Esther Gonzalez Gonzalez y Silvia Martín Batres.

GRADUACIÓN DE LA IV PROMOCIÓN

Cinco nuevas matronas

El pasado día 19 de mayo se graduó la cuarta promoción de residentes de matrona del Hospital Valdecilla. El acto se llevó a cabo en un acto conjunto con los Médicos Internos Residentes y las nuevas especialistas son Yolanda Puente, Yolanda del Campo, Almudena Conde, Esther González y Silvia Martin.

Desde que se iniciara en 2006 la única especialidad de enfermería que en la actualidad se puede realizar en Cantabria mediante el sistema de residencia (EIR), ya han sido veinticinco las enfermeras que han optenido el título de Especialistas en Enfermería Obstétrico-Ginecológicas, de las que una parte importante de ellas trabajan actualmente en el Servicio Cántabro de Salud.

La formación de la especialidad consta de dos años en la que además de impartir los contenidos teóricos, se rota por distintos servicios del hospital, fundamentalmente por el área de partos de la Residencia Cantabria y el Hospital de Laredo y por las consultas de matrona de Atención Primaria, pero también por las plantas de hospitalización relacionadas con la maternidad y el recién nacido, consultas de embarazo patológico, ginecología y suelo pélvico, unidad de reproducción asistida o el Centro de Salud Sexual 'La Cajiga', entre otros.

En la actualidad, dos promociones de residentes de matrona estan en el periodo de formación en la Unidad Docente de Matronas de Cantabria, que dirige Yolanda Martín Seco.

ASESORIA DE INVESTIGACION

Una apuesta firme

Este departamento del Colegio presta ayuda y colaboración a los colegiados que deseen desarrollar trabajos o proyectos de investigación en cuidados. También pueden solicitar asesoramiento los colegiados que precisan hacer memorias profesionales, curriculums, etc...

Esta asesoría se incluye en el Aula de Investigación y entre sus actividades destacan:

- Curso de investigación en cuidados.
- Premio de Investigación.
- La publicación de la revista Nuberos Científica.
- Asesoramiento.
- Biblioteca presencial y acceso a virtuales.

Como consecuencia de los cambios académicos derivados del modelo formativo de Bolonia, la enfermería ha adquirido el compromiso de asumir su propio campo investigador. La formación en Enfermería ha adquirido niveles académicos de grado, master y doctorado, además de las propias especialidades. Esto supone el consiguiente desarrollo de la función investigadora promovida por dichos niveles.

La investigación está incluida en los criterios de valoración para la carrera profesional y para la contratación laboral. Por lo que es una herramienta imprescindible para el propio desarrollo profesional.

El Colegio ha apostado por la investigación enfermera con el convencimiento de que aumenta y desarrolla el conocimiento científico enfermero.

DIA INTERNACIONAL DE LAS MATRONAS

Matronas: Mejorando la salud de la mujeres

Con motivo de la celebración del Día Internacional de la Matrona el pasado 5 de mayo la asociación de Matronas organizó las II Jornadas de Cantabria bajo el título 'Matronas: mejorando la salud de las mujeres", que se desarrollaron en dos vertientes diferenciadas, pues la mañana estuvo dedicada a la profesionales y representantes de Asociaciones de Mujeres y la tarde estuvo dedicada al público.

La jornada contó con la asistencia de personas interesadas en su salud, pues en una de las mesas redondas participaron tres mujeres en distintas etapas de su vida, una matrona y los representantes de los principales partidos políticos de Cantabria.

María Teresa Gil, presidenta de la asociación, señaló que las matronas atienden a las mujeres "desde su juventud", y que su interés es "mejorar la atención sanitaria que se brinda a las mujeres en los centros sanitarios".

Por ese motivo, quieren que se escuchen las peticiones de las mujeres por parte de los responsables de cuidar nuestra salud.

La celebración se completó con una jornada de puertas abiertas en las que las parejas que lo solicitaron pudieron visitar los paritorios.

ASESORIA JURIDICA DEL COLEGIO

El juez da la razón a una enfermera del SUAP

Una nueva sentencia viene a reconocer la labor de reivindicación que está realizando el Colegio por la dignificación de los salarios de la enfermería. En esta ocasión y asesorada por la letrada del Colegio, Rosa Fernández, la demandante, que desarrolla su labor de enfermera fija en un equipo de AP y, al mismo tiempo, realiza su jornada complementaria en el SUAP del mismo centro, reclamó que en 2008 se le abonaron la horas de servicios prestados, de conformidad con la Resolución del gerente del SCS de 5-2-2008, a razón de 14,11 euros la hora. Sin embargo, en 2009 vio como se rebajaba la cantidad hasta los 9,78 euros la hora.

El SCS alegó que el abono del 2008 se debió a un error, pues la recurrente debió haber cobrado esos servicios de acuerdo a las cantidades fijadas para el 'complemento de atención continuada', mientras que según la resolución del SCS de 9 de enero de 2009 –anexo IV, en relación al art. 48 de la Ley 55/2003 y Acuerdo sobre Actuaciones en Enfermería de Atención Primaria de 31-12-2004, punto VI– la resolución del 2008 fija las retribuciones para los supuestos de servicios ocasionales y esporádicos y la recurrente presta la jornada en el SUAP de forma ordinaria y continuada.

El juez estima que resulta claro que la recurrente desarrolla en el SUAP lo que se denomina jornada continuada según el artículo anteriormente citado. Sin embargo, estima que la resolución del año 2008 invocada regula, específicamente, el supuesto de personal de enfermería de Atención Primaria (EAP) que participa voluntariamente en la jornada ordinaria de los SUAP, estableciendo la instrucción V que será retribuido mediante el mismo complemento de atención continuada antes citado, más un incentivo, sin que la cuantía total pueda exceder de los 14,11 euros establecidas en la Tabla I.

Es una norma especial para el personal de EAP que participa voluntariamente en la jornada ordinaria de los SUAP, que pretende incentivar la prestación del servicio añadiendo una cantidad suplementaria al complemento de atención continuada.

Según la sentencia, la resolución de 2008 no efectúa distinción alguna al respecto y considera que no cabe hacerla por vía de una interpretación injustificada y se limita a regular el supuesto específico de personal de los EAP que participan en la jornada del SUAP, sin referirse a servicios esporádicos o continuados y sin que exista dato alguno que permita entender que se excluyen los supuestos de prestación de jornada complementaría. La interpretación contraria no encuentra, según el juez, una justificación objetiva y razonable para establecer la distinción.

Por su parte, la resolución de 2009 contempla una norma general que regula el abono del complemento para la jornada continuada pero, en el caso de que se desarrolle en el SUAP, existe una norma especial que es de aplicación preferente frente a la norma general.

Es por ello, que el juez estimó la demanda al no encontrar discusión sobre el importe señalado por la actora ni la liquidación de cantidades debidas.

UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

Universidad para mayores de 50 años

El Programa Senior de la Universidad de Cantabria es un proyecto docente destinado a las personas mayores de 50 años que la institución académica puso en marcha el pasado curso.

El Programa Senior se compone de dos ciclos. Uno General –compuesto de dos cursos– en los que el alumnado recibe enseñanzas teóricas (como Historia del Arte Medieval, Religiones Monoteístas en el Mundo Mediterráneo, Prehistoria y Arte Prehistórico, Ciudadanos ante la Justicia o La Ciencia en el Mundo Actual, entre otras), pero también talleres prácticos como Técnicas de Trabajo Académico, Taller de Comunicación: expresarse en público con eficacia o Creación Artística en equipo, entre más de quince actividades prácticas.

Este curso se pondrán en marcha las tres ramas que componen el Ciclo Especialidad y el alumnado podrá elegir cualquiera de ellas: Ciencias-Técnicas-Medio Ambiente y Salud, Ciencias Sociales, Jurídicas y Económicas y la tercera especialidad será Humanidades. Cada una de ellas está compuesta a su vez por dos cursos.

El Programa Senior se caracteriza por su gran flexibilidad, donde los alumnos conocerán los últimos avances en variadas disciplinas científico-técnicas, sociales y humanísticas.

AENFPAP

ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS DE PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

III Jornada Formativa de la Asociación de Enfermeras de Pediatría en Atención Primaria

"Adolescencia"

La Asociación de Enfermeras de Pediatría en Atención Primaria está organizando su tercera Jornada Formativa, que este año tratará sobre la 'Adolescencia' y que se celebrará en el Hotel Chiqui, el 22 de octubre de 2011.

El programa científico es el siguiente:

08:15 Apertura de la Jornada. Recogida documentación.

08:30 Encuadre de la Adolescencia: Raúl Ayala (Enfermero de Pediatría del Centro de Salud "La Marina", Castilla-Hermida)

09:00 La Adolescencia hoy: Salvador Crespo (Sociólogo especialista en Psicología Social. Diplomado en Trabajo Social. Psicoterapeuta Niños y Adolescentes)

09:30 La agresividad en la Adolescencia, crisis o patología: Salvador Crespo (Sociólogo especialista en Psicología Social. Diplomado en Trabajo Social. Psicoterapeuta de Niños y Adolescentes) Asociación de Enfermeras de Pediatría en Atención Primaria

10:30 El adolescente y las drogas ilegales: Germán Castellano (Pediatra acreditado en Medicina de la Adolescencia. Representante de España en MAGAM (Mediterranean and Middle East Action Group for Adolescent Medicine). Presidente de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Presidente de Medicina de la Adolescencia de la Asociación Latino-Americana de Pediatría)

11:00 Pausa café

11:30 Tecnoadicciones en la adolescencia: Germán Castellano (Pediatra acreditado en Medicina de la Adolescencia. Representante de España en MAGAM (Mediterranean and Middle East Action Group for Adolescent Medicine). Presidente de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Presidente de Medicina de la Adolescencia de la Asociación Latino-Americana de Pediatría)

13:00 Adolescencia y Sexualidad: María Vierna (Enfermera del Centro de Salud Sexual y Reproductiva 'La Cagiga')

14:00 Clausura de la Jornada: Realización de examen, encuesta y firma de salida.

Envío posterior de diploma a los alumnos que hayan superado el 70% de respuestas y 80 % de asistencia.

CURSO

ATENCIÓN INICIAL AL NIÑO Y ADULTO EN SITUACIONES CRÍTICAS: PAUTAS Y TÉCNICAS DE ACTUACIÓN EN ENFERMERÍA

DATOS GENERALES

Impartido en Laredo (Escuela Oficial de Idiomas. C/ Reconquista de Sevilla, 4)
Fecha Inicio: Lunes 4 de Julio de 2011
Fecha Fin: Viernes 8 de Julio de 2011
Limite de Plazas: Limitadas
Creditos Convalidables UC :
Tarifa : 20 Horas

DIRECTORA: TORRIJOS RODRIGUEZ, Mª INMACULADA (Diplomada en Enfermería. Especialista en Enfermería Pediátrica. Instructora en Soporte Vital Avanzado de la SEMICYUC. Cuidados Intensivos del Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla").

OBJETIVO DEL CURSO: La principal causa de muerte súbita, constituye uno de los mayores desafíos de la medicina moderna por su elevada incidencia y elevado coste social y económico que provocan, siendo considerado como un verdadero problema de Salud Pública. Todo ello se ve agravado cuando la víctima es un niño, tanto por la situación en si, como por el componente familiar que ello conlleva.

A la conclusión del curso, el alumno habrá adquirido los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas necesarias para identificar y resolver situaciones críticas, minimizar la gravedad de las lesiones, acortar el tiempo de recuperación y reducir el número y gravedad de las secuelas de las víctimas de ataques cardiacos, paradas cardiorrespiratorias y traumatismos graves asistidos por el personal de enfermería.

Los objetivos específicos planteados son:

1. Sensibilizar a los alumnos sobre la magnitud de los problemas que suponen las patologías que puedan poner en compromiso la vida de los niños, adultos y de los colectivos.
2. Aceptar la 'Cadena de la Supervivencia' como paradigma de la atención de emergencias.
3. Obtener los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas necesarias para la atención inicial de las emergencias, así como establecer, liderar y coordinar las actuaciones iniciales ante estas situaciones hasta la llegada de personal especializado y conocer y dominar los diferentes roles que intervienen en los equipos de atención en urgencias y emergencias.
4. Conocer y realizar correctamente el soporte vital básico ante una parada cardiopulmonar o un traumatismo grave y participar en la realización del soporte vital avanzado, tanto del niño como del adulto.
5. Conocer la mecánica de actuación ante una catástrofe.

El curso se desarrollará a lo largo de la semana, en horario de mañana y constará de clases teóricas y talleres prácticos.

El curso está dirigido a alumnos y postgraduados de Enfermería (D.U.E.) que desarrollen su actividad profesional en el ámbito de las urgencias, o bien, deseen ampliar sus conocimientos sobre el tema. Asimismo pueden participar otros alumnos y profesionales del ámbito de las Ciencias de la Salud interesados en los temas relacionados con el Paciente Crítico, tanto niño como adulto.

PROFESORES:

Abraham Delgado Diego
María Luz Fernández Fernández
Luis Gerardo García-Castrillo Riesgo
Antonio Pérez Alonso
Alfredo Quintana Gutiérrez
Mª Inmaculada Torrijos Rodríguez
Germán Varona Ferrer

INGLÉS POR EL MÉTODO VAUGHAN

Fundación Enfermería Cantabria (FECAN) oferta cursos para los colegiados

¿Qué son? Clases dinámicas en grupos reducidos con un mínimo de 5 y un máximo de 6 alumnos donde priman la conversación, traducciones inversas, construcción de frases y continuas preguntas y respuestas, para potenciar la agilidad del alumno en la expresión oral.

¿A quién va dirigido? A todos aquellos colegiados de enfermería que precisen una mejora en su nivel de inglés y deseen hacerlo de una manera dinámica y divertida.

¿Cuándo, dónde y cómo? Curso trimestral, 24 horas totales (aprox.), 2 horas diarias (1 día a la semana) en horario de mañana o tarde y en fechas (excepto festivos):

Lunes 3 de octubre al 19 de diciembre.
Martes: 4 octubre al 3 enero
Miércoles: 5 octubre al 28 diciembre
Jueves: 6 octubre al 29 diciembre
Viernes: 7 octubre al 23 diciembre

Horarios: de 09:00 a 11:00, de 11:30 a 13:30 ó de 16 a 18 horas
Número de alumnos limitado

Precios:
El precio del curso es de 415 euros. La Fundación de Enfermería de Cantabria hace posible que el precio final sea de **168 euros**
El precio incluye la prueba de nivel

Condiciones de los cursos:
Colegio Enfermería: c/ Cervantes 10, 5º piso.
colegio@enfermeriacantabria.com
Tfnos. 942310250 / 942319720 / 696433625

Características de la reserva de plaza:
Los grupos serán formados con los niveles de los alumnos y se abrirán con un mínimo de 5 y completados con un máximo de 6 alumnos. Si a fecha de comienzo el curso no contase con el mínimo de alumnos exigido, FECAN no estará obligado a abrirlos y ofrecerá al alumno con reserva de plaza otro grupo de su nivel en otro horario disponible o, si no fuera posible, le reintegrará el importe satisfecho a cuenta sin posibilidad de reclamación.

Fechas de reserva y matrícula:
Las fechas de **reserva del curso** se inician con la publicación de este anuncio y hasta el 31 de Julio, dónde se comenzará con una prueba de nivel para poder establecer los grupos que comenzarán en el mes de octubre.
El **orden de preferencia** se realizará en relación a la fecha de la **pre-matrícula** (el colegiado ingresará el 50% del coste del curso: **84 euros** en la cuenta de Caja Cantabria 20660106260200019332 y el concepto: Vaughan Octubre). El alumno deberá entregar el resguardo del pago en la secretaría del colegio (Fax, email, correo, etc) en el plazo indicado. La **cantidad restante** (84 euros) deberá ser ingresada **antes del 15 de septiembre**.

Derecho de desistimiento: El alumno puede cancelar su participación en el curso elegido, sin penalización y con reintegro de la cantidad abonada, si lo comunica a FECAN de forma fehaciente con 7 días laborables de antelación al inicio del curso. En caso contrario, FECAN no reintegrará la cantidad abonada por el alumno.

CURSO EN LA UIMP

'Enfermería práctica avanzada: realidad en el ámbito internacional y asignatura pendiente para el Sistema Sanitario español'

La Dirección de Enfermería de Valdecilla, junto con la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP), organiza un encuentro cada verano para acercar los temas de interés para la enfermería en el ámbito internacional de nuestro entorno.

Este año, el debate se llevará a cabo el 4 y 5 de agosto en la UIMP bajo el título 'Enfermería de práctica avanzada: realidad en el ámbito internacional y asignatura pendiente para el Sistema Sanitario Español'.

Los temas a abordar son el análisis de la situación actual de la EPA en el entorno internacional, el impacto de la EPA en los Sistemas Sanitarios, la enfermería frente a las demandas actuales de los Servicios de Salud y las barreras para la implantación de los modelos de práctica avanzada en España.

La gran experiencia de los ponentes y su elevado conocimiento de las temáticas abordadas por cada uno de ellos, tendrán como resultado un encuentro de alto interés, tanto para los alumnos participantes como para los propios ponentes, por sus diferentes países de procedencia y ámbitos de trabajo.

El envejecimiento de la población y la atención a las enfermedades crónicas, con una elevada carga de morbilidad, junto a la complejidad creciente de los procesos y métodos de atención, ponen en cuestión la sostenibilidad de los sistemas de salud. Se impone un cambio notable en la organización funcional y redistribución de los recursos de los Servicios Sanitarios para atender a las actuales demandas.

La enfermería adquiere un papel fundamental en estos cambios, por el gran peso que representa en todos los servicios de salud.

También en el ámbito internacional, se han desarrollado roles de enfermería de práctica avanzada (EPA) en diversos puestos de trabajo y entornos asistenciales: atención primaria, matronas, EPA de anestesiología, EPA de pacientes agudos o críticos, entre otros.

Numerosos estudios evidencian la efectividad de la EPA y la importancia que tiene este rol en los modelos de atención centrados en el paciente, mejora de la seguridad, coordinación de la atención, promoción de la salud, accesibilidad, equidad y calidad asistencial.

En España el desarrollo de los roles y definición de los puestos de EPA, es una asignatura pendiente desde el punto de vista legislativo, aunque se están implementando en diversas CC AA, puestos de trabajo que recogen, en parte, los atributos de la EPA.

Rocío Cardeñoso moderadora

Una de las mesas redondas, bajo el título 'La enfermería frente a las demandas actuales de los sistemas sanitarios', estará moderada por la presidenta del colegio de Enfermería, Rocío Cardeñoso. dentro de los temas que se tratarán, figuran la 'Gestión sanitaria y EPA', el 'plan de atención al paciente crónico Osakidetza' y las 'experiencias en gestión de casos de pacientes especialmente vulnerables en el Servicio Andaluz de Salud'.

Como el río Asón…,
También bajamos p'a Riba

Cuarta, quinta…. Enésima ocasión que intentaremos alcanzar el Hoyo Masayo (escrito con 'y' y no con 'll').

Esta gran depresión formada por los terrenos calizos existentes entre los valles de Soba y Ruesga empieza a tomar tintes místicos, ya que en ninguna de las ocasiones anteriores en las que se programó esta excursión logramos nuestro objetivo. Unas veces por las inclemencias del tiempo y otras por variopintos motivos, el caso es que parece que está gafada. Y pronto veríamos que esta vez tampoco iba a librarse de su condena…

Amanecimos no demasiado tarde, en un espléndido sábado de final de Mayo para, sobre las ocho y media de la mañana encaminarnos hacia tierras sobanas. En el autobús, las caras 'fijas' de las excursiones junto a otra buena cantidad de nuevas… Parecía que esta vez todo iba de cara, pero pronto sufriríamos el primer revés. Cuando ascendíamos hacia el puerto de Alisas, un control nos informaba de que el puerto se encontraba cerrado por la celebración de un rally y debíamos dar la vuelta. Así pues, tras una difícil maniobra, regresamos y comenzamos a subir por Fuente las Varas donde,… también estaba cortado por el citado rally. Así pues, y tras alguna pequeña confusión más, conseguimos llegar hasta Astrana, lugar del comienzo de la ruta. Eso sí, con una demora de algo más de una hora…

Para entonces el sol golpeaba con fuerza por encima de nuestras cabezas, pero esta vez no había contratiempo que nos detuviera.

Comenzamos a ganar altura por una pista que nos iba a llevar entre dos peñas rocosas –los Mazos Grande y Chico–, desde donde termina el tramo ascendente y aparece un tramo donde se sucesivas subidas y bajadas. Flanqueados y encajonados todo el rato por altos farallones de roca (el de nuestra siniestra culminado por la Porra del Mortillano) llegamos allí donde la pista torna en un precioso sendero y aparecen las últimas cabañas para adentrarnos aún más entre hayas y rocas.

Desde el punto más alto de nuestra excursión, tras una breve pero increíble vista de Laredo, sus playas y del monte Buciero, nos sumergimos en el laberíntico caos formado por la caliza y los árboles y donde un clarificador sendero nos orienta, atravesando el Hoyo Salzoso.

Aprovechando las horas del mediodía y que la espesura de las hayas propiciaban una agradable sombra, decidimos parar a descansar, comer y beber. Una de las partes más importantes del día, claro está. Si ya el paraje era bucólico, más aun lo fue el comenzar a escuchar los campanos de varias decenas de caballos que guiados por sus pastores encaminaban sus pasos hacia pastos, aún en la lejanía, entre Asón y Lunada.

Cuando comenzó a haber atisbos de pereza entre los componentes del grupo decidimos reanudar la marcha, ya que todavía quedaba ruta que caminar, descubrir y disfrutar.

Con prontitud, una vez que seguimos caminando, llegamos ante el Hoyo Masayo que comenzamos a recorrer por su lado Este. Tras remontarlo pudimos contemplar toda la hondonada que poco antes habíamos recorrido. La ocasión bien merecía unas fotos de grupo y así lo hicimos.

Después de esto ya solo restaba ir dejando atrás el terreno calizo aunque para esto faltaba aún un buen rato. Pese a que nos dijeron que a partir de este punto ya todo era bajada, pudimos comprobar que era una falsa promesa para hacer más llevadero el caminar, pues si bien no eran desniveles grandes los que había que salvar, si era, de nuevo, una sucesión de subidas y bajadas… En un punto, donde vimos de nuevo la línea de costa, ya el camino descendía sin parar y el terreno rocoso cedía ante la parición de cada vez más abundantes prados. En cuanto vimos la primera brena con su cabaña nos dio fuerzas para continuar, ya que eso indicaba la proximidad del pueblo.

Así fue. El precioso sendero desemboco en una amplia pista y esta, sin confusión, nos llevó hasta la localidad de Riba, donde nos esperaba el autobús y final de nuestra marcha.

Habíamos completado esta preciosa travesía en apenas seis horas y, aunque cansados, estábamos exultantes por lo bonito que el día había resultado y eso que como dijimos, los inicios no fueron muy halagüeños. Aún nos quedaba fin de semana por delante para disfrutar y recordar esta bonita excursión que sin duda repetiremos y compartiremos con otras gentes…

Faldeando Peña Sagra

Si fuera una niña de principios de los años 60 y viviera en la remota aldea de Cantabria sobre la que tratan estas líneas, hubiera podido vivir la considerada como la experiencia más mística acontecida en nuestra Región y narrar un relato que podría calificarse como fantástico. Pero como no es así, tan sólo voy a relatar lo que fue la enésima excursión de Enfermería, en esta ocasión por tierras 'bastianas'…

Arrancando mayo nos dirigimos hacia el corazón de Rionansa, en plena Reserva del Saja, y, en concreto, a la pequeña aldea de San Sebastián de Garabandal. El día amenaza lluvia y confiamos, una vez más, en nuestra suerte para no mojarnos (al menos demasiado).

Tras desayunar por el camino y rebasar Puentenansa, capital del municipio, nos internamos por una carretera comarcal donde una docena de vacas tudancas corta el paso del autobús y provoca una demora un poco en el inicio de la ruta –fue cuando el chófer decidió no escuchar las 'sugerencias' de "acelerar para poder degustar una buena barbacoa de carne de tudanca" que insinuaron desde el banquillo de los viajeros–. Al fin llegamos al centro del pueblo y las nubes grises nos dan la bienvenida y amenazan nuestro itinerario con lluvia.

Comenzamos a caminar con rumbo suroeste por una amplia pista que asciende progresivamente hasta discurrir paralela al arroyo Sebrando. No mucho después, el camino cambia de rumbo marcando una clara tendencia hacia el Este y de este modo comenzar a faldear las estribaciones de la Sierra de Peña Sagra, cuya cima culminante veríamos más adelante. En este trazado vamos rebasando numerosas canales y sus correspondientes arroyos y podemos contemplar la cantidad de agua que se va encauzando poco a poco hacia el río Vendul. Así, sin mayor sobresalto que una fina lluvia que nos acompañó durante varios minutos (parecía que iba a arreciar, pero finalmente no fue así), llegamos hasta lo que sería el punto cimero de nuestro itinerario, el Collado de Abellán (topónimo escrito tanto con *b* como con *v*) desde donde comenzamos el regreso hacia Garabandal.

Tras deliberar unos minutos, desestimamos el quedarnos a comer por dos motivos: primero, porque era un poco pronto y, segundo, porque el cielo seguía amenazante así que decidimos continuar bajando poco a poco. En esta parte del trazado pudimos disfrutar de una amplia panorámica de las altas crestas que habíamos recorrido poco antes por su parte inferior sin percatarnos de la magnitud de los desniveles que en la mítica cumbre (según algunos autores, éste fue el Monte Medulio, lugar de la batalla de los últimos guerreros cántabros, galaicos y astures con el Imperio Romano) de Peña Sagra supera los 2.000 m. El descenso discurrió también por la amplia pista forestal que habíamos utilizado de subida. Lo que hace no muchos años fue una cambera, hoy, en aras del progreso, se ha transformado en una pista para vehículos…

Una vez comenzado el descenso de retorno hacia el pueblo, el cielo fue aclarando, gracias en parte a las fuertes rachas de viento que nos azotaron por momentos y los nubarrones grises dieron paso a un cielo azul que nos hizo olvidarnos por completo de la posibilidad de lluvia. Así, y por las horas que eran, por una vez y sin que sirva de precedente, el grupo no comió junto sino que hubo quien prefirió comer ya en el pueblo y otros que prefirieron la tranquilidad del camino para esos menesteres.

Unos primero y otros después, todos llegamos al pueblo –algunos con ciertos problemas físicos pero nada que no fuera superable con un cambio de calzado y un cerveza fría–.

Como ya habíamos finalizado la marcha y aún había tiempo antes de regresar a Santander, hubo quien disfrutó de una entretenida charla o por el contrario hubo quien se decantó por una agradable y cálida siesta. Un gran número de participantes subieron hasta 'Los Pinos' que es como se conoce al lugar donde las tres niñas en 1961 tuvieron las apariciones del arcángel San Miguel y de la Virgen María.

Al final, y pese a que no hubo 'apariciones', disfrutamos de un día estupendo de senderismo por tierras cántabras y un no menos fenomenal ambiente entre todos los que allí acudimos y cuyo número se mantiene y va aumentando poco a poco en las sucesivas excursiones. Así que seguiremos hollando los senderos y caminos de Cantabria mes tras mes y lo seguiremos contando en estas páginas…

ahorro futuro

CAJA CANTABRIA

TU FUTURO A BUEN RESGUARDO

Llévese este práctico paravientos (*)

(*) Promoción válida del 1 de mayo al 31 de agosto de 2011 para nuevas contrataciones según requisitos mínimos o aportaciones extraordinarias mínimas de 500 €.

Limitado a un artículo por tomador y/o partícipe hasta agotar existencias (1.000 unidades).

Computable a efectos fiscales como rendimiento de capital mobiliario en especie, quedando sometido al régimen de ingreso a cuenta del IRPF. No existe remuneración en efectivo.

Seguros de vida de Cantabria Vida y Pensiones, S.A. de Seguros y Reaseguros, inscrita en la DGS, clave C-0774, y CIF: A-28670864. Mediado por Segurcantabria, S.A. CIF: A-39056643 operador de Banca Seguro Vinculado con clave OV-0048 inscrita en el registro previsto en el art. 52 de la Ley 26/2006, con Seguro de R.C. Profesional y capacidad financiera, con arreglo a lo dispuesto en el art. 21 de dicha Ley. Información previa al tomador en cualquier oficina de Caja Cantabria.

Comunicado a la Consejería de Economía y Hacienda del Gobierno de Cantabria (28-04-2011).

CAJA CANTABRIA