



## Urgencias hospitalarias



**25%** de

**"USO INAPROPIADO"**



**XX**  
*Campamento  
San Juan de Dios*

# Sumario



ÓRGANO DE PRENSA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL  
DE ENFERMERÍA DE SEVILLA

– Fundado en 1864 –

**AÑO XXIV Nº 242 OCTUBRE 2011**

**- EDITA**

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

**- DIRECCIÓN**

José M<sup>a</sup> Rueda Segura

**- SUBDIRECTOR**

Francisco Baena Martín

**- DIRECTOR TÉCNICO**

Carmelo Gallardo Moraleda

**- JEFE DE REDACCIÓN**

Vicente Villa García-Noblejas

**- COMISIÓN EJECUTIVA**

Comisión Plenaria.

**- REDACCIÓN**

Avda. Ramón y Cajal, 20.

41005 Sevilla

Teléfono: (95) 493 38 00

Fax (95) 493 38 03

Página Web:

[www.colegioenfermeriasevilla.es](http://www.colegioenfermeriasevilla.es)

Correo Electrónico:

[colegio@icoe.es](mailto:colegio@icoe.es)

**- MAQUETACIÓN E IMPRESIÓN**

Tecnographic, S.L.

Polígono Calonge, Sevilla. Telf.: (95) 435 00 03

**- DEPÓSITO LEGAL:**

SE-656/1987

**- TIRADA:**

10.831 ejemplares

**El equipo de redacción no comparte necesariamente las opiniones vertidas en los diferentes artículos, siendo la responsabilidad de los mismos exclusiva del que los suscribe.**

3	EDITORIAL
4	PÓLIZA
5	JURÍDICA
6/7	FUE NOTICIA
8	ESPECIALIDADES
9	CURSOS
10	PRESTACIONES
11	AUTOCUIDADO DE LA SALUD
12/13	ERE EN EL HOSPITAL SANT PAU
14	CONCURSO CARTEL
15	LA PROVINCIA: OSUNA
16/17	LA PROVINCIA
18/19	MATRONAS EN SUDÁFRICA
20/21	URGENCIAS
22	BECAS
23	CLÍNICA DENTAL/UNIVERSIDAD LOYOLA
24	CONVENIO C. ROJA/LEY DE SALUD PÚBLICA
25	LISTA DE ESPERA SAS
26/27	INFORME VIOLENCIA MACHISTA
28	HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO
29	VALME: PREMIO UCI
30	HUELVA: "LEY DE MUERTE DIGNA"
31	DEUDA
32/33	INFARTO AGUDO SALVAR 1.000 VIDAS
34/35	JUBILACIÓN
36/37	CAMPAMENTO SAN JUAN DE DIOS
38	OXIGENOTERAPIA
37	35 AÑOS DE ENFERMERÍA DEL MACARENA
38	JUBILADOS EN INGLATERRA
39	GRUPAMA
40	CERTAMEN

# UN OTOÑO CARGADO DE DIFICULTADES

**EL** Curso 2011–2012 ya está aquí. Con toda su carga y significación, el Colegio de Enfermería sevillano ha puesto en marcha la maquinaria administrativa necesaria para que el conjunto de sus muchas actividades discurran como es norma dando respuesta a todos y cada uno de los frentes en que se fundamenta su trabajo: desde el docente, pasando por otros no menores –jurídico, profesional, informativo,...– que, en su conjunto, abarcan la actividad de esta institución colegial una vez que ya quedó atrás el paréntesis estival.

A nadie se le escapa que estamos ante un pórtico otoñal lleno, como pocas veces, de inquietudes e incertidumbres. La crisis económica que –pese a ser tan reiteradamente negada por nuestras autoridades– se ha instalado en la sociedad con una crudeza difícilmente imaginable, va a ser el telón de fondo que acompañe cualquier iniciativa o propuesta que tenga relación con el mundo sanitario, pilar indiscutible del estado del bienestar del que la sociedad supo dotarse hace décadas. La crisis que se padece ha supuesto una merma de ocupación laboral importante durante los últimos meses acompañada de un muy débil capítulo de sustituciones y cuyos ribetes se anuncian, amenazantes, para el calendario que nos llevará hasta concluir este difícil 2011.

Vivimos, además, a caballo entre dos convocatorias electorales, –la nacional y la andaluza– que son a modo de otros tantos factores impenables de soslayar y capaces de condicionar cualquier actividad o proposición que, sanitariamente hablando, resulte mas que justificada. Si a ello se añade el ineludible hándicap de los ajustes económicos, resulta fácilmente comprensible admitir que vamos a afrontar una recta final de 2011 plena de incógnitas y, por qué no decirlo, temores; porque son muchos y de enorme peso los problemas que afectan al conjunto del Sistema Nacional de Sanidad (SNS) que en Andalucía denominamos SAS donde el capítulo del gasto farmacéutico arroja números tan rojos como esos 1.245,4 millones de euros que se adeudan.

El panorama es tan intrincado que citaremos solo dos puntos que van mas allá de lo anecdótico. En un pueblo de la provincia, Badolatosa, se ha consumado el desencuentro entre sus vecinos y Salud por una petición, fundada en hechos irreversibles, de querer contar con un equipo sanitarios las 24 horas al día. Resulta obvio que no han de existir diferencias entre los sevillanos de la capital y los de, por ejemplo, Osuna, Écija o Sanlúcar la Mayor, respecto a las infraestructuras sanitarias. Pero las reclamaciones, ya permanentes, en este caso concreto de Badolatosa son tan elocuentes que ponen de manifiesto la precariedad de los recursos que se manejan en las instancias oficiales como para dar lugar a semejante conflicto.

Todo ello aderezado con un mas que interesante análisis a cargo de especialistas, de la UPO y del SAS, sobre la razón de que los andaluces acuden con tanta frecuencia a las Urgencias de los hospitales públicos. En páginas interiores ofrecemos, siquiera en apretado resumen de este extenso estudio, en el que, sobre todo, se contempla cómo el 25% de la población en la región hace un "uso inapropiado" de las Urgencias de hospital. La reflexión que merece esta conclusión de los expertos debería ser un asunto de cabecera para nuestros responsables.

Y como final, no podemos olvidar el eco, amable como todos, que ha vuelto a dejar en la opinión pública la celebración del "Campamento de Verano para discapacitados San Juan de Dios". Esta experiencia, surgida del aliento de un reducido grupo de personas que, cargadas de sentido solidario y guiadas por el secretario de esta corporación, Carmelo Gallardo, ha logrado alcanzar nada menos que veinte ediciones consecutivas en favor de quienes mas necesitan del apoyo, cuidados y amparo, los jóvenes afectados de graves anomalías físico–psíquicas. El Colegio de Enfermería de Sevilla, un año más, proclama su orgullo por haber alentado, de alguna forma, esta referencia que, desde 1992, ha sido posible merced al apoyo de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, la Orden de Malta y la Fundación Protectorado de la Infancia de Sanlúcar de Barrameda.



# El Colegio te protege con



# 3.500.000 €

(por siniestro, y con un límite por anualidad de veinte millones de euros)

## Nueva Segura

### DE RESPONSABILIDAD

### CIVIL DE

### LA ORGANIZACIÓN

### COLEGIAL

### CON LA COMPAÑÍA

# MAPFRE

**NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE  
POSIBLES RECLAMACIONES. PASOS QUE DEBE  
SEGUIR EL COLEGIADO:**

**Primero:** El colegiado deberá comunicar inmediatamente a su Colegio provincial la reclamación de que haya sido objeto, bien judicial (demanda, querrela o denuncia) o extrajudicial. La comunicación fuera de plazo de dicha reclamación podrá suponer que la póliza no cubra el siniestro.

**Segundo:** El colegiado cumplimentará en su Colegio provincial el formulario de comunicación de Siniestro de Responsabilidad Civil Profesional o Penal establecido a tal efecto, para que éste sea remitido al Consejo General. Será necesario cumplimentar todos los datos solicitados.

**Tercero:** Si el colegiado no pudiese contactar con el Colegio, comunicará directamente el hecho a la Asesoría Jurídica del Consejo General (Tlf.: 913 34 55 20), donde un letrado le informará sobre los pasos a seguir y la cobertura del seguro. De no hacerlo así, el Consejo no asumirá ninguna responsabilidad, y el perjudicado será sola y exclusivamente el colegiado.

**Cuarto:** El colegiado no deberá declarar nunca sin abogado, ni firmar ningún documento.

**Quinto:** De acuerdo con lo establecido en la póliza, para la efectividad de la cobertura prevista será imprescindible acreditar que el profesional afectado se encuentra colegiado y al corriente en el pago de las cuotas.

## LA NUEVA PÓLIZA AMPLÍA LAS PRINCIPALES COBERTURAS:

- **Riesgo cubierto:** responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal y como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias, incluyendo la actividad docente, terapias alternativas y “piercing”.
- **Manteniendo el importe de la prima, la cobertura por siniestro se incrementa hasta 3.500.000 euros, con un límite por anualidad de veinte millones.**
- **Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme, con abono por parte de la Aseguradora de una cantidad máxima de 1.350 euros al mes, por un plazo máximo de 15 meses.**
- **Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.**

## Sentencia del Tribunal Supremo

# OCULTAR EL SIDA A LA PAREJA NO ES DELITO

Sevilla.- E.S.

**E**l Tribunal Supremo (TS) ha absuelto a un hombre a quien su mujer le había acusado de un presunto delito de "lesiones dolosas" tras saberse que el varón le había ocultado que estaba infectado de VIH. Tras mantener relaciones sexuales, la mujer quedó embarazada naciendo una niña que resultó contagiada por su madre. El matrimonio se separó y, un tiempo más tarde, la mujer decidió emprender acciones judiciales contra su ex-pareja por no habersele avisado de que padecía el SIDA. La sentencia del TS reconoce que el hombre usaba, siempre, el preservativo por indicación médica "por lo que el riesgo generado y asumido por el acusado era tan mínimo que ni en forma imprudente su conducta ha de ser considerada como penalmente típica".

El Alto Tribunal ha debido solucionar el conflicto planteado por una mujer que tras quedar embarazada supo que tanto ella como la descendiente estaban infectadas por el VIH. El hombre nunca le dio cuenta, aseguraba, de que había desarrollado el SIDA porque, creyó, que utilizando el condón en las relaciones sexuales, conforme "le habían prescrito los médicos", no existía riesgo de contagiar a la mujer. Sin embargo, sucedió que por un defectuoso uso del citado método anticonceptivo o la razón que fuera, el preservativo se rompió en varias ocasiones y la mujer quedó embarazada de una niña que hoy tiene 13 años de edad y que ha resultado igualmente contagiada al serle transmitidos los anticuerpos durante el periodo de gestación.

## Analítica

Todo sucedió en Madrid. En un hospital público al que acudió la mujer se le detectó que la analítica confirmaba la existencia de la infección. Entonces, la mujer descubrió que su esposo no le había puesto en antecedentes sobre la existencia del VIH. Tiempo después, (año 2003) se divorciaron y en 2006 la mujer decidió denunciar a su ex-pareja debido a que, precisamente, no le había informado adecuadamente sobre su estado de salud. El asunto llegó hasta los Tribunales y tuvo un primer estadio en forma de

sentencia absolutoria para el acusado en un Juzgado de Instrucción de la capital de España. Recurrido el fallo, la Audiencia provincial de Madrid absolvió al hombre teniendo en cuenta que los hechos juzgados sucedieron en 1997 cuando la mujer ya había contraído el síndrome y habían seguido manteniendo relaciones sexuales optando por presentar la querrela en 2006, tres años después de producirse el divorcio.

Ahora, el TS ha absuelto al encausado de un delito de lesiones dolosas del que era imputado. Dice el Alto Tribunal que "por mucho que pueda ser justamente objeto de reprobación desde el punto de vista ético", el TS sostiene que ocultar a la mujer que se tiene el VIH no merece ningún reproche penal siempre que no haya existido intención de ocasionar el contagio y que se hayan tomado "los exigibles deberes de cuidado". De cualquier modo, el Supremo ha condenado al acusado a dos años de cárcel por lesiones imprudentes así como a pagar 20.000 euros a la madre y 30.000 euros a la hija, frente a los 330.000 que reclamaba la querellante, porque, concluye el fallo, no puso la "diligencia necesaria" para evitar los problemas con el preservativo que causó el contagio, de su mujer y de la descendiente "resultados que reúnen los requisitos de previsibilidad y evitabilidad". El Alto Tribunal se refiere a que, según declararon los implicados, no era la primera vez que se deterioraba el condón sino que semejante circunstancia ya les sucedió, con anterioridad, "cuatro o cinco veces".

## Descuidado

El TS afirma la existencia de una "incuestionable ausencia de intención de lesionar" ni a la madre ni a la niña. Además, entiende el Supremo que el no comunicar la enfermedad "no puede considerarse por sí mismo (...) como causa eficiente del gravísimo resultado acontecido". No obstante, los Magistrados sí detectan imprudencia que debe ser catalogada como grave, "por la importancia del riesgo ocasionado y la entidad del resultado potencial derivado del mismo". La sentencia habla de un "comportamiento descuidado". En el caso de que el acusado hubiese tenido la pretensión de causar el contagio de forma voluntaria, la pena que hubiera recaído sería mucho más contundente. En efecto: El Código penal castiga con privación de libertad de 6 a 12 años a quien causara a otro "una grave enfermedad".

## Madrid estrena nuevo Hospital

**M**adrid acaba de inaugurar un nuevo hospital. Situado en Torrejón de Ardoz, dará asistencia a 136.000 personas de su área de influencia. Aun en plena época de recortes, la comunidad madrileña sigue estrenando hospitales comarcales como este que definió la presidenta regional, Esperanza Aguirre, como "de carácter público y absolutamente gratuito". El hospital dispone de 250 habitaciones de uso individual y cuenta, entre otras dotaciones, con 10 quirófanos, 83 puntos de urgencias y una tecnología, diagnóstica y terapéutica, de última generación. Con el de Torrejón, es el décimo centro hospitalario inaugurado en los últimos años en la Comunidad de Madrid ■

## Premio nacional al Voluntariado Social

**E**l Ministerio de Sanidad, a través de su Secretaría General de Política Social e Igualdad publicó una resolución en el BOE por el que se concedían los Premios nacionales al Voluntariado social de 2011. En la modalidad individual, el gobierno ha querido reconocer la figura de Isabel Bayonas de Ibarra, presidenta de la Federación de Asociaciones de Padres de personas con Autismo (Fespau). Bayonas es, también, miembro del Comité ejecutivo del Cermi, organismo que agrupa a todas las asociaciones de personas discapacitadas en España en representación de las que sufren autismo. En el Cermi están representados los 3,8 millones de españoles que padecen algún tipo de discapacidad, como vía para encauzar sus problemas y necesidades más urgentes. De esta forma, Sanidad ha reconocido en Isabel Bayonas su fecunda labor en el voluntariado social de la discapacidad. Bayonas fue la impulsora de la primera entidad de personas con autismo y sus familias en España y llegó a ostentar la presidencia de la Organización Mundial del Autismo, con sede en Luxemburgo ■

## UNA ANÁLISIS DE SANGRE, PARA SABER EL SEXO DEL FETO

**E**l simple análisis de sangre podría ser el método fiable para saber el sexo del feto, desde las primeras semanas de gestación. Un equipo de científicos de Estados Unidos ha certificado la viabilidad de esta sencilla técnica que, por otra parte, en varios países de Europa (entre ellos España) se han constatado como un procedimiento seguro. En concreto, el hospital Virgen de las Nieves de Granada, presentó un trabajo en la primavera de 2008 sobre esta misma cuestión.



La sangre de la madre contiene la información necesaria para determinar cuál es el sexo del futuro bebé a partir de la séptima semana de embarazo. La Revista "Journal of the American Medical Association" (Jama) ha publicado los resultados después de efectuar una exhaustiva comprobación de casi sesenta estudios sobre este mismo capítulo. Las ventajas que representaría no son, únicamente, de índole social sino más trascendente como las relativas a la prevención de las mujeres portadoras de enfermedades monogénicas (hemofilia o distrofia muscular). Pero los expertos, igualmente, han avisado del riesgo que supone el que, en muchos países de la tierra, sobre todo del continente asiático, las parejas que, por ejemplo, ya tienen varias hijas al saber el sexo del futuro bebé podrían plantearse el aborto.

Si todo ello, finalmente, se confirma estaríamos ante el hallazgo de que, merced a un sencillo análisis sanguíneo que contiene el ADN, se pueda sustituir la tradicional ecografía que debe realizarse a la undécima semana de embarazo y que no tiene tanta seguridad. El nuevo método acertaría entre un 95-99% de las ocasiones. En el citado trabajo divulgado en Jama también se da cuenta que, por el contrario, los exámenes de orina de la madre no parecen ser del todo fiables a la hora de determinar el sexo del feto ■

## LA UE OTORGA 1,5 MILLONES A UN PROFESOR DE LA HISPALENSE

**L**a Unión Europea (UE) anunció la concesión de 1,5 millones de euros a un proyecto de investigación de la Universidad de Sevilla que lidera el profesor de Genética Pablo Huertas Sánchez. La importante dotación, la de mayor cuantía que otorga el organismo continental, corre a cargo del Consejo Europeo de Investigación (CEI) y los trabajos deben iniciarse en enero de 2012 prolongándose por espacio de cinco años. En esencia, los investigadores de la Hispalense trabajarán para determinar qué factores influyen en la elección de los mecanismos de reparación del ADN celular para combatir enfermedades, entre otras, el cáncer, la inmunodeficiencia y el enanismo.



El Dr. Huertas, a sus 35 años, es un joven y ya reconocido investigador de la Hispalense, profesor de Biología, cuya trayectoria ha merecido este respaldo del CEI con la concesión de un "Starling Grant", un ambicioso proyecto europeo que conlleva la citada cifra económica para que Huertas cree su propio grupo de investigadores con independencia del que, actualmente, trabaja. El líder de este proyecto ha admitido que el origen de su apuesta surgió en el Reino Unido cuando se encontraba investigando en la Universidad de Cambridge por qué las células corrigen los fallos surgidos en su ADN, y observando que éstas pueden elegir varios caminos para solucionar un mismo problema. Según sea el mecanismo de reparación que las células decidan, el resultado será el éxito o el fracaso entendiendo por tal la aparición de enfermedades en muchos casos hereditarios ■

## El Benito Villamarín, recinto "cardioprotegido"

**E**l estadio Benito Villamarín tiene la catalogación de ser un recinto "cardioprotegido" según la homologación europea. Así se presentó por los responsables del Real Betis en la firma del convenio de colaboración con la Empresa pública de emergencias 061 que se encargará del dispositivo sanitario en el estadio los días de partido. El

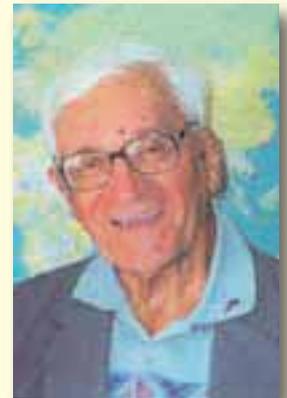


gerente del área de Salud del Betis, Dr. José Millán, también explicó el acuerdo con la firma Oxidoc que ha proporcionado diez desfibriladores distribuidos por el estadio para proteger la salud no solo de deportista sino de los espectadores.

Por el 061, su gerente, José Barroeta, detalló las características del dispositivo que la Empresa Pública de Salud llevará a cabo en los partidos que el Betis dispute en su casa, según el acuerdo firmado entre Club y 061. Serán 27 profesionales (médicos, enfermería, técnicos) los que se distribuirán por las diferentes zonas del estadio para que, de forma inmediata, puedan dar respuesta a cualquier incidencia sanitaria con el apoyo de 3 UVI móviles, equipos medicalizados y avanzado. El vicepresidente del Real Betis, Pablo Gómez, mostró la satisfacción por el acuerdo alcanzado y el "paso que en materia sanitaria ha dado el club" ■

## Muere Luis Ruiz, "padre de los leprosos" en China

**L**a noticia de su desaparición no ha movido a titulares ni espacios de honor. Y eso que su vida, sobradamente, lo merecía. A los 97 años falleció el Jesuita Luis Ruiz Suárez cuya biografía vital, en si misma, es una auténtica novela de aventuras. Nacido en Gijón (1913) ingresó en la Compañía de Jesús en 1930 y un año después los



Jesuitas son objeto de persecución por parte de la República hasta ser expulsados de España. Conoce el exilio en Bélgica y Cuba, y pronto llegó a China (1940) de donde no se movería nunca más, comenzando por padecer la persecución durante la revolución. Tras ser liberado se puso manos a la obra para atender a miles de refugiados, ancianos y enfermos. Hasta que, sobrepasados los 70 años de edad, comenzaría su increíble andadura en favor de los leprosos.

El mismo lo confesaba: "En 1986 me encontré con el mundo olvidado de los leprosos", así relató su primera experiencia: "Mi primer contacto fue al visitar la leprosería de Taii-Kam. Fue impresionante. Era una pequeña isla donde nos esperaban unos 200 enfermos de lepra que llevaban años sin ningún otro contacto humano. No podían ni coger los cigarrillos que les llevaba y tuve que encenderlos yo mismo y pasarlos de boca a boca para que ellos, con sus muñones, los fumaran. Pronto admiré la miseria que se palpaba y sentí el abandono en que vivían, lejos de cualquier atención ni contacto con otros seres humanos".

Luis Ruiz se encontró con una realidad que sobrepasaba cualquier relato imaginable. En cierta ocasión, un médico le dijo que existía una leprosería "situada al fondo de una caverna. Hasta allí bajé con enormes dificultades para ver a los enfermos que, sin agua corriente, ni medicinas de ningún tipo, llevaban 40 años en esa situación desde que fueron descendidos mediante cuerdas. Viendo esto, uno no puede cruzarse de brazos y decir: Dios te ampare. Gracias a cuatro Hermanas de la Caridad, una sevillana y tres indias, trabajamos para mejorar sus vidas y, después de cinco años, convertimos aquella trágica isleta en una de las mejores leproserías de China".

Fundador de Cáritas-Macao, llegó a dirigir, hasta el último momento de su existencia, nada menos que 145 leproserías en el inmenso país asiático. El misionero Jesuita Luis Ruiz Suárez falleció en Macao el pasado 26 de julio. 2011. Un héroe desconocido que salvó a unos 10.000 enfermos, hasta entonces olvidados, de lepra ■

## PIDEN 309 AÑOS DE CÁRCEL PARA UN MEDICO ABORTISTA

**L**a Fiscalía ha pedido una pena de 309 años de prisión para el medico Carlos Morín acusado de haber realizado más de un centenar de abortos ilegales llevados a cabo en varias clínicas de su dirección en Barcelona y desde el año 2007. El Ministerio Fiscal, en el escrito de calificación, solicita, además, 204 años de cárcel para la esposa del médico, enfermera de profesión, así como penas que oscilan entre los 50 y 200 años para un total de diez profesionales colaboradores de Morín, los cuales, supuestamente, habrían intervenido en la práctica de los abortos. En total, son doce los imputados a raíz de que, en 2006, se abriera una investigación a las clínicas bajo la dirección de Morín.

La Fiscalía, en sus conclusiones, precisa que Morín y su esposa realizaron una "estructura estable y permanente" en varias clínicas gestionadas en la Ciudad Condal y dedicadas, casi exclusivamente, a realizar interrupciones voluntarias del embarazo las cuales se habrían hecho "sin sujeción a ningún requisito legal ni ningún plazo temporal". El Fiscal les acusa de los delitos de aborto ilegal, intrusismo, falsedad documental y asociación ilícita. Todo este asunto surgió a raíz de que una cadena de televisión de Dinamarca emitiera un reportaje en el que se daba cuenta de las circunstancias en que jóvenes mujeres acudían a estas dependencias sanitarias dado que, en opinión del ministerio Fiscal, las clínicas en cuestión habrían logrado "una gran difusión" no solo en Barcelona sino en toda España y en Europa "de donde frecuentemente provenían mujeres embarazadas que en sus países no podían interrumpir sus embarazos por falta de requisitos legales". El Tribunal encargado del caso ha ordenado la apertura del juicio oral contra los imputados ■

# ¡PRÓXIMAMENTE!



La Escuela de Ciencias de la Salud de la Organización Colegial de Enfermería te preparará para acceder a las

## Pruebas de Evaluación de la Competencia de las Especialidades de:

ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, ENFERMERÍA GERIÁTRICA y ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA.



- Entre 1 y 7 cursos por especialidad
- Con créditos nacionales e internacionales que sirven para la bolsa de trabajo
- 2.000 - 3.000 preguntas tipo test
- Exámenes virtuales
- Simulacros de examen en tiempo real
- 40 - 50 casos prácticos por especialidad

¿Cómo me puedo informar e inscribir?

**Información e inscripciones:**  
Colegio de Enfermería de Sevilla

Área docente

Avda. Rumón y Cajal, 20 act. B

41005 Sevilla.

Tlf. 954 93 38 00



ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
de la Organización Colegial de Enfermería



COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA

# Programa docente del Colegio de Enfermería

n o v i e m b r e 2 0 1 1

## **CURSO: RELACIÓN DE AYUDA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. CONCEPTOS BÁSICOS E INTRODUCCIÓN AL "COUNSELLING"**

FECHAS: 7, 8, 9 y 10 de noviembre

HORARIO: de 09,30 a 14,00 y de 17,00 a 20,00 horas

HORAS LECTIVAS: 40

NÚMERO DE ALUMNAS(os): 45

FECHAS PARA INSCRIPCIÓN: 24 y 25 de octubre

LISTADO DE ADMISIÓN: 27 de octubre

ORGANIZA: Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

LUGAR: Sede colegial (Av. Ramón y Cajal, 20)

PATROCINA: Fundación ICOES

IMPORTE MATRÍCULA: GRATUITO

## **CURSO: ELECTROCARDIOGRAFÍA BÁSICA Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO**

FECHAS: 14, 15, 16 y 17 de noviembre

HORARIO: de 09,30 a 14,00 y de 17,00 a 20,00 horas

HORAS LECTIVAS: 40

NÚMERO DE ALUMNAS (os): 45

FECHAS PARA INSCRIPCIÓN: 2 y 3 de noviembre

LISTADO DE ADMISIÓN: 4 de noviembre

ORGANIZA: Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

LUGAR: Sede colegial (Av. Ramón y Cajal, 20)

IMPORTE MATRÍCULA: GRATUITO

## **CURSO: PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

FECHAS: 14, 15, 16, 17, 21, 22, 23 y 24 de noviembre

HORARIO: de 17,00 a 20,45 horas

HORAS LECTIVAS: 40

NÚMERO DE ALUMNAS (os): 45

FECHAS PARA INSCRIPCIÓN: 2 y 3 de noviembre

LISTADO DE ADMISIÓN: 4 de noviembre

ORGANIZA: Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

LUGAR: Sede colegial (Av. Ramón y Cajal, 20)

PATROCINA: Fundación ICOES

IMPORTE MATRÍCULA: GRATUITO

## **CURSO: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA VIOLENCIA EN LA INFANCIA**

FECHAS: 28, 29, 30 de noviembre y 1 de diciembre

HORARIO: de 09,30 a 14,00 y de 17,00 a 20,00 horas

HORAS LECTIVAS: 40

NÚMERO DE ALUMNAS(os): 45

FECHAS PARA INSCRIPCIÓN: 14 y 15 de noviembre

LISTADO DE ADMISIÓN: 17 de noviembre

ORGANIZA: Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

LUGAR: Sede colegial (Av. Ramón y Cajal, 20)

IMPORTE MATRÍCULA: GRATUITO

S  
O  
S  
J  
U  
N  
O

# Prestaciones de la Organización de Enfermería

(Andalucía, provincia de Sevilla)

## Por natalidad

- Dña. Dunia Fallaha Eissawi
- D. Manuel de los Santos Maleno
- Dña. Rocío Sánchez Fernández
- D. Miguel A. Rodríguez Monge
- Dña. M<sup>a</sup> del Carmen Pérez Lobato
- D. Juan C. López Rodríguez
- D. Juan M. Atorrasagasti Ripodas
- D. Salvador Parra Asensio
- Dña. M<sup>a</sup> Angeles García Barea
- D. Hermenegildo Pérez Lobato
- D. Diego Melgarejo Ávila
- D. Juan J. Zayas Córdoba
- Dña. M<sup>a</sup> José Rodríguez González
- Dña. Carmen Fernández González
- D. José D. Alfonso Arias
- Dña. M<sup>a</sup> Luisa Rodríguez Fernández
- D. Santiago Silvestre Sáenz
- Dña. M<sup>a</sup> Dolores Delgado Torres (p. m.)
- Dña. Gracia Godfroid Moreno (p. m.)
- Dña. M<sup>a</sup> de los Angeles Maestre Díaz
- D. Carmelo Rivero Romero
- Dña. M<sup>a</sup> del Carmen González Montero
- D. Pedro Madroñal Navarro
- Dña. M<sup>a</sup> del Carmen Fenet Montes
- Dña. Ana M<sup>a</sup> Martín Ballesteros
- Dña. Fátima Traverso Maqueda
- Dña. Noemí Rivas Oliver
- Dña. Isabel Ruiz Romero
- D. Juan M. Ortega Carrión

## Por matrimonio

- Dña. Águeda Galocha García
- D. Miguel A. Garmendi Estévez
- Dña. M<sup>a</sup> Dolores Delgado Torres
- D. Juan I. Cruces Fernández
- Dña. M<sup>a</sup> del Carmen Nieto Moreno
- Dña. Elisabet García Ruiz
- Dña. Mercedes Fernández Díaz

## Por defunción

- D. Francisco Cuesta Gutiérrez

Por nacimiento	110 euros
Por matrimonio	120 euros
Por óbito	400 euros

**Nota:** En la secretaría del Colegio (tfno. 95/493.38.00) se facilita toda la información al respecto de estas prestaciones y sus plazos correspondientes en cuanto a natalidad, matrimonio y óbitos de las colegiadas(os).



"Señores: vacúnense también contra el virus del papiloma"  
*Harald Zur Hausen,*  
**Premio Nobel Medicina 2008**

"¿Dónde está el dinero de los impuestos de los ciudadanos?"  
*M<sup>a</sup> Dolores Espinosa,*  
**Pta. Farmacias Castilla-La Mancha**

"Las farmacias que decidan cerrar puede que ya no abran"  
*José I. Echaniz,*  
**Consejero Sanidad Castilla-La Mancha**

"La medicina personalizada cada día es mas impersonal"  
*Aaron Ciechanover,*  
**Premio Nobel**

"La próstata no es una glándula sino dos"  
*Remigio Vela,*  
**Urólogo**

"La falta de recursos genera violencia"  
*Jacob Kumaresan,*  
**Director Salud OMS**

"En el hospital Infantil es imposible que haya habido robo de bebés"  
*Ignacio Gómez de Terreros,*  
**Jefe servicio Pediatría**

"La situación de la Justicia en Andalucía es impropia de la UE"  
*Jesús García Calderón,*  
**Fiscal Superior de Andalucía**

# FORMACIÓN PARA LOGRAR EL "AUTOCUIDADO DE LA SALUD"

Sevilla.- Redacción

**E**l foro sobre "Autocuidado de la salud: un derecho y deber del ciudadano", celebrado recientemente en Santander, puso de manifiesto la necesidad de que el autocuidado pase a formar parte de las responsabilidades personales para lo cual es ineludible que la sociedad reciba una buena información en la materia sanitaria. La enfermería, representada por el presidente del Consejo General, se mostró a favor de "fomentar el desarrollo del autocuidado" a partir de ofrecer una formación en sanidad que se impulse a la infancia desde la escuela.

La Universidad Internacional Menéndez Pelayo, en su sede central de Santander, celebró un interesante encuentro alrededor de una materia poco o insuficientemente explorada como resumió el título convocante: "Autocuidado de la salud: derecho y deber del ciudadano". Responsables del Ministerio de Sanidad, del sector farmacéutico, de las profesiones sanitarias y de las asociaciones de pacientes coincidieron en señalar que es una "necesidad" social fomentar la mayor formación posible entre la población para desarrollar el autocuidado que nos haga ser "mas responsables en materia de salud".

El director general de farmacia del Ministerio de Sanidad, Alfonso Jiménez, definió el autocuidado como "sobre todo un ejercicio de responsabilidad", por el que las personas adquieran conciencia de sus deberes y derechos en el campo sanitario, para lo cual es requisito imprescindible "estar bien informado". Partidario de que se desarrolle una "estrategia global "sobre autocuidado de la salud" que incluya a todos los sectores implicados, desde los profesionales sanitarios a los pacientes sin olvidar, claro, a las propias administraciones en todos sus niveles. La profesión farmacéutica, representada por Ana Aliaga, secretaria general del Consejo General de Colegios, subrayó que "la labor del la atención en la farmacia es fundamental para que el ciudadano ejerza el autocuidado de su salud de forma segura y responsable".

## Ley de Garantías

La enfermería contó con la voz autorizada de Máximo González Jurado quien compartió idénticos postulados y horizontes. Así, para el presidente del Consejo General, las principales medidas a adoptar que fomenten el desarrollo de los autocuidados en España "pasan por implantar la formación sanitaria en el ámbito de la educación desde la infancia y, a la vez, desarrollar la Ley de Garantías de 2006 en lo concerniente al papel de las enfermeras y enfermeros en materia de

prescripción de medicamentos y productos sanitarios". A este respecto señaló el ambicioso e importante cometido que, en la actualidad y desde hace un año, llevan a cabo los Colegios provinciales de Enfermería impartiendo el curso sobre formación en esta materia concreta de la prescripción en la que la Organización Colegial ha sido pionera a la hora de situar a la enfermería ante un nuevo cometido como es la responsabilización en materia de la prescripción de determinados medicamentos y productos sanitarios.

Por las asociaciones de enfermos, Emilio Marmaneu, de la Alianza de Pacientes, enfatizó sobre que "en el autocuidado de la salud tiene un papel fundamental tanto las familias como las asociaciones de pacientes". El autocuidado de la salud, dijo, debe ir más allá del consumo de medicamentos no sujetos a receta médica y reclamó para las asociaciones de enfermos un papel lo mas activo y participativo posible en la gestión sanitaria. Por su parte, Javier Font, de la misma entidad, pidió campañas de concienciación dirigidas a la población, al tiempo que pidió a los médicos y enfermeras españolas que vean a los medicamentos de autocuidado "como un aliado en su labor asistencial".

## Libros de texto

Al hilo de este mismo contexto, se ha sabido que la información, contenida en los libros de texto de nuestros escolares no es totalmente fiable. Así, la Asociación Española de Pediatría ha confirmado la necesidad de que sean revisados los contenidos alusivos a la salud que se contemplan en los libros escolares al entender que en casi el 25% de los menajes analizados no existía evidencia científica que apoyara sus contenidos. Por temáticas, se ha subrayado que en el 41,7% de los mensajes referidos a accidentes en el hogar, en el 40,6% de los referidos a conductas sexuales y en el 28,6% de los relativos al consumo de alcohol y SIDA, los textos que reciben nuestros escolares no estaban apoyados en evidencia científica alguna.



González Jurado y el autocuidado

ERE en el hospital Sant Pau

# AJUSTES EN LA SANIDAD PÚBLICA

## DE CATALUÑA



Hospital Sant Pau de Barcelona

Sevilla. - Redacción

**EL** presente, y sobre todo el futuro, del Sistema Nacional Sanitario (SNS) se escribe con sombras amenazantes. Ya no se trata de presagios más o menos preocupantes sino de inequívocos signos de fractura. Sobre todo en Cataluña donde la Generalidad ha anunciado un Expediente de regulación de empleo (ERE) que afectará a cerca de 1.500 trabajadores de la plantilla del histórico Hospital de San Pablo (Sant Pau) el más antiguo de Barcelona. Semejante medida se rodea del cierre de camas así como de un importante número de centros de atención primaria, reducción del transporte sanitario de urgencias y eliminación del tiempo de espera de cinco meses para las operaciones quirúrgicas más frecuentes. Frente a esta realidad, la ministra Leire Pajín, sin competencias en los sistemas regionales, ha pedido que el grave momento financiero que atraviesa España "no afecte a la sanidad".

La sanidad pública española, en su conjunto, vive los momentos más delicados de los últimos tiempos. Los problemas de tesorería afectan a la práctica totalidad de las comunidades si bien, por ahora, casi todas las miradas confluyen en Cataluña donde su ejecutivo autonómico ha decidido meter la tijera de forma importante. El gobierno que preside Artur Mas se ha propuesto recortar 1.000 millones de euros en la sanidad pública lo que supone un ajuste de enorme alcance. Y el simbólico hospital de San Pablo, el más antiguo de Barcelona y que da cobertura a una población de 500.000 habitantes, va a experimentar la crudeza de la crisis en forma de un ERE para cerca de 1.500 personas mientras en el hospital Valle de Hebrón, otro centro de referencia, también se plantean "cerrar" en determinados días laborables.

### Sin acuerdo

El Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, el más antiguo de Barcelona pues su fundación se remonta al siglo XV, ha anunciado un ERE que afectará al 40% de su plantilla, alrededor de 1.500 profesionales. El centro, gestionado por la Generalidad, el Ayuntamiento y el Arzobispado de la Ciudad Condal, decidió esta medida una vez fallido el acuerdo con las organizaciones sindicales y vista la prioridad del ejecutivo catalán de reducir, por vía urgente, su presupuesto en 26 millones de euros. Los trabajadores afectados (1.428 en concreto) verán suspendida su jornada laboral durante medio mes, entre octubre y diciembre de 2012 para materializar el ahorro en el plazo de los próximos 15 meses. La gerencia sostuvo que se trata de una reforma "organizativa pensada para minimizar el impacto asistencial y laboral".

A partir de ahora, deberá existir un periodo de negociación entre hospital y sindicatos. En el supuesto de no alcanzarse un acuerdo, será la autoridad laboral la que decida sobre este ERE. Una medida que comportaría, además, el cierre de una planta entera (40 camas). Y si hubiera que apuntar a uno de los colectivos más afectados por el ajuste este sería el de las enfermeras que verán reducida su jornada laboral en 15 minutos. Se ha estimado en 3.000 sanitarios los que, en los principales hospitales públicos de Barcelona, podrían verse afectados por la política de recortes. Sin olvidar que las listas de espera quirúrgicas se han alargado de 6 a 8 meses con unos 50.000 pacientes afectados.

## Cobrar con retraso

La última noticia referida a la política de ajustes que la sanidad catalana está llevando a cabo para combatir el déficit dejado por la anterior administración, en manos de la consejera socialista Geli, apunta a la posibilidad de que el personal médico y enfermeras podrían ver reducido el importe de sus nóminas en el último trimestre del 2011 para que, en el 2013, la Generalidad recupere la normalidad salarial. Dicho de otra forma, cada trabajador vería mermado, hasta final de año, una media de 1.100 euros con la promesa de recuperar esas cantidades en los próximos años. El Instituto Catalán de la Salud (equivalente al SAS) ahorraría unos 46 millones de euros por este concepto. El anuncio de esta medida ha sido recibido entre los colectivos afectados con el lógico malestar. Ante ello, el presidente de Cataluña, Mas, pidió al personal sanitario que "tome conciencia" de la situación por la que pasan: "No nos inventamos nada. Los países que no hacen los deberes acaban con reducciones brutales de las pensiones, despidos de gente en la función pública y un empobrecimiento general. O paramos la deuda o nuestro destino no será nada bueno (...). No se puede gastar lo mismo que se gastaba antes".

## Primaria, transporte

Otro gran centro como es el Hospital Valle de Hebrón estaría sopesando hacer funcionar el centro durante determinados días como si fueran festivos dejando solamente abiertas las urgencias. De esta forma se ahorrarían costes al igual que se concreta en el cierre del 10% (unos 40) centros de atención primaria, especialmente los ubicados en poblaciones de medio y pequeño tamaño. En las zonas rurales, el recorte se atisba con la supresión del 6% del transporte sanitario de las urgencias lo que se corresponde con la no presencia de ambulancias en concretas zonas de baja población.

Así las cosas, la ministra Leire Pajín no ha dudado en pedir que a la hora de atajar los números rojos esto no se traduzca en áreas como la sanidad o la educación. Pajín manifestó, de visita en Alcoy (Alicante) que "apostar por la reducción del déficit consiste en elegir por donde uno recorta. Lo que tengo claro como ministra es que la sanidad, la política social y la educación son absolutamente prioritarias y por tanto son intocables en esa reducción del déficit". Pajín no tiene competencias en la sanidad de las 17 autonomías.

## The Economist gasto sanitario en España

# "Fuera de control"

**EL** problema, sumamente grave y actual, del gasto sanitario en España es motivo de comentarios incluso mas allá de nuestras fronteras. Uno de los mas llamativos y recientes ha corrido a cargo del semanario británico "The Economist" para quien el presente del SNS está lo que se dice agitado por vivir "una espiral fuera de control". Y pone como ejemplos, de un lado, el impago a las farmacias de Castilla La Mancha y, de otra parte, el "absentismo laboral" que, en su opinión, llevan a cabo los médicos y las enfermeras de nuestro sistema público sanitario.

Una de las publicaciones internacionales de mayor prestigio y solvencia, The Economist, ha terciado en el candente asunto del enorme déficit que padece el SNS español. En una de sus últimas ediciones, la publicación del Reino Unido abordaba esta cuestión arremetiendo contra el SNS y el coste que supone su mantenimiento como sucede hasta el momento presente. Para The Economist, el estado actual del Sistema merece ser catalogado como de "espiral fuera de control" y sitúa como ejemplos que reflejan esta realidad los problemas de impago a las oficinas de farmacias de Castilla La Mancha las cuales sufren un auténtico colapso con claro riesgo de no poder atender a los ciudadanos.

Mientras el gobierno que preside M<sup>a</sup> Dolores de Cospedal trata de tapar las vías dejadas por el ejecutivo que, durante tantos años, presidió José M<sup>a</sup> Barreda.

Para The Economist el problema es mucho mas profundo que el concreto de las boticas manchegas y tiene sus raíces, como asegura, en el gasto descontrolado de la sanidad pública. Así, asegura que entre el 30 y el 40% del capitulo de gasto de los 17 sistemas regionales sanitarios corresponden a la partida de los medicamentos el cual vaticina que llegará a duplicarse en el año 2018 a causa del envejecimiento de la población española. Gran parte de la deuda se ha trasladado, en la hora presente, a las compañías farmacéuticas las cuales no hace mucho (véase la información adjunta en el presente número) han puesto encima de la mesa una realidad incuestionable: las regiones españolas les adeudan una cifra de enormes proporciones: unos 9.500 millones de euros en facturas de fármacos.

Pero The Economist ha ido algo mas allá y señala al personal médico y enfermeras del SNS precisando que si bien es cierto que están mal pagados respecto a otras naciones de nuestro entorno, sus nóminas representan la mitad del gasto general en la Sanidad asegurando que son funcionarios públicos "insaciables" y que practican con frecuencia el absentismo laboral.

Lo mas grave, en opinión de este seminario de referencia, es que el gobierno de España tiene "poco margen de maniobra para recortar el gasto sanitario". Pero, aun así, propone varias cuestiones para la meditación. La primera: que el personal médico deje de recetar los medicamentos mas caros, algo que podría suponer una reducción en la factura farmacéutica del 15%. Y la segunda, difícil de conseguir, modificar los hábitos de los españoles los cuales "visitan a su médico casi ocho veces al año", mas que cualquier país de la Unión Europea. The Economist asegura que son muy pocas las voces que, con valentía, admiten que hay que elegir entre recaudar mas o reducir los servicios gratuitos.

# CONCURSO

## El Colegio CONVOCABA:

### XXVIII CONCURSO CARTEL

# CERTAMEN

## El Colegio Oficial de Sevilla convoca concurso de Cartel

### Objeto del concurso:

Diseño del Cartel anunciador del XXVIII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla

### Concursantes:

Podrán participar en él todos los ATS/DUE colegiados de Sevilla y su provincia y que estén al corriente de sus obligaciones colegiales, conforme a las siguientes:

## [Bases]

- 1) **Características:** El tema del Cartel versará sobre monumentos de interés de Sevilla. El tamaño será de 41x33 en papel verjurado, y el estilo libre.
- 2) **Premios:** Se concederá un único premio de (361 €).
- 3) **Jurado:** El Jurado estará constituido por miembros de la Comisión Plenaria.
- 4) **Fechas:** Podrán participar todos los trabajos inéditos presentados hasta el 15 de diciembre de 2011 a las 19,00 horas en la Sede del Colegio. Se presentarán sobre cartulina de color blanco con 5 cms. de margen por sus cuatro lados. Irán firmados con seudónimo en el margen inferior. El envoltorio no tendrá datos de identificación del autor sino únicamente la leyenda "Concurso de Carteles, Colegio Oficial de Enfermería, Sevilla". En sobre cerrado identificativo con el mismo seudónimo se incluirán los datos de identificación del autor: Nombre y apellidos, nº de colegiado, dirección postal y nº de teléfono de contacto, así como una breve descripción de las características plásticas del trabajo.
- 5) **El Fallo del Jurado se hará público el día 20 de diciembre de 2011**, por el Secretario del Jurado.
- 6) **El trabajo premiado quedará en poder del Colegio de Enfermería** y se utilizará para el cartel anunciador del XXVIII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Los trabajos no premiados podrán ser retirados por sus autores durante el plazo de 1 mes a partir de la fecha en que se haga público el fallo. Pasado dicho plazo, se procederá a su destrucción.
- 7º **Quedan excluidos los carteles presentados** en cuya realización se hayan utilizado técnicas digitales directas o pintura sobre boceto digital.
- 8) **El Fallo del Jurado es inapelable.** Los participantes por el mero hecho de serlo renunciarán a toda acción judicial o extrajudicial y aceptarán plenamente las presentes bases.

# La provincia también cuenta

## Enfermería del Hospital La Merced

### UNA DÉCADA JUNTO AL PACIENTE CELIACO

Sevilla.- V.V.

**E**l área de gestión sanitaria del hospital la Merced de Osuna programó diversas actividades dirigidas tanto a pacientes como a familiares y profesionales sanitarios, para continuar en la línea que distingue a este centro en la atención y ayuda al enfermo celiaco. Mediante varias jornadas y talleres de divulgación se ha puesto de manifiesto la labor, acaso pionera, que en este contexto sanitario lleva a cabo el hospital de la Villa Ducal a través de la enfermería representada en Mari Carmen Vázquez Alférez quien, junto a un infatigable grupo, mantiene en todo lo alto su apuesta a favor de las víctimas de una enfermedad crónica intestinal que afecta al 1% de la población española de los que sólo se han diagnosticado un 10%.

Cuando la Consejería de Salud anunciaba, a finales del pasado mes de junio, la celebración de nuevos frentes para divulgar la enfermedad celiaca, necesariamente había que acudir a la preocupación que, desde el año 1995, ocupó a un grupo de personal del hospital, con la enfermera Mari Carmen Vázquez como ariete: "Todo surgió -nos confirma Vázquez- de mi inquietud como enfermera ante la problemática de los celiacos ingresados en Pediatría a la hora de proporcionarles una dieta exenta de gluten de forma segura". Por aquel entonces, era normal que el personal desconociera casi todo lo referente a esta dolencia lo que movió a que se creyera de gran utilidad "poner manos a la obra para divulgar la celiaca una vez detectadas las necesidades de los afectados, pues la información que tenían dejaba mucho que desear".

### Luz verde

Fue cuando, estando Vázquez en el Servicio de Medicina Interna, su Jefe el Dr. José Manuel Chozas, tuvo el acierto en 2003, de dar "luz verde" para iniciar la formación de los pacientes algo que, de forma habitual, se viene realizando desde hace años. Poco a poco, los distintos equipos directivos del La Merced apoyaron esta causa hasta perfilarse la actual oferta, es decir "la Unidad de educación terapéutica para celiacos con tiempo (los viernes de 8 a 15 horas), ubicación (consulta) y personal (la enfermera M<sup>a</sup> Carmen Vázquez) dedicada a tal fin. Con estas sencillas pero innovadoras herramientas, al paciente se le abre una historia clínica acompañada de asesoramiento al enfermo y familia recién diagnosticado de forma personalizada mediante una media de 3/4 citas de 1 hora a la semana. Los talleres de grupo de distintas edades ponen en práctica los conocimientos adquiridos y de igual manera, los talleres grupales para información de los profesionales del área de Osuna.

Ni que decir tiene que la labor de la enfermera es una suerte de "todoterreno" eso sí, con el beneplácito de los distintos responsables que desfilaron desde hace más de una década por el Hospital La Merced. No es conocida, al menos de forma



oficial, que exista una consulta o dispositivo similar en la sanidad pública andaluza y, si se abre el ángulo geográfico, tampoco existe a nivel nacional. La carencia la suplen las distintas Asociaciones

de afectados que, repartidas por toda España, tratan de mantener en pie los mejores apoyos a favor de sus pacientes aunque no dispongan de un soporte tan decisivo como lo que, en Osuna, representa el personal cualificado.

Después de estos años de actividad, Mari Carmen Vázquez no desea resumir en datos estadísticos lo que desarrolla la Unidad de Educación Terapéutica. Es más representativo, "destacar que los diferentes responsables del hospital, médicos y enfermería, fueron respaldando la labor del equipo a través de los años aunque, en cuanto a apoyo y colaboración, sí citaré a los enfermeros Armando Martín, Ignacio Vázquez, y Manuel Ruiz por su permanente apoyo en las sucesivas jornadas y eventos que supusieron pasos adelante para llegar a nuestra actual realidad". En suma, este es el resultado de una apuesta a cargo de la Enfermería, personalizada en Mari Carmen Vázquez, quien desde su preocupación personal y profesional, ha consolidado una Unidad de educación para celiacos la cual, desde el primer momento, se ha visto respondida con la mayor respuesta dado que la demanda superó a la oferta y cuyo balance en el binomio coste/efectividad se decanta, claramente, hacia la satisfacción de las personas afectadas por la intolerancia al gluten que presentan unas manifestaciones clínicas distintas de un enfermo a otro lo cual dificulta, en ocasiones, el diagnóstico que encauce un problema de salud para toda la vida.

## Crónica y con derivaciones

**L** a celiaca ha sido considerada como "la enfermedad crónica intestinal más frecuente en España; es un proceso crónico provocado por la intolerancia al gluten que aparece en una larga serie de alimentos. Causa un enorme impacto en la vida personal y familiar de quienes la sufren y conlleva un "importante consumo de recursos sanitarios" no solo por su alta incidencia sino, también, por su carácter permanente y sus eventuales complicaciones. La dolencia afecta al 1% de la población y, ahí el problema, sólo están diagnosticados un 10%. En el Hospital La Merced de Osuna se localiza un foco, determinante, de ayuda y resolución.



# La provincia

## La Rinconada

### Simulacro en la residencia de mayores

**E**l Centro socio-sanitario La Rinconada vivió un simulacro de incendio al objeto de "comprobar que todo funciona de forma correcta y que los trabajadores y usuarios conocen los pasos a seguir ante cualquier situación de emergencia que se produzca", conforme subrayó el delegado de seguridad ciudadana José Antonio Ruiz. En cumplimiento de la normativa, se hicieron patentes las intervenciones de los Bomberos, Protección Civil y Policía Local para participar en este dispositivo que provocó un fuego, simulado, en una habitación. Todo se desarrolló con "eficacia y normalidad" y, al poco, la normalidad retornó a este geriátrico con 185 plazas de residencia y 40 plazas de día ■



## Dos Hermanas

### UPO Jardín de plantas medicinales

**L**a Universidad Pablo de Olavide (UPO) cuenta, desde hace poco, con un Jardín de "Plantas aromáticas, medicinales y culinarias" en su denominación oficial. Se trata de un espacio pedagógico que, con unos 1.000 metros cuadrados, contiene una colección de medio centenar de especies cuyo uso, como asegura la universidad, "juega un papel esencial en las tradiciones culinarias y medicinales andaluzas". El hinojo, la hierbabuena, el sándalo o el repollo son algunos de los protagonistas de este peculiar reducto ubicado junto al canal aliviadero que cruza el campus. El Jardín, inaugurado por el rector Juan Jiménez y el consejero de Medio Ambiente José Díaz Trillo, se configura con siete parterres rodeando un pequeño estanque. Unos paseos permiten al visitante observar de cerca las plantas que están organizadas de manera temática en función de cual sea su empleo: medicinal, culinario o aromático. Ejemplos como la Manzanilla alemana ("Chamomilla recutita") hierba de propiedades digestivas o el ricino ("Ricinus communis") con su efecto purgante son algunas de las muestras de un Jardín digno de visitar ■



## Tomares

### Iniciativas contra el calor

**L**a Concejalía de Familia e Igualdad y la Policía Local del consistorio tomareño pusieron en acción, un año más, un dispositivo de ayuda para aquellas personas que, sobre todo de edad avanzada, pudieran combatir los efectos de las altas temperaturas. Se realiza un seguimiento, tanto vía telefónica, como visitando los domicilios de las personas de más edad, para evitar que padezcan las consecuencias del calor. La Policía Local ofrece consejos y pautas de conducta que no por básicos dejan de ser importantes en el día a día de numerosas personas que reciben con agrado la visita de los agentes ■



### Desfibriladores en instalaciones deportivas

**L**os vecinos de Tomares disponen de una nueva prestación sanitaria. En todas sus instalaciones deportivas, así como en el coche-patrulla de la Policía Local, el Ayuntamiento ha instalado desfibriladores al objeto de evitar que, cualquier practicante del deporte o viandante, pueda sufrir una muerte súbita por parada cardiopulmonar, patología pocas veces diagnosticada que aparece de forma inesperada sin síntomas previos ni antecedentes que permitan identificarla y que no hace distinción entre sexos y edades. Para aumentar su efectividad, el consistorio tomareño ha procurado formar a un equipo de 60 personas en técnicas de reanimación cardiopulmonar y uso del desfibrilador. Están capacitados para su uso la plantilla de agentes de la Policía Local, los monitores de las Escuelas Deportivas y el personal de mantenimiento de las citadas instalaciones ■



# también cuenta

## Castilblanco de los Arroyos

### Los ancianos y el millón de pasos

**E**l proyecto de Salud bautizado "Por un millón de pasos" sigue sumando adeptos hasta el punto de que, según informó la Consejería, un total de 141 asociaciones y más de 5.000 personas se fueron uniendo a una iniciativa que, con el respaldo de numerosos organismos entre ellos el



Colegio de Enfermería, busca "reforzar los beneficios que supone el paseo como ejercicio público en personas de cualquier edad, con preferencia los adultos donde problemas como la diabetes, la obesidad y otros se ven amonados. Un buen ejemplo está en los residentes en el geriátrico municipal de Castilblanco de los Arroyos que, como se aprecia en la imagen, no dudaron en acometer el millón de pasos para mejorar la salud a través del simple y valioso ejercicio saludable ■

## San Juan de Aznalfarache

### Pajín, en el geriátrico Rosillo

**L**a Ministra de Sanidad, Leire Pajín, realizó una visita institucional al municipio sanjuanero en la que, tras ser recibida por el alcalde Fernando Zamora, giró una visita al Geriátrico de la localidad "Joaquín Rosillo" que funciona desde hace un año. La anécdota estuvo en el encuentro entre la responsable de la cartera de de Sanidad y el propio Joaquín Rosillo que da nombre al centro para mayores y cuyo tesón y esfuerzo, demostrado a lo largo de muchos años, sirvió para conseguir una residencia asistencial como la que lleva su nombre. Rosillo, de 96 años de edad, es uno más entre el centenar de ancianos que allí viven ■

## Morón

### Muerte por sobredosis

**U**n preso, interno en la cárcel de esta ciudad, murió a consecuencia, supuestamente, de haber ingerido una sobredosis de metadona que le habrían facilitado una pareja de reclusos en el mismo recinto carcelario. Fue a finales de agosto cuando un funcionario encontró el cuerpo sin vida del infortunado lo que, de inmediato, supuso la puesta en marcha de los protocolos e investigaciones pertinentes para tratar de esclarecer todo lo sucedido. Con la presente, ya son tres los fallecimientos de estas características que se habrían consumado a lo largo del presente año 2011 ■

## Badolatosa

### Críticas a Salud

**E**l problema de la atención sanitaria las 24 horas a la población de Badolatosa y su pedanía de Corcoya, lejos de solucionarse, ha entrado en una fase de enquistamiento. La Plataforma "Badolatosa por un equipo médico 24 horas Ya" sostuvo, en pleno verano, una entrevista con el delegado de salud de la que no salió ninguna solución práctica. El 5 de septiembre, cerca de 200 vecinos se manifestaron en Sevilla ante la sede de la consejería reclamando unas dotaciones sanitarias que eviten la repetición de episodios saldados con muerte, origen del conflicto.



Fechas después, -15 de septiembre-, la citada Plataforma ciudadana emitió una nota como respuesta a la consejería tras la reunión mantenida entre ambas partes. En el escrito, la Plataforma vecinal afirma que los servicios de Badolatosa y Corcoya "no están dimensionados" con las necesidades de la población, como sostiene la administración: "Nosotros reclamamos, por derecho propio, el establecimiento de un punto de urgencias en Badolatosa que atienda no solo a nuestros vecinos sino también a las poblaciones de Corcoya, Jauja, Casariche y la Roda de Andalucía". Tras calificar como "obsoletos" los parámetros que maneja Salud, piden su revisión como, a la vez, manifestó el Defensor del Pueblo Andaluz. La Plataforma considera que una Consejería de Salud "no puede negarse a recibir a un grupo de vecinos que, como andaluces, están reclamando de forma pacífica servicios fundamentales recogidos en el Estatuto de Autonomía y la Constitución. (...) Salud no tiene ningún derecho ni potestad a tachar de mentiroso a ningún vecino de Badolatosa y Corcoya. Por lo mismo, seguiremos con nuestra lucha por un equipo médico las 24 horas, manifestándonos pacíficamente y tratando de mantener las reuniones oportunas con los organismos que haga falta para conseguir nuestro objetivo" ■

## Los Molares

### Accidente mortal de una Ambulancia

**U**na ambulancia que circulaba por éste termino municipal de Los Molares con dirección al Chare de Utrera sufrió un grave accidente saliéndose de la vía y dando una vuelta sobre sí misma antes de caer en una zona contigua. El desenlace del siniestro, sucedido en una zona recta a



la altura del kilómetro 6 de la A-375, se saldó con la pérdida de dos vidas humanas, en concreto un matrimonio natural de Los Molares. La mujer acudía a rehabilitación al centro utrerano y el esposo le acompañaba en el traslado. El conductor del vehículo sanitario recibió heridas de gravedad. La Guardia Civil estudiaba las causas de este terrible accidente ■

# En el Mundo Faltan 350.000 Matronas

**Carmen Martín, matrona sevillana presente en Durban: "Me ha sorprendido la identificación entre especialistas de cualquier parte del mundo"**

Sevilla.- V. Villa

**M**atronas de cien naciones se dieron cita, recientemente, en Sudáfrica para asistir al 29º Congreso de la International Confederation of Midwives (Consejo Internacional de Matronas, CIM), organismo global que, presidido por Bridget Lynch, abordó la problemática que, en cualquier parte del planeta, afecta e incumbe a las mayoritariamente denominadas como "parteras". El Congreso insistió en que el déficit de matronas en el mundo es importante y un informe oficial lo cifra en 350.000 especialistas en ginecología y obstetricia. Hasta la ciudad de Durban se desplazó la matrona sevillana Carmen Martín Álvarez quien resume esta experiencia como "todo un acontecimiento, sea profesional como personalmente considerado. Por encima de cualquier lectura, las matronas nos sentimos unidas con independencia del lugar, idioma o raza".

El 29º Congreso trienal del CIM logró reunir a casi 3.000 matronas procedentes de los cinco continentes. Como lema referencial: "Las Matronas ante el reto de los cinco grandes" en alusión a una expresión sudafricana que, según la presidenta del CIM, Bridget Lynch se corresponden con otros grandes problemas que afectan a la salud de la mujer y que, resumidos, trataron del "papel fundamental que juegan las matronas en relación a la morbilidad de la madre y el recién nacido".

Carmen Martín, nacida en Ávila y que tras titularse como ATS no dudó en especializarse, primero, matrona y, después formarse y ejercer un tiempo como fisioterapeuta, no duda en afirmar que, "mi vocación de siempre fue ser matrona a lo que me dedico desde hace 31 años". Actualmente, en el Centro de Salud Fuensanta Pérez Quirós de Sevilla, al preguntarle por las razones que la decidieron a tomar un avión hasta el Congreso de Sudáfrica, no esconde que "fue una especie de inquietud que albergaba desde mucho tiempo atrás. He asistido a jornadas y foros en España pero deseaba conocer, vivir en primera persona una cita de estas características, con participación de matronas de todas las latitudes, idiomas y mentalidades. No lo dudé y me embarque en un Congreso que nunca voy a olvidar".

La sesiones de la reunión sudafricana estuvieron presididas "por el realismo con el que se trataron una larga serie de enunciados, fuera desde la educación a las parteras como la teoría y la práctica, simulación y tecnología como herramientas formativas, pasando por la investigación y las nuevas experiencias. "Todo resultó muy interesante -resume Carmen- aunque, en honor a la verdad, lo que de verdad me sorprendió fue el entusiasmo de la gente allí convocada. El sentimiento de pertenecer a una profesión, la de matrona, donde tenemos tanta responsabilidad a la hora de ejercer nuestra labor. Cierto es que cambian las perspectivas y circunstancias en función de la parte del mundo donde se resida pero visualicé una especie de cordón umbilical por el que las matronas de todo el mundo, con independencia de su color de piel, ideología o status, estamos unidas y nos identificamos y comprendemos muy fácilmente".

**La** presidenta de las matronas de todo el orbe, Bridget Lynch, en su discurso de apertura, se refirió a los cinco grandes problemas de salud mundial que afectan a la mujer en edad fértil y que, por lo mismo, deben constituir otras tantas asignaturas en las que las matronas de cualquier lugar de la tierra deben trabajar para su erradicación.



- VIH/SIDA, como pandemia que ha devastado amplias comunidades del mundo.
- INFECCIONES no relacionadas con el embarazo: Malaria y Tuberculosis.
- HIPERTENSIÓN en números nunca antes vistos.
- SEPSIS durante el embarazo, después del parto y después del aborto.
- FALTA de acceso a la asistencia para hacer frente a las complicaciones en embarazo y parto.



Carmen Martín, en Durban junto a matronas africanas

Equiparar los sistemas de salud de occidente con los de las naciones menos avanzadas es una cuestión tan sencilla que Carmen Martín la vio reflejada en Durban: "Mientras en España, por ejemplo, vivimos una realidad que no está del todo mal o incluso regular, hay gente por el planeta que lo está pasando mal y hablo, claro, de las matronas. De ahí que el Congreso tratara sobre la necesidad de mantener la misma ilusión y entusiasmo a las matronas del primer como del tercer mundo. Ese sería el bagaje de mi presencia en esta cita internacional: se ha hablado idéntico lenguaje y la mujer fue analizada no solo desde la preparación y realidad del parto sino con una óptica integral. ¿Económicamente? Me ha costado un pellizco pero las recompensas han superado al coste económico que comporta viajar tan lejos".

## Informe 2011

La trascendencia de las funciones de las matronas se vieron reflejadas en uno de los momentos claves del Congreso. Fue en el Informe "estado de las parteras en el mundo, 2011". En él se detalla que "los servicios de partería adecuados podrían salvar 3,6 millones de vidas al año". En efecto, el Informe de las matronas en el mundo 2011, dado

a conocer en este Congreso, aportó nuevos datos que confirman, apunta, la "existencia de una pronunciada discrepancia entre la cantidad de parteras que practican la profesión y la cantidad necesaria para salvar vidas". El secretario general de la ONU, Ban Ki-Moon, ratificaba que "para asegurar que cada mujer y cada recién nacido tengan acceso a servicios de partería de calidad, es preciso adoptar energéticas medidas que complementen lo que ya hemos logrado en todos los países".

Pero la realidad es como se contempla en el citado Informe: "Cada año, 360.000 mujeres pierden la vida en el embarazo o el parto. Unos 2 millones de recién nacidos mueren en las primeras 24 horas del día. Y hay 2,6 millones de mortinatos, debido a que la atención de salud es inadecuada o insuficiente". En el mismo Estudio se revela que, "a menos que se logre capacitar, asignar a puestos de trabajo y retener en ámbitos que las apoyen a una cifra adicional de 112.000 matronas, 38 de los 58 países encuestados tal vez no alcancen para 2015 la meta de una cobertura del 95% de atención del parto por personal cualificado, como lo requiere el Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo a la salud materna. A escala mundial, el déficit de parteras es de 350.000".

### I Simposio Medela

## "Últimas investigaciones en lactancia materna"

**EL** Colegio de enfermería de Sevilla, a través de su vocalía de matronas, convoca a este foro que se desarrollará bajo el lema "Últimas investigaciones en lactancia materna". Estas son sus líneas programáticas:

**Fecha:** 10 de noviembre/2011

**Horario:** de 18,00 a 20,00 horas

**Lugar:** Sede colegial (Av. Ramón y Cajal, 20)

**Imparten:** Montserrat Robles (matrona, autora de "El embarazo, semana a semana") y Carmen Calero (enfermera)

**Inscripciones:** En la secretaria del Colegio. Hasta el 26/octubre y hasta completar aforo

**Importe:** GRATUITO



# EL 25% DE LOS ANDALUCES hace un "USO IMPROPIADO" de las Urgencias

Además existe un 5% de personas con "altísima frecuentación":  
entre 30/70 veces al año

Sevilla.- V. V.

**E**l permanente y debatido problema que supone la saturación de los servicios de Urgencias en los hospitales andaluces ha sido objeto de un aleccionador trabajo en el que, entre otras muchas conclusiones, se asegura que el 25% de las personas que utilizan los servicios de Urgencias en la sanidad pública de Andalucía (SAS) son "altos frecuentadores" de esta prestación. En el ensayo se deja constancia de que "en la mayoría de los casos" la utilización que se hace de las Urgencias se cataloga como "probablemente inapropiado". Estas son algunas de las muchas lecciones contenidas en un estudio titulado "Análisis de los factores socio-económicos y sanitarios que influyen en el aumento progresivo de la frecuentación de las Urgencias hospitalarias", recientemente publicado por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETSA) organismo adscrito funcionalmente a la Secretaría General de Calidad y Modernización dependiente de la Consejería de Salud, y que dirige Sandra Flores.

El trabajo sobre el "Análisis de los factores...", riguroso donde los haya, se plantea como objetivo principal conocer cuales son "los patrones de frecuentación de los usuarios e identificar qué factores son los que condicionan esta conducta". Son sus autores: José Antonio Sánchez Medina y David Alarcón, profesores de la Universidad Pablo de Olavide y Francisco Murillo e Ignacio Pérez Torres, del SAS, quienes comienzan señalando que la saturación de las Urgencias hospitalarias se explica "por motivos de accesibilidad administrativa, temporal, física y económica". Parece –indican– que la buena valoración de la población hacia estos servicios por la dotación tecnológica que poseen y la calidad asistencial que prestan fomenta este problema de saturación lo cual "amenaza la calidad de los mismos".

## Altísima frecuentación

A lo largo de una extenso y documentado análisis, los responsables del estudio apuntan entre sus principales conclusiones a que el perfil de los ciu-



La población valora las altas prestaciones de las Urgencias. En imagen, las del Virgen Macarena

dadanos que tienen una alta frecuentación de las Urgencias se corresponde "con el de personas mayores de 50 años, fundamentalmente mayores de 65, jubilados y amas de casa". Además, suelen tener un nivel de estudios y de ingresos inferiores a la media. Respecto al motivo de su salud por el que visitan tanto las Urgencias del hospital "suele perdurar en el tiempo" de ahí que "suelen acudir siempre por un mismo problema de salud" que perdura en el calendario. Tras identificar las diferentes tipologías de los usuarios, marcan diferencias entre aquellas personas "que acuden de un modo muy puntual" a los usuarios de "altísima frecuentación tanto a las Urgencias de hospital como en los Centros de Salud".

En el estudio se certifica que la mayoría de la población, "alrededor del 75% del total, hace un uso poco responsable de los recursos de las Urgencias", y advierten que ese 25% restante "son usuarios con una alta frecuentación". Y van mas allá al ampliar el espectro: de ese 25% citado, un 5% son conside-

rados como de "altísima frecuentación". De hecho, precisan, que la "alta frecuentación" se refiere al número de visitas que oscilan entre 2/3 al mes, mientras que la "altísima frecuentación" supone un uso de las Urgencias de "varias veces por semana". Por lo mismo, alertan de que ese 5% de personas con una "altísima frecuentación puede llegar a acudir a las Urgencias hospitalarias entre 30 y 70 veces al año".

## Motivos

En el profundo desarrollo del proyecto se afrontan los motivos que llevan a la población a acudir a estos servicios. Y se recoge que la motivación está unida "a la alta valoración por parte de los usuarios de la calidad de los servicios" la cual se vincula, a su vez, "a unos elevados niveles de confianza en los tratamientos y diagnósticos elaborados". De modo complementario está "la facilidad que aportan las Urgencias para que el usuario acceda a los recursos de la medicina especializada que, de otro modo (por derivación de la Atención Primaria) es mas lenta y dificultosa".

Al respecto, igualmente, apuntan como necesario efectuar una aclaración: las elevadas tasas de frecuentación de las Urgencias hospitalarias no se producen a costa del uso de los servicios de atención primaria: "Es decir: que los sujetos con elevada frecuentación de las Urgencias del hospital también son grandes frecuentadores de los servicios de atención primaria". En el estudio se deja patente que los usuarios con un uso muy esporádico y puntual de las Urgencias de hospital son "jóvenes, estudiantes y con niveles de estudios superiores a la media". De "significativo" califican el que "la inmensa mayoría de los inmigrantes, independientemente de su procedencia, se ubiquen en esta tipología".

Y añaden algo igualmente revelador: "No es posible relacionar la alta frecuentación a las Urgencias con una información insuficiente sobre el funcionamiento de la atención primaria. De hecho, los usuarios con baja frecuentación son los que menos conocimiento del Sistema de Salud manifiestan". Con todo, estas motivaciones se matizan cuando se asocian a otras "variables de orden psicosocial" tales como la distancia del domicilio a las Urgencias, el tipo de ocupación, el nivel de ingresos o la edad. Factores que "desempeñan un papel relevante en estos procesos decisivos". Y no se olvidan de subrayar que puede ser considerado como "factor

atrayerente" la propia definición de la prestación de servicios que se dan en las Urgencias hospitalarias.

Acerca de lo que denominan la "percepción de la necesidad de atención sanitaria" en función de la situación laboral y el nivel de los ingresos económicos de los encuestados, los autores del estudio indican que "los desempleados por cuenta ajena a propia obtienen, menor puntuación en este indicador, mientras que los que cobran menos de 500 euros/mensuales son los que tienen mayor puntuación; esto es una mayor percepción de la comodidad del uso de las Urgencias de los hospitales públicos.

## Conocimiento

Los investigadores de la UPO y del SAS también clasificaron a los usuarios en función del grado de conocimiento que tuvieran del Sistema Sanitario Público en la región. Abordaron esta parcela tratando de esclarecer si la alta frecuentación de las Urgencias del hospital se podría relacionar con una información insuficiente de la atención primaria. Y responden de forma clara: "Ningún dato de los obtenidos permite mantener esta suposición. En general, los usuarios tienen un grado apropiado de conocimiento de la atención primaria, derivado de su uso cotidiano de tal modo que los grandes frecuentadores, tanto de las Urgencias de la sanidad especializada como de la atención primaria "cuentan con un grado de conocimiento del Sistema elevado o muy elevado. Curiosamente, los usuarios de baja frecuentación son los que menos conocimiento del Sistema manifiestan".

## MOTIVOS PARA ACUDIR A URGENCIAS

Resumidamente, los autores del trabajo entienden que pueden abreviarse en cuatro grupos según su peso y de mayor a menor

- 1) ALTA valoración del usuario en la calidad de las Urgencias Hospitalarias (elevados índices de confianza en tratamientos y diagnósticos)
- 2) FACILIDAD para acceder a los recursos de la medicina especializada
- 3) NECESIDAD ATENCIONAL percibida por la población
- 4) COMODIDAD de uso del Sistema (factor con menor peso identificado)

## Material y métodos

La investigación la configuraron sus responsables mediante el diseño de un cuestionario sobre percepciones y motivaciones de los usuarios no justificadas de las Urgencias hospitalarias. Participaron, voluntariamente, profesionales de Urgencias (gestión o práctica clínica). El procedimiento de discusión se constituyó en distintos grupos para identificar los bloques de estos datos: sociodemográficos, hábitat, uso de las Urgencias, conocimiento del sistema sanitario, percepciones ligadas al uso de las urgencias...

Para el diseño de la muestra los autores contaron con los datos del "histórico de visitas a los servicios de Urgencias que elabora el SAS en función de factores geográficos, tipo del centro, horario de la visitas... abarcando tanto Andalucía Occidental como Oriental y cuatro tipos de hospital según su tamaño, del comarcal al macro-hospital de las grandes ciudades de la región. Partieron de los datos de visitas a las Urgencias del año 2007, se consideró "como universo la población andaluza de ambos sexos mayor de 14 años", seleccionando una muestra de 1.200 cuestionarios.

### Motivos de uso de los Servicios de Urgencia Hospitalarios (Ordenados por frecuencia de elección)

	Frecuencia	Porcentaje*
Por un problema de salud grave	350	34,2
Porque no me atienden en mi centro de salud (Horario, cita...)	290	28,3
Porque deseo obtener una segunda opinión médica	265	25,9
Porque mi centro de salud está cerrado	150	14,7
Porque no se a qué otro servicio puedo asistir	144	14,1
Porque es el único momento en que puedo asistir al médico	76	7,4
Por la necesidad de obtener un justificante de mi enfermedad de modo rápido	24	2,3

(Fuente: Análisis de los factores socio-económicos...)

\*Al tratarse de una pregunta de opción múltiple la suma del porcentaje de encuestados que eligen una opción es superior a 100

# Becas

concedidas por el Colegio de  
Enfermería de Sevilla



AUTORA: Dña. Marta Pérez Doctor

TÍTULO: "La metodología de los cuidados en el abordaje al cansancio del cuidador del paciente; incidente en programa de hemodiálisis"

EVENTO: XXXIV Congreso nacional de la Seden

DOTACIÓN: 150 euros

---

AUTORA. Dña. Marta Pérez Doctor

TÍTULO: "Acreditación de las sesiones clínicas de cuidados para homogeneizar la asistencia con metodología enfermera"

EVENTO: 27º Congreso de la Sociedad española de Calidad asistencial

DOTACIÓN: 120 euros

---

AUTORA: Dña. Concepción García Carrera

TÍTULO: "La seguridad del paciente a propósito de un caso"

EVENTO: XXIII Congreso nacional de la Asociación española de Enfermería de Anestesia...

DOTACIÓN: 95 euros

---

AUTOR: D. Francisco J. López Vega

TÍTULO: "Conocimientos de enfermería sobre el proceso de donación y trasplante, valoración y estrategias de mejoría"

EVENTO: XXXIV Congreso nacional de la Seden

Dotación: 95 euros

---

AUTORA: Dña. Cristina Mendías Benítez

TÍTULO: "Valoración del riesgo cardiovascular en pacientes con hemodiálisis"

EVENTO: XXXIV Congreso nacional de la Seden

DOTACIÓN: 120 euros

---

AUTOR: D. José M. Ruiz Plaza

TÍTULO: "Experiencia en grupos para la deshabituación tabáquica en gestantes"

EVENTO: III Congreso nacional de la Asociación andaluza de Matronas

DOTACIÓN: 180 euros

---

AUTOR: D. Francisco Baena Antequera

TÍTULO: "Recomendaciones de autocuidados para la cesárea; creación de un díptico informativo"

EVENTO: III Congreso nacional de la Asociación andaluza de Matronas

DOTACIÓN: 200 euros

---

AUTORA: Dña. Estefanía Jurado García

TÍTULO: "Ejercicios en el suelo pélvico desde el Plan de cuidados de enfermería"

EVENTO: III Congreso andaluz de Suelo pélvico

DOTACIÓN: 170 euros

---

AUTORA: Dña. Inmaculada Cruz Domínguez

TÍTULO: "Recién nacido hijo de madre adolescente: Características y riesgo perinatal en el hospital universitario Virgen Macarena de Sevilla"

EVENTO: XIII Encuentro internacional de investigación en enfermería

DOTACIÓN: 200 euros

---

AUTOR: D. Joaquín S. Lima Rodríguez

TÍTULO: "La influencia de la consideración social del alcoholismo en la asunción del rol de enfermo y en la búsqueda de asistencia"

EVENTO: IX Reunión internacional sobre investigación cualitativa en Salud

IMPORTE: 200 euros

---

AUTORA: Dña. Concepción Martínez Lara

TÍTULO: "El proceso enfermero en la enucleación"

EVENTO: XIII Congreso nacional de enfermería Oftalmológica

DOTACIÓN: 90 euros

---

AUTORA: Dña. Macarena Reina Neyra

TÍTULO: "Análisis metodológico del trastorno de la imagen corporal en el paciente en programa de diálisis peritoneal"

EVENTO: VII Reunión nacional de diálisis peritoneal

DOTACIÓN: 250 euros

---

AUTORA: Dña. Emilia Leis Lago

TÍTULO: "Diseño e implantación de una gráfica peritoneal como mejora de los registros de enfermería"

EVENTO: VII Reunión nacional de diálisis peritoneal

DOTACIÓN: 250 euros

---

AUTORA: Dña. Ana E. Granados Matute

TÍTULO: "Información y recomendaciones para los padres de niños con patología oncohematológica"

EVENTO: II Jornada de la Asociación de enfermería de hospitales de Andalucía

DOTACIÓN: 80 euros

---

		<p><b>Consúltanos</b> <b>954 63 62 03</b></p> <p>E-mail: cita@eledental.com</p> <p>Plaza Pintor Amalio García del Moral, 10 (Zona Condes Durillo)</p>
<p>Descuentos del <b>15 %</b> Para Colegiados y familiares directos</p>		<p><b>TRATAMIENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Odontología conservadora</li> <li>- Prótesis dental</li> <li>- Ortodoncia</li> <li>- Cirugía e Implantes</li> <li>- Odontopediatría</li> <li>- Estética dental</li> <li>- Blanqueamiento</li> </ul>
<p>Para más información visite nuestra web: <b><a href="http://www.eledental.com">http://www.eledental.com</a></b></p> <p><b>HORARIO:</b> Lunes, Miércoles y Viernes: 10.00 a 14.00 horas Martes y Jueves: 16.00 a 21.00 horas</p>		

## Loyola, de la Compañía de Jesús **PRIMERA UNIVERSIDAD PRIVADA DE ANDALUCÍA**

Sevilla.- Redacción

**E**l proyecto de hacer posible la Universidad Loyola Andalucía, que sería el primer campus universitario privado en la región, va camino de convertirse en realidad, para lo cual será preciso que se apruebe en el Parlamento Andaluz la proposición de ley sobre Modificación de la Ley Andaluza de Universidades registrada por el grupo socialista. En la citada reforma se reconoce a esta institución académica, promovida por la Compañía de Jesús, con personalidad jurídica propia e integrada en el Sistema Universitario de Andalucía.

La que puede ser primera universidad de iniciativa privada de la comunidad, la Universidad Loyola Andalucía, va cubriendo las diferentes etapas burocrático-administrativas. El recorrido legal de la futura institución, promovida por la Compañía de Jesús tras constituirse la Fundación Universidad Loyola Andalucía, echó a andar en el verano de 2010 y, un año después, ha entrado en una fase decisiva al llegar al Parlamento de Las Cinco Llagas la proposición de Ley para la Modificación de la Ley Andaluza de Universidades que, registrada por el grupo socialista, permitirá el reconocimiento y personalidad jurídica propia e integrada en el conjunto de las Universidades repartidas por las ocho provincias.

Los responsables de la Universidad Loyola tienen previsto abrir las aulas para el comienzo del curso 2013-2014 y atender a casi 6.000 alumnos tanto en el campus existente de Córdoba (Etea) como en el Palmas Altas sevillano. Su campo de influencia abarcará títulos de las áreas: economía, ciencias sociales, jurídicas, educación e ingeniería. Al mismo tiempo impartirán postgrados oficiales a través del centro Loyola Leadership Scholl. Este nuevo campus sevillano supondrá una inversión económica de 35 millones de euros y aportará 300 empleos directos de alta cualificación.

El portavoz parlamentario socialista, Mario Jiménez, destacó que "la implantación de la Universidad Loyola Andalucía", con un sólido proyecto detrás, hará posible que el "sistema universitario andaluz, con diez universidades, se vea reforzado con un nuevo foco de conocimiento". Por su parte, los responsables de la Universidad Loyola Andalucía con su presidente Ildelfonso Camacho y Gabriel Pérez-Alcalá, director de ETEA-Córdoba, precisaron que el anuncio del grupo socialista para adoptar la Ley de Universidades Andaluzas supone "una importante decisión que va a permitir agilizar la puesta en marcha de la Universidad Loyola que podría entrar en funcionamiento en septiembre de 2013".



Por cuatro años

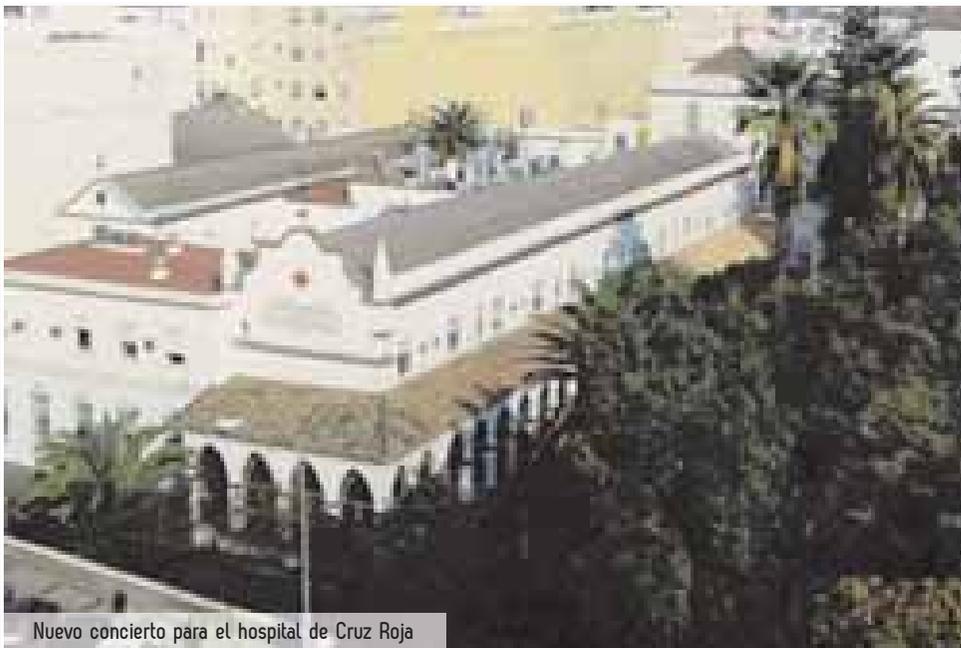
## SALUD RENUEVA EL CONCIERTO CON EL HOSPITAL CRUZ ROJA

Sevilla.- Redacción

**La** Junta de Andalucía, en el Consejo de Gobierno del pasado 26 de julio/2011, acordó la suscripción de un nuevo concierto de colaboración con la asamblea regional de Cruz Roja Española para la prestación de servicios sanitarios en el hospital Victoria Eugenia de la Ronda de Capuchinos. En virtud de este acuerdo, que sustituye al que regía desde el 2007, el hospital de la ONG en Sevilla, que cuenta con 59 camas, recibirá 20,78 millones de euros para "mejorar la respuesta a las demandas sanitarias y optimizar los recursos asistenciales" en la ciudad hispalense.

### Actividad

La actividad que está prevista se materialice en el nuevo periodo 2011-2015 se ha estimado en 9.600 estancias hospitalarias, un total de 20.976 intervenciones quirúrgicas y 30.720 procedimientos diagnósticos. La suscripción de los conciertos entre la sanidad pública y las entidades privadas se contempla en la Ley de Salud de Andalucía para "hacer posible la colaboración entre la administración autonómica y la iniciativa privada en la prestación de asistencia sanitaria complementaria" a la red pública.



Nuevo concierto para el hospital de Cruz Roja

El hospital Victoria Eugenia, a través de la asamblea andaluza de Cruz Roja, y la Consejería de Salud acordaron suscribir un nuevo periodo de cuatro años, hasta 2015, para continuar desarrollando el concierto sanitario que se inició en 1999. En el nuevo acuerdo se contempla la cifra de 20,78 millones de euros al objeto de, según anunció la Junta, "mejorar la respuesta a las demandas sanitarias y optimizar los recursos asistenciales" en la ciudad de Sevilla.

El hospital Victoria Eugenia es una institución sanitaria con una larga historia pues va camino de cumplir 90 años. Fue inaugurado el 11 de noviembre de 1923 por la Reina Dña. Victoria acompañada por la entonces presidenta de Cruz Roja Sevilla, Luisa de Orleans. Dispone de 59 camas de hospitalización, 44 habitaciones (dobles e individuales) y consultas externas. Su organigrama lo preside un director-gerente, el subdirector médico y la jefa de enfermería.

## Ley de Salud Pública, por vía urgente

**En** la misma fecha de la noticia referida al Hospital Victoria Eugenia, el Consejo de Gobierno de la Junta andaluza aprobó el proyecto de Ley de Salud Pública para la región, una promesa electoral del PSOE y que la titular de Salud, María Jesús Montero, anunció por primera vez hace casi tres años. La Junta quiere, ahora que nos encaminamos al final de la legislatura, agilizar al máximo el trámite parlamentario por la vía urgente para que la Ley pueda estar aprobada antes de que concluya el actual mandato político que, en un principio, debe concluir con las elecciones regionales del próximo mes de marzo/2012.

María Jesús Montero hizo hincapié en que el borrador de la norma se ha visto "enriquecido" con la participación de los ciudadanos apostillando que la futura ley cuenta con "mucho consenso" lo que, en su opinión, augura que el recorrido por el Parlamento regional se convierta en un mero trámite.

Cuando esta Ley de Salud Pública disponga de la aprobación parlamentaria, suplirá a la normativa de 1998 y, entre otras consideraciones, hará que todo tipo de iniciativas públicas y privadas necesiten de un informe vinculante de impacto sanitario para su autorización. Sea, por citar varios ejemplos, desde un proyecto para regular el tráfico de una ciudad, la planificación en materia de urbanismo o el siempre polémico capítulo de las subvenciones a empresas.

Balance al primer semestre 2011

# LOS SEVILLANOS ESPERAN DE MEDIA 45 días PARA OPERARSE

Sevilla.- Redacción

**Los** andaluces deben esperar una media de 44 días para ser intervenidos quirúrgicamente en los hospitales públicos del SAS. La consejera M<sup>a</sup> Jesús Montero así lo ratificó cuando presentó los datos oficiales correspondientes al primer semestre de 2011. En los que consta que 13.833 sevillanos aguardaban, –al 30 de julio antes del cierre de numerosos quirófanos–, para acceder a la mesa de operaciones y resolver sus problemas de salud. En las consultas externas la demora es de 41 días y en las pruebas diagnósticas disminuyen a los 18 días. Montero no tuvo inconveniente en precisar que el sistema de garantía asistencial andaluz "es el más completo" de España.

Eran, al comienzo del verano, 13.833 los sevillanos que se encontraban inscritos en las listas de espera quirúrgicas del SAS. Salud, como se sabe, garantiza un tiempo máximo de respuesta situado entre 120 y 180 días para los más de 700 procedimientos existentes. Si bien la media para ser intervenidos en los hospitales públicos de la provincia se sitúa en 57 días (45 en los casos de 11 procedimientos más frecuentes) lo que supone 3 días más que en el resto de la región. Son plazos que, en esta oleada, se mantienen estables lo que hizo manifestar a la consejera de ser "tremendamente óptimos" si bien admitió que "siempre queramos mejorarlos".

Los sevillanos pueden esperar hasta 40 días para una misma operación en función del hospital. Así, los procedimientos sobre córneas y párpados presenta una media de espera de 76 días en el Virgen Macarena, 77 en el Virgen del Rocío y 88 en el Valme. Una artroplastia de rodilla se realiza en 74 días (Virgen Macarena), en 88 (Virgen del Rocío) o en 96 días (Valme). La tiroidectomía se soluciona en 46 días de media en el Valme, 68 días en el Rocío y 86 si se practica en el Macarena. A pesar de estas diferen-

cias, los enfermos de la provincia pocas veces solicitan un cambio de centro: "Existe una gran fidelidad con el equipo asistencial y el paciente prefiere esperar a cambiar de centro", sostuvo Montero. Aquellos pacientes que no son intervenidos en los plazos que preconiza el SAS pueden optar por ir a la sanidad privada con cargo a las arcas públicas, si bien esto no sucede.

## Consultas

En el apartado de las consultas externas, el plazo para acudir a la visita del especialista, de los 60 días que establece Salud de garantía, el tiempo medio de espera es de 41 días, un margen que solo lo rebasa las especialidades de Oftalmología y Neurología (45 días) y Traumatología (46). Se aproximan a los doscientos mil andaluces (en concreto: 198.440) los inscritos en el registro de esta demanda sanitaria. Por provincias, Sevilla lidera la lista con 54.663 personas seguida de Málaga (41.024), Cádiz (26.286), Granada (20.683), Almería (14.793), Jaén (12.708) y Huelva (12.025).

Finalmente, en el ámbito de las pruebas diagnósticas, donde el plazo se mantiene en 18 días, son 23.855 los pacientes inscritos en este registro. Sevilla aparece al frente de la tabla con 5.844 personas seguida de cerca por la provincia de Málaga (4.731). Luego, Córdoba (3.046) y a distancia de Huelva (2.707), Granada (1.857), Cádiz (1.940), Almería (1.911) y Jaén (1.819).

A la vista de estos datos de las listas de espera en el SAS, Montero señaló que "los tiempos están alcanzando estabilidad respecto al año pasado" si bien aseguró que las demoras para ser intervenido o diagnosticado "son una de las grandes prioridades de la sanidad andaluza". También habló de una "respuesta óptima gracias al gran esfuerzo de los profesionales de los centros sanitarios" que trabajan constantemente para evitar el retraso y mejorar la calidad del servicio a los pacientes. En los quirófanos de la sanidad pública andaluza se realizan, cada año, unas 500.000 operaciones.

# Cada día, 361 denuncias por Violencia Doméstica

Sevilla.- E.S.

**Los** españoles están concienciados sobre el problema que representa la violencia doméstica en forma de que un 91,2% cree es algo "totalmente inaceptable". Pese a ello, aun queda mucho por conseguir porque más de 600.000 españoles la justifican en determinadas circunstancias y, diariamente, se producen 361 denuncias lo que equivale a un aumento del 16% sobre la oleada anterior. Estos y otros datos fueron expuestos por la ministra de Sanidad, Leire Pajín, en una Encuesta de percepción de la opinión pública sobre este cáncer social al tiempo que avanzó su voluntad de trabajar en los no pocos casos de violencia entre parejas homosexuales.



Leire Pajín junto al delegado del gobierno, Miguel Lorente

El dato puede ser calificado de doloroso cuando no escalofriante. Según una encuesta realizada por el Ministerio de Sanidad, unas 600.000 personas en España justifican, de algún modo, la violencia doméstica. De esa cifra, 240.000 son mujeres. Esta realidad, unida al hecho de que más de la mitad (53,7%) de las personas consultadas entiende el maltrato como consecuencia del alcohol y las drogodependencias, sirve para constatar que la erradicación de este cáncer social se encuentra, todavía desafortunadamente, lejos de paliarse. En lo que va de año son 34 las mujeres muertas a manos de sus parejas o ex-parejas, nueve menos que en el mismo periodo de 2010.

**- 600.000 españoles justifican, de algún modo, esta lacra social.**

La Encuesta de Sanidad, denominada "Percepción sobre la violencia de género" ha sido realizada con 2.000 personas, y en ella se confirma que mientras la sociedad española rechaza frontalmente

(91,2%) la violencia doméstica por considerarla "totalmente inaceptable", la otra cara de la moneda son esas 600.000 personas que la justifican "en algunas circunstancias". Ese mínimo porcentaje de la población (1,4%) entiende asumible la violencia entre seres humanos. El 53,7% de los ciudadanos creen que los hombres que maltratan a sus parejas lo hacen por la influencia de problemas derivados del alcoholismo y las drogas, mientras el 72,5% porque padecen algún problema psicológico. Pajín, a este respecto, subrayó lo evidente: "No puede haber ningún contexto de justificación para esta violencia".

La utilización de los servicios públicos del Estado como vía de ayuda prioritaria no recibe una buena respuesta. A saber: el 49,9% de los consultados acudirían a la familia propia frente al 29,1% que iría a la Policía/Juzgado. En tercera opción aparece (9,5%) los que optarían por encaminarse a los profesionales sanitarios/sociales en la búsqueda de ayuda urgente. Esto significa que ha descendido de forma notable la valoración de entablar contacto con personal sanitario/social dado que en el 2010 el porcentaje de situaba en el 13%. Luego, con el 7,7% se confirma quien contactaría con amigos/vecinos, mientras, el 4,1% lo haría con un Abogado.

## Educación

El mecanismo más eficaz para hacer frente a esta violencia de género se contempla por la opinión pública de un modo aleccionador: la mayoría (53,6% entiende que la educación es la mejor solución frente a un buen porcentaje (24,3%) que apuesta por el endurecimiento de las penas impuestas al agresor. El 10,7% cree necesario profundizar en el aumento de la concienciación social. En este contexto, Pajín destacó el papel de los medios de comunicación, en cualquier formato, por cuanto no en vano el 88% de la población española manifiesta conocer la violencia de género o doméstica a través de los medios de información, con la televisión a la cabeza: "Hemos logrado -apuntó la ministra- que los muros que aislaban a las víctimas caigan poco a poco, que esa sensación de que la violencia era una cuestión privada pase a ser una cuestión de todos. Es un logro que tiene detrás a los profesionales, a las organizaciones de mujeres y también, sin lugar a dudas, a los medios de comunicación".

- Mientras la familia es el primer recurso, disminuye la intención de acudir al personal sanitario en caso de agresión.

Las respuestas a los interrogantes relativos a que muchas víctimas no se deciden a denunciar los hechos se contempla de la siguiente manera: Una amplia mayoría (60,3%) lo justifica por el miedo, muy por encima (19%) de la vergüenza de afrontar en público el drama personal. Para el 6,6% de los españoles, la actitud pasiva se debería a que entienden la agresión justificada. Un 5,1% no tienen confianza en las autoridades y el 4,1% no lo ven como un asunto grave.

## Denuncias falsas

A la hora de reflejar la tragedia que se vive en miles de parejas de nuestro país, uno de los mejores índices se resume en el número de denuncias que se formulan ante las autoridades. Y la realidad no invita, precisamente, al optimismo. Sobre todo porque en el primer trimestre del año, las denuncias ascendieron a 32.492, lo que supone un incremento del 1,7% respecto a los datos del último trimestre de 2010 (saldado con 31.542 denuncias). Esto significa que en España se consuman un total de 361 denuncias al día por este desgraciado y lamentable motivo. Y dentro de este mismo capítulo, cobra especial significado el referido a la denuncias falsas que muchas mujeres llegan a plantear ante policías y jueces. Esta cuestión la evalúan los españoles consultados por Sanidad del siguiente modo: El 18,9% de la población cree que la mayoría de las mujeres que denuncian ponen denuncias falsas. El 75,1% entiende que



seguramente habrá alguna que lo haga. Un 47,6% lo entiende poco probable y el 88,4% confiesa que hay mujeres que retiran las denuncias lo cual no significa que sean denuncias falsas.

## Mismo sexo

Hay otra realidad que no se contempla en la encuesta y referida a la violencia, con muertes incluidas, entre personas del mismo sexo. Requerida al respecto, Leire Pajín anunció que está decidida a crear "de forma inmediata" un grupo de trabajo que se preocupe de analizar los problemas de esta violencia doméstica entre parejas homosexuales. La ministra de Sanidad admitió que esta forma de violencia entre personas del mismo sexo le preocupa por lo que hay que procurar, también, "erradicarla".

### ¿A QUIEN ACUDIRÍA, EN PRIMER LUGAR, TRAS SUFRIR VIOLENCIA DOMÉSTICA?

	2009	2010	2011
A la familia propia	45,3	42,8	49,9
A la Policía/Juzgado	33,3	34	29,1
A servicios sanitario/sociales	9,9	13	9,5
Amistades/vecinos	8,3	7,9	7,7
Abogado	-	-	1,3
A nadie	2	0,7	

# Operación *Solidaria*

**En** plenas vacaciones del mes de agosto, un equipo de profesionales sanitarios del hospital Virgen del Rocío no dudó en ponerse manos a la obra y, de forma tan altruista como voluntaria, operar a dos niños del Sahara que disfrutaban de una temporada de acogida con familias sevillanas. Las menores intervenidas, –Mamad de nueve años de edad y Ahmed de ocho– presentaban un cuadro de hernia umbilical que debía tratarse con procedimiento quirúrgico en evitación de posibles molestias y complicaciones futuras.

Todo fue posible merced a la solidaridad manifiesta de que hizo gala este equipo de profesionales formado por el cirujano-pediátrico Antonio Gracia, un profesional comprometido con acciones sanitarias

solidarias en países donde tanto necesitan de estos gestos, la anestesista Felisa Marín, el residente de Cirugía Sebastián Roldán, los diplomados de enfermería Antonio Moreno, Ángeles López y Óscar Díaz, las auxiliares de enfermería María Jesús Trigueros y Eva Soria y la celadora Rosa Morón. Durante más de tres horas se prolongó la actividad en el quirófano y merced a unas intervenciones altruistas los menores saharauis podrán regresar a su país de origen viendo resuelto su problema de salud con el que llegaron a España. El hospital Virgen del Rocío, a través de su dirección, quiso expresar "públicamente su reconocimiento hacia esta iniciativa de solidaridad" que no es la primera vez que se lleva a cabo pues es algo que se repite desde hace ocho años de forma consecutiva. El equipo de trabajadores del centro que la protagonizó, dijo el hospital, "han demostrado su gran valía profesional y humana".

## Pacientes con "Riesgo social"

**La** realidad que comporta la situación de crisis estuvo en el trasfondo de una Jornada de Trabajo social que, organizada por el Virgen del Rocío, recibió a estos profesionales de centros hospitalarios de la región para analizar los diferentes programas puestos en marcha que sirven para reducir el "impacto sociosanitario" que la enfermedad y el ingreso hospitalario supone tanto para el paciente como para las familias. Este dato lo corrobora: Solamente en el Virgen del Rocío se atienden a más de 3.4000 pacientes al año, en resolver los "problemas y desajustes sociales" originados cuando un enfermo requiere la hospitalización.

Un total de 200 trabajadores sociales andaluces se dieron cita en el Virgen del Rocío para compartir experiencias y actuaciones en torno a los programas de los dispositivos asistenciales y sociales que minimizan el "impacto de la enfermedad" tanto en el paciente como en su familia así como las "estrategias de continuidad" que se llevan a cabo para favorecer la vuelta a casa. El hospital precisó que, aproximadamente, el 50% de los pacientes que atienden los trabajadores sociales del centro se consideran de "riesgo social" asociado éste a la desestabilización que el proceso de la enfermedad origina "acentuando u ocasionando posibles dificultades económicas, laborales, familiares...". La gestión de estas situaciones implica numerosos actos profesionales que se llevan a cabo con la colaboración de otros colectivos e instituciones.



Los ancianos –si viven solos o no, si sufren dolencias crónicas, si hay sospechas de abandono o malos tratos– las mujeres y los menores (con sospechas del maltrato), la población inmigrante, los pacientes con graves secuelas tras padecer un accidente cerebrovascular, las personas con trastorno mental grave o los enfermos sin hogar serían otros tantos perfiles de distintos colectivos de riesgo. La responsable de la Unidad de Trabajo Social en el Virgen del Rocío, Agustina Hervás, aseguró que "para muchas familias, la estancia en un hospital marca un antes y un después en sus vidas. Tanto si hablamos de la aceptación de un diagnóstico adverso como su adaptación a los posibles efectos que de él se derive, o la pérdida de un ser querido". La trabajadora social como miembro del equipo de cuidados paliativos fue una novedad en el debate junto a la participación comunitaria, el impulso de las asociaciones y el voluntariado.

# Premio a la UCI de Valme por Reducir Infecciones

Sevilla.- Redacción

**EL** Ministerio de Sanidad ha otorgado un reconocimiento a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario Virgen de Valme por "reducir el riesgo de infecciones nosocomiales" así como promocionar la "cultura de seguridad" en el tratamiento del paciente en estado crítico. Este distintivo se corresponde a la participación de este centro hospitalario en el proyecto "Bacteriemia Zero" en cuya promoción han tomado parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el liderazgo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (Semicyuc).

El hospital Virgen de Valme dio a conocer que la UCI del centro ha recibido un reconocimiento al reducir el riesgo de infecciones nosocomiales así como por haber efectuado una clara promoción de la cultura de la seguridad en el abordaje del paciente en estado de suma gravedad. El distintivo lo concede el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad por la participación del Valme en el proyecto denominado "Bacteriemia Zero" en el que participa la OMS y con el respaldo de la Semicyuc.

Siendo la bacteriemia la presencia de bacterias en la sangre, el proyecto "Bacteriemia Zero" tiene como objetivo principal la reducción de la tasa de bacterias asociadas a catéter venoso central (CVC). En las UCI resulta frecuente la asociada a catéteres venosos centrales dado que un gran porcentaje de sus enfermos requieren la administración de líquidos o medicamentos a través de esta vía para que su efecto resulte lo más inmediato y eficaz posible. Estas infecciones aumentan la tasa de mortalidad. De ahí, obviamente, la importancia de trabajar por su reducción.

## Voluntario

El citado proyecto "Bacteriemia Zero" consiste en crear una red de UCIs que apliquen prácticas seguras, de efectividad demostrada, así como la promoción de una cultura de seguridad en estas Unidades, dentro de los hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud (SNS). La participación en el proyecto es voluntaria lo que significa una oportunidad y compromiso para que los servicios de Medicina Intensiva, u otros que atienden a pacientes críticos, consigan movilizar a todo su personal en torno a un objetivo que va más allá de la disminución de las infecciones hospitalarias.

## Enfermera

En el informe del estudio piloto se contemplan una serie de puntos entre ellos los relativos a la implementación de una "hoja de objetivos diaria" para mejorar la comunicación entre el personal de las UCIs y estandarizar el manejo de los paciente. También estaba presente la elección, en cada Unidad de "un médico y una enfermera como líderes encargados de diseminar la información y obtener los datos necesarios para la evaluación". Otro punto se refería a la creación, y uso, de un "carro de vía central" y una lista de comprobación para "asegurar la adherencia y cumplimiento de las prácticas de control de la infección durante la inserción".

El Hospital Virgen de Valme se integró en la red de centros participantes y, durante los dos años en que se ha desarrollado el proyecto, el centro universitario ha demostrado la reducción de este tipo de infección.



nes junto a la documentación de los casos producidos. El desarrollo de este proyecto ha supuesto reforzar y mejorar los distintos protocolos clínicos de actuación de los profesionales –médicos y enfermería–, en la Unidad, como son los de higiene de manos y el de inserción de catéteres venosos centrales. Todos los profesionales se han implicado en fortalecer la cultura de la seguridad en el manejo del enfermo crítico aplicando prácticas seguras con efectividad demostrada.

## Michigan, año 2003

**El Proyecto "Bacteriemia Zero" nació para reducir la tasa de bacteriemia (BRC) asociada a catéter venoso central (CVC) en las UCI de los hospitales españoles. Son miles los enfermos ingresados en estas Unidades hospitalarias portadores de CVC. En los Estados Unidos, por ejemplo, se producen unas 80.000 bacteriemias en pacientes portadores de catéteres centrales. De ellos, se originan unas 28.000 muertes al año.**

Fue en la Universidad Johns Hopkins cuando el Dr. Peter Pronovost promovió, en el año 2003, el "Keystone ICU Project" en el Estado de Michigan. Buscaba rebajar las infecciones en las UCI con un método relativamente sencillo. De un lado, se introdujo una lista de verificación para asegurar que se cumplían una serie de condiciones durante la inserción del catéter para reducir las causas más comunes de infección. Este horizonte se completó con el liderazgo y la participación de toda la plantilla de la UCI. Se monitorizaron las bacteriemias logrando reducir la tasa de infección a 0% con lo que se consiguió un resultado francamente importante: se habían salvado más de 15.000 vidas y, además, un ahorro de 200 millones de dólares.

La Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes de la OMS, consciente de la enorme trascendencia que representa la morbilidad originada por CVC implantó este mismo proyecto en España al que se unirán otras naciones a la búsqueda de tan idéntico como loable objetivo.

# PRIMERA "MUERTE DIGNA" ENTRE PROTESTAS

Sevilla.- Redacción

**Una** mujer de 90 años, residente en Huelva, fue involuntaria protagonista de la aplicación, por primera vez en Andalucía y España, de la "Ley de Muerte Digna". A petición de sus familiares, la consejería de Salud ordenó la retirada de la sonda nasogástrica que la mantenía con vida. Quince días después, la paciente falleció dejando por medio una enorme secuela en forma de división y tensión sociales de partidarios y detractores de esta polémica normativa con reclamaciones ante los tribunales, acusaciones de haberse practicado la eutanasia. y miles de firmas pidiendo la reposición de la sonda.

R. E. eran las iniciales de la mujer a la que se le aplicó la ley de "Muerte Digna andaluza. Sus descendientes solicitaron de Salud tal medida administrativa. y los sanitarios del hospital Blanca Paloma, centro concertado perteneciente al Grupo Pascual, procedieron a retirarle la sonda nasogástrica por la que recibía alimentación. La mujer había sufrido, a final de julio, un derrame cerebral siendo ingresada, en primera instancia, en el hospital J.R. Jiménez considerando su estado de gravedad como "irreversible". El J.R. Jiménez decidió enviarla al Blanca Paloma donde el personal sanitario planteó la conveniencia de alimentarla con el argumento de que, si no lo hacían, estarían incurriendo en un delito tipificado en el Código Penal.

Así las cosas, la anciana fue sondada pero por poco tiempo puesto que un hijo recordó cómo su madre le había pedido no someterse a ese proceso. Así, lo comunicó al personal de la Clínica, al tiempo que a una Asociación favorable. El caso llegó, finalmente, hasta la administración andaluza quien, ordenó la retirada de la sonda. El resultado fue que 14 días después de ser desconectada, la nonagenaria dejaba de existir.

## Ideología

La polémica que vino a continuación tuvo resonancia nacional. Mientras el hijo de la fallecida afirmaba que su madre "ya estaba descansando", distintos colectivos contrarios a este controvertida ley expresaron la mas firme condena a todo lo acaecido. Así, la Asociación Derecho a Vivir llegó a interponer denuncias en los juzgados onubenses, luego desestimadas por los jueces, contra la consejera Montero acusandola de inducción al suicidio y reclamando el restablecimiento de la sonda por entender que lo sucedido era un caso de "eutanasia pura y dura". Derecho a Vivir subrayó que con este caso "ahora cualquier enfermo puede ser tratado con la misma crueldad" (...) añadiendo que "bajo ningún concepto" iban a permitir que se utilice "una situa-

ción traumática para avanzar en una agenda ideológica radical e inhumana, que concibe al enfermo terminal como un deshecho social el que solo merece la pena deshacerse". Derecho a Vivir entendió que "dada la arbitrariedad y ligereza" con la que la Junta intervino, mostraba un porvenir de que "por desgracia, el caso de R.E. no será el último. Hemos venido avisando, desde que se aprobó esta ley en Andalucía, de que lo que se pretendía es que se dieran casos como estos para que se pudiera obligar a un medico a dejar morir de inanición a un paciente".

La catarata de opiniones vertidas en torno a este episodio sanitario tuvieron razonamientos como el expresado por la Asociación Objeción de Conciencia argumentando que si en una donación de órganos ha de intervenir un juez, "también en estos casos es necesario que que no se imponga intereses particulares o ideológicos sobre una persona vulnerable". El Obispo de Huelva, José Vilaplana precisó en un comunicado que "toda acción dirigida a interrumpir la alimentación o la hidratación constituye un acto de eutanasia en el que la muerte se produce no por la enfermedad sino por la sed y el hambre provocada (...). El único deber que tiene la sociedad, en relación a la enferma, es ayudarla a vivir ya que la vida no es algo de usar y tirar".

Mientras la anciana vivía sus últimos días, mas de 25.000 ciudadanos solicitaron a la Fiscalía General el Estado que se repusiera la sonda a la paciente. La consejera, María Jesús Montero, sostuvo en todo momento que la persona tiene derecho a que se respete su voluntad según contempla la ley de muerte digna la cual, apostilló, se aplica "con normalidad en todos los centros".

# “Para finales de 2012” Las cuentas saneadas

Sevilla.- Redacción

**L**a consejera de Salud de la Junta, M<sup>a</sup> Jesús Montero, ha situado "para finales de 2012" el momento en que el Servicio Andaluz de Salud (SAS) tenga saneadas sus, por ahora, deficitarias cuentas y logre el muy deseable equilibrio presupuestario. Como se conoce, el elevado déficit de la sanidad pública andaluza, globalmente estimado en unos 2.300 millones de euros, es una losa que provoca tensiones y desajustes en torno al Sistema Público Sanitario en la región. De ahí que el anuncio hecho por la responsable del departamento adquiera especial significado en un contexto de recortes generalizados y cuando, según el presidente de la Junta, José Antonio Griñán, el presupuesto de la comunidad para el próximo año va a ser "austero y ajustado a la realidad" sin que afecte al gasto social.

La Consejera de Salud aseguró que será "para finales de 2012" cuando el área de la Junta de la que es responsable se encuentre bajo parámetros que atisben el equilibrio presupuestario entre ingresos y gastos. M<sup>a</sup> Jesús Montero admitió que dicho equilibrio "es algo que nunca ha ocurrido en los sistemas de salud" para lo cual será necesario seguir "acometiendo todas las medidas de contención que tenemos previstas". Andalucía padece un profundo agujero económico en materia sanitaria que asciende a 2.353 millones de euros según datos aportados por la patronal Farmaindustria. Dicha cifra se desglosaría entre lo que se debe a los laboratorios farmacéuticos (1.242 millones) y a otros proveedores de aparatajes y logística (1.107 millones). Pero no es solo Andalucía: la Comunidad Valenciana, Madrid, Castilla y León, La Mancha... también aparecen con abundantes números rojos.

Montero se mostró favorable para que la deuda sanitaria, a nivel nacional, "tenga un tratamiento distinto al actual, en el que los ingresos y gastos se equilibren entre sí y no se siga generalizando en los ejercicios presupuestarios más dinero de deuda". En su opinión, es preciso acometer una serie de medidas de contención del gasto y mejora de la gestión que lleva a cabo su consejería: "Con ello me estoy refiriendo al concurso público de licitación de fármacos, cuyo abanico de ahorro anual está en una horquilla de entre 40 y 200 millones; o a seguir incorporando productos para su compra a través de la central logística, entre otras tantas medidas. Estaríamos en condiciones, a finales de 2012, de conseguir el equilibrio entre ingresos y gastos".

La consejera apuntó que todo ello constituye "una previsión gracias a las medidas que estamos incorporando" como parte de un debate sobre la financiación que comparten "todos los consejeros autonómicos". Montero avanzó que los frentes de intervención para que los proveedores puedan cobrar sus remesas a tiempo deberá existir "un tratamiento diferenciado" por medio de mecanismos "mediante confirming o créditos blancos". Con el "confirming", sistema por el que los Bancos compran la deuda que la sanidad pública tiene con los proveedores y se establece un mecanismo de pago con las entidades financieras, lo que comportaría que los proveedo-

res tendrían liquidez, "algo esencial que tenemos que conseguir". Sin olvidar, claro, que la deuda que soporta el SAS "tiene que ser compatible con el plan de estabilidad entre ingresos y gastos", el segundo gran apartado por lograr.

## Impuestos para Salud

Un tercer pilar en este horizonte viene relacionado con el incremento de los ingresos: "Para el futuro -dijo-, lo que planteo es un incremento de los ingresos ya que lo que no se puede de ninguna manera es tener una previsión de incrementar la calidad del sistema sin que tengamos, en los próximos años, las subidas salariales en los momentos de recuperación económica, de tecnología, etcétera". Y para lograr más recursos financieros, el Estado y las regiones se encuentran negociando nuevas vías. Por ejemplo: subir un punto el PIB destinado a sanidad y crear nuevos impuestos finalistas para salud: "Esto se tiene que conseguir mediante un consenso en el Consejo de Política Fiscal y Financiera ya que no hay posibilidad de que el gobierno andaluz por sí solo dedique más partida presupuestaria a salud sin que ello no implicase que se dejasen de hacer carreteras o nuevas inversiones".



Consejera Montero

## Griñán: presupuestos 2012

**E**l presidente de la Junta anunció que el presupuesto de la región para 2012 va a mantener los derechos sociales. Griñán sí adelantó que las inversiones tendrán una reducción en el próximo ejercicio por lo que el presupuesto andaluz lo definió de "austero, muy ajustado a la realidad y que, probablemente no crecerá". Para añadir que "vamos a trabajar para que, en este contexto de dificultad, el gasto social no se vea afectado". La respuesta a Griñán desde la oposición no se hizo esperar. Esperanza Oña, portavoz del PP en el Parlamento andaluz, acusó a Griñán de "mentir" porque "un presupuesto que disminuye inversiones y políticas de empleo jamás en la vida puede mantener los derechos sociales. Griñán es el líder de los recortes y el creador de mayor pobreza en Andalucía durante la democracia". Por su parte, Diego Valderas, coordinador general de IU mostró su "desconfianza" sobre el anuncio de presupuestos hecho por José Antonio Griñán. Y todo, en un tiempo (casi) de elecciones andaluzas previstas, en un principio, para la primavera.

Infarto agudo de miocardio: diferencias regionales

# Se salvarían 1.000 vidas con más

## Coordinación

Sevilla.- Redacción

# En

España alrededor de mil personas salvarían la vida si existiera una mejor coordinación a la hora de abordar el Infarto Agudo de Miocardio (IAM). Y no se trata de un problema económico sino de organización. Esta es la conclusión contenida en un

estudio elaborado por la Sociedad Española de Cardiología (SEC). Si la persona que sufre el IAM es intervenida con una angioplastia en el tiempo idóneo, la supervivencia asciende al 95%. Navarra lidera la mejor optimización mientras que Andalucía no se encuentra entre las mejores regiones españolas en este contexto sanitario.

En España se salvarían mil vidas al año si se diera una mejor coordinación sanitaria en el tratamiento del IAM mediante una angioplastia primaria. La SEC ha cifrado en unas 70.000 las personas que padecen un IAM cada doce meses. Mientras el Ministerio de Sanidad contempla una disminución de casi el 20% en la última década, la SEC cifra en 70.000 las personas que padecen un IAM. Y el Instituto Nacional de Estadística ha situado la cifra de 19.437 fallecidos por esta causa a lo largo de 2009. El IAM es la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres en todo el mundo y, como se sabe, se origina cuando se produce un



riesgo sanguíneo insuficiente producido por una obstrucción en una de las arterias coronarias.

## 90 minutos

El presidente de la SEC, Carlos Macaya, en la presentación del estudio informó que "para lograr reducir

la mortalidad en el Infarto agudo, las administraciones y las sociedades científicas debemos comprometernos a promover la creación de programas de repercusión en red adaptados a cada región". Sucede que esa coordinación en red de la atención sanitaria es fundamental para aumentar la supervivencia tras sobrevenir un IAM puesto que el intervalo de tiempo que transcurre desde que el paciente sufre el accidente hasta que se le abre la arteria obstruida mediante una angioplastia primaria no debe superar los 90-120 minutos.

Si se lograra coordinar del mejor modo posible los dispositivos sanitarios (emergencias, urgencias hospitalarias y extrahospitalarias, unidades coronarias, y personal de cardiología intervencionista), para que el paciente llegue a tiempo de serle practicada la angioplastia, sus posibilidades de supervivencia, como apunta la SEC, son del 95%. Por el contrario, caso de no disponerse de este tratamiento, la persona infartada deberá ser tratada con administración intravenosa de trombolíticos (fibrinólisis) reduciéndose la eficacia un 35% y aumentando el riesgo de producirse hemorragias importantes. España ha aumentado en un 79,2% el número de angioplastias primarias realizadas desde los últimos diez años, al pasar de 2.149 en el 2000 a 10.339 en 2010. Aun así, la media española en este tipo de actuaciones practicadas (225) por millón de habitantes en 2010 sigue siendo deficiente respecto a la media europea (entre 500 y 600). En nuestro país, de las 70.000 personas que sufrieron un infarto agudo en 2010, unas 20.000 fallecieron por esta causa

## Andalucía

Por regiones, las que ya disponen de una red asistencial establecida para el tratamiento del IAM son las que obtienen la mejor respuesta en cuanto al acceso a la angioplastia primaria. Por este orden: Navarra, Murcia, Galicia, Cataluña y Baleares han conseguido realizar, cada una de ellas, más de 300 intervenciones por millón de personas a lo largo de 2010. El liderato se da en tierras navarras con 410 técnicas. Por el contrario, la Comunidad Valenciana es donde menos procedimientos (en concreto 122) se realizaron en 2010 seguidas de Asturias y Andalucía (ambas con 123) y Aragón (124).

Una recomendación de gran utilidad que debe difundir el personal sanitario en este tipo de atención es que, ante un episodio de IAM, y

además de requerir los servicios de emergencia, la víctima deberá permanecer quieta, sentada e intentar tranquilizarse. En ningún caso es recomendable realizar ningún tipo de esfuerzo ni conducir.

Desde la "European Society of Cardiology" se insta a que se realicen campañas informativas para que el paciente que sufra este grave problema –dolor torácico opresivo, que se propaga a hombros, cuello y mandíbula, dificultad respiratoria, vómitos, náuseas, sudoración, ansiedad– pueda reconocerlo cuanto antes y, de este modo, no añadir más complicaciones al IAM.

# Andalucía: Alerta

**AL** hilo del estudio de la SEC, la Consejería de Salud anunció que el 061 y los principales hospitales andaluces han creado un sistema de "alerta inmediata" para pacientes víctimas del IAM. Esta iniciativa busca "salvar la vida de los afectados y mejorar su recuperación con aplicación del tratamiento adecuado antes de las dos primeras horas desde iniciarse los síntomas". Los hospitales Virgen del Rocío, Virgen Macarena y Virgen de Valme, junto al Reina Sofía (Córdoba) han sido los primeros en incorporar este protocolo. Paulatinamente lo irán asumiendo los centros Ciudad de Jaén, Carlos Haya y Universitario (Málaga), Torrecárdenas (Almería), Juan Ramón Jiménez (Huelva) y Virgen de las Nieves (Granada).

Con los votos del PSOE y CiU

# LA JUBILACIÓN SE RETRASA A LOS AÑOS

- La nueva norma entrará en vigor en 2013 para cerrarse en el 2027
- Las primeras afectadas serán las personas nacidas en 1948



Rodríguez Zapatero

Sevilla.- E.S.

# EL

Congreso de los Diputados aprobó, el pasado julio, la Ley denominada "Modernización del Sistema de Seguridad Social" de enorme importancia porque, en pocas palabras, da luz verde a la reforma de la jubilación. Entrará en vigor en 2013 y en virtud de ella, lo más importante, es que la jubilación será a los 67 años mientras los primeros afectados serán las

personas nacidas en 1948. Los votos del grupo parlamentario del PSOE y de Convergencia y Unión (CiU) lograron sacar adelante esta trascendental modificación sobre el actual estatus que permita a los españoles jubilarse con 65 años.

El Congreso de los Diputados aprobó con fecha 21/julio/2011, la Ley sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social ratificando todas las enmiendas incorporadas por el Senado. Esta reforma de la Seguridad Social introduce "modificaciones en el régimen jurídico de la pensión de jubilación" que se prevé a los 67 años como edad de acceso a percibir la pensión al tiempo que mantiene la misma en 65 años para quienes haya cotizado 38 años y seis meses. Pero lo sustancial: será necesario trabajar dos años más para poder jubilarse.

Durante el debate parlamentario, los portavoces de los Grupos del PP, PNV, ERC, IU, BNG y UPyD mostraron sus respectivas posiciones coincidentes en señalarse como contrarios a la reforma. En todos estos grupos quedó patente que este cambio equivale a "un recorte en las personas y derechos de los trabajadores" al tiempo que, dijeron, "no garantiza" la sostenibilidad de la Seguridad Social. Este extremo fue rebatido por el Ministro de Trabajo y defensor de la reforma, Valeriano Gómez quien, además de catalogar la reforma de "trascendental", negó que la nueva norma "suprima ningún recorte" al tiempo que garantizó que las prestaciones por jubilación serán más altas en el año 2027 cuando entre en vigor, de forma plena, todo su contenido. La reforma sí contó con el aval de los sindicatos CC.OO. y UGT. De distinto parecer fue la opinión expresada por el diputado del PP, Tomás Burgos para quien lo aprobado equivale, dijo de forma gráfica: "Menos pensiones, más bajas y durante menos tiempo".

## Desde 2013

El mecanismo ya aprobado indica que será a partir de enero de 2013 cuando se proceda a incrementar de forma progresiva la edad legal de jubilación de manera que en el 2027 habrá, irremediamente, que tener 67 años y acreditar 37 años de trabajo para cobrar el 100% de la pensión. Es decir: dos años más que en la actualidad. Eso sí: resultará posible jubilarse a los 65 años pero sólo si se tienen al menos, cotizados 38,5 años, lo que exigirá a las futuras generaciones incorporarse al mercado laboral a la edad de 26 años y no verse relegado al paro hasta no llegar la hora del retiro laboral.

Otra importante novedad es que en la reforma de las pensiones se amplía el periodo de cálculo para fijar la cuantía de la pensión desde los 15 últimos años a los 25 lo que, en la práctica, equivale a un descenso de la prestación media. Esta cuestión fue una de las principales críticas formuladas a la citada remodelación del ejecutivo socialista por cuanto implicará una rebaja de las prestaciones. Rebaja que el Banco de España cifra en un 5%, porcentaje que en opinión del diputado de IU, Gaspar Llamazares elevó al 10%. Por su parte, la diputada y líder de UP y D, Rosa Díez, calificó la reforma como "injusta e inútil" mientras el representante de ERC, Joan Tardá dijo que constituye un "jaque mate al Estado del Bienestar". El PP subrayó que estamos ante un instrumento para que los españoles "trabajen dos años más –los que puedan– con derechos más recortados y pensiones más bajas".

## Recortes

Pese a la realidad que comportan estos datos, el Ministro de Trabajo, Valeriano Gómez, aseguró que la reforma de la ley no supone ningún tipo de recorte social y sostuvo que, al igual que las nuevas pensiones de hoy triplican las de 1985, en el año 2040 "serán el triple o más de las actuales". Gómez, igualmente, justificó el "precio" pagado por el Gobierno de Rodríguez Zapatero para lograr el apoyo, y los votos, del Grupo parlamentario de Convergencia y Unión: el traspaso de los hospitales de la Seguridad Social a las autonomías lo que, en el caso de Cataluña, supone el cambio de la titularidad en unos 150 centros sanitarios públicos en esa región.

## Maternidad

Otra novedad contemplada en la modificación de la nueva ley de las pensiones se refiere a las mujeres que deciden interrumpir su carrera profesional para cuidar de sus hijos (algo especialmente

frecuente en un colectivo como enfermería, mayoritariamente de mujeres) las cuales podrán sumarse hasta un tiempo máximo de cinco años de cotización. Además, se va a permitir a los trabajadores autónomos compatibilizar su pensión con el empleo, que los periodos de becas de formación computen como cotizados y que las personas discapacitadas puedan jubilarse de forma anticipada con 25 años cotizados y que, en fin, los becarios computen como cotizadas sus prácticas con un tope establecido en dos años.

# Pensión y Futuro

**A** nadie se le escapa que la aprobación por el Congreso de un nuevo método para alcanzar la jubilación y la correspondiente percepción mensual es un nuevo riesgo que han de afrontar, sobre todo, los jóvenes de la hora presente cuando las dificultades son máximas a la hora de incorporarse en el mercado laboral. Pensando, lógicamente, en la enfermería y vista la precariedad que impera y afecta, especialmente, con las promociones más jóvenes, la medida legal que entrará en vigor a la vuelta de la esquina (2039 supone un hándicap más en las aspiraciones de quienes ahora han comenzado, o aspiran, a trabajar).

Y referido también a la enfermería, al tratarse de una profesión sometida, en líneas generales, a un importante desgaste físico-psíquico, estas circunstancias deberían ser tenidas más en cuenta para fijar la edad de acceso a la jubilación de una gran mayoría de enfermeras y enfermeros que hayan dedicado su vida profesional junto al paciente.

## PENSIÓN A LOS 67: ENTRADA EN VIGOR

Año	Edad jubilación	Años cotizados para jubilarse con 65	Periodo de cómputo
2013	65 años y 1 mes	35 años	16 años
2014	65 años y 2 meses	35 años y 2 meses	17 años
2015	65 años y 3 meses	35 años y 6 meses	18 años
2016	65 años y 4 meses	36 años	19 años
2017	65 años y 5 meses	36 años	20 años
2018	65 años y 6 meses	36 años y 6 meses	21 años
2019	65 años y 8 meses	36 años y 6 meses	22 años
2020	65 años y 10 meses	37 años	23 años
2021	66 años	37 años	24 años
2022	66 años y 2 meses	37 años y 6 meses	25 años
2023	66 años y 4 meses	37 años y 6 meses	
2024	66 años y 6 meses	38 años	
2025	66 años y 8 meses	38 años	
2026	66 años y 10 meses	38 años y 6 meses	
2027	67 años	38 años y 6 meses	

## Sanlúcar de Barrameda

# EL CAMPAMENTO SAN JUAN DE DIOS CUMPLIÓ 20 Años



La imagen, tradicional, de cada año con voluntarios y pacientes

Sevilla.- G<sup>a</sup>-N. Fotos: Luis Lerma

**EL** campamento de verano para jóvenes discapacitados San Juan de Dios volvió a reencontrarse con su esencia en forma de una nueva y espléndida realidad. El cometido que, un día a día, se "autoimpusieron" un reducido grupo de personas para aliviar, acaso durante unas fechas, la vida de estas víctimas de graves dolencias, tomó cuerpo en una nueva edición que, por ser la vigésima, se desarrolló con un beneplácito general.

Aquella iniciativa surgida en 1992 de organizar un Campamento de Verano para los adolescentes que residen, durante todo el año, en la Ciudad de San Juan de Dios de Alcalá de Guadaíra ha ido consumiendo hojas del calendario hasta alcanzar la última y XX convocatoria ininterrumpida. En Sanlúcar de Barrameda volvió a repetirse la alegría y el ocio mezclada con la atención y la solidaridad que una treintena de monitores voluntarios tuvieron para con los 35 enfermos desplazados desde la ciudad alcalaíense.

¿Los responsables de este pequeño milagro? Los mismos que en años anteriores. A saber: la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, la Soberana Orden de Malta con su responsable en Andalucía Fernando de Parias, y la Fundación Protectorado de la Infancia de la propia ciudad sanluqueña. Como timonel de este pacífico enjambre de voluntades, la misma persona que puso los cimientos

de esta idea: Carmelo Gallardo sin cuyo concurso sería muy difícil imaginar el Campamento.

La estancia veraniega junto al mar de esas, en la práctica, ochenta personas discurrió sin ningún tipo de incidencias y tanto los voluntarios como los protagonistas de este encuentro se mostraban felices en el momento de la despedida. "O mejor: del hasta luego, hasta dentro de un año", como apuntaba el propio Gallardo Moraleda mas que satisfecho de haber logrado que "los niños" de San Juan de Dios hayan vuelto a vivir un paréntesis como este en sus vidas. Se ha cumplido el XX Campamento de Sanlúcar. Sigue habiendo razones, en esta época de escaseces de toda índole, para el optimismo. Con la gratitud hacia los patrocinadores, hasta el próximo verano

El almuerzo para reponer fuerzas



El momento esperado, camino de la playa



Distrito Norte: más de 3.500 pacientes en tratamiento

# ENFERMERÍA y la Oxigenoterapia

Sevilla.- Redacción

**E**nfermeras del Distrito sanitario Sevilla-Norte han visitado y dado asesoramiento, hasta el momento, a más de 3.500 pacientes con tratamiento de oxigenoterapia domiciliaria, merced al acuerdo de colaboración y coordinación de enfermería suscrito hace dos años entre el citado Distrito de atención primaria y el hospital Virgen Macarena. En lo que va de 2011, se han realizado visitas a más de 310 enfermos de los municipios adscritos al área. El objetivo fundamental de estas actuaciones es lograr la correcta utilización de las terapias respiratorias en el propio hogar del paciente, así como adiestrar a los familiares sobre el modo de proceder para usar el oxígeno y los aparatos empleados a tal fin.

El personal de enfermería del Distrito Sevilla-Norte lleva contabilizados, según una información facilitada por la propia Consejería de Salud, como tareas de asesoramiento a más de 3.500 pacientes en tratamiento con oxigenoterapia, que, como bien se sabe, es una medida terapéutica consistente en la administración de oxígeno a concentraciones mayores respecto a las existentes en el aire ambiental para, de este modo, tratar o prevenir tanto los síntomas como las manifestaciones de la hipoxia. El oxígeno que se emplea en este procedimiento terapéutico se considera un fármaco en forma gaseosa.

Las enfermeras del Distrito buscan la más correcta utilización de las metodologías respiratorias en el domicilio del paciente incluyendo el adiestramiento, tanto al directamente afectado, como a los familiares para la utilización del oxígeno y de los distintos aparatos que se emplean, garantizando un uso y control adecuados en condiciones de seguridad para el enfermo y su círculo familiar. En la mayoría de los casos, el origen de necesitar de oxigenoterapia domiciliaria está en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva (EPOC). Los pacientes que se encuentran en tratamiento con oxigenoterapia crónica, precisan oxígeno durante, al menos, 16 horas al día.

## Deterioro

En la actualidad, la EPOC se considera como la cuarta causa de muerte en España, superando, incluso, al cáncer de pulmón. Pues bien, y pese a su gran prevalencia, esta patología resulta ser, todavía, muy desconocida y escasamente valorada para la sociedad. La O.M.S. indica que la EPOC es causa directa de muerte cada año de 2.5 millones de personas, igual que provoca el VIH/SIDA. Las últimas investigaciones de los especialistas apuntan a que es una dolencia consecuencia directa (en un 90%) del tabaquismo siendo el 10% restante a causa de otros problemas como la fibrosis quística. Además, la EPOC es una enfermedad de larga duración que va deteriorando, de forma progresiva, la salud de la persona afectada. La reducción de la capacidad respiratoria provoca disnea (asfixia) lo que representa una considerable limitación física así como un notable perjuicio en la calidad de vida de quien la padece.

Con el recurso de la oxigenoterapia a cargo de las enfermeras de atención primaria se busca cubrir su función: mantener la adecuada cantidad de oxígeno en la sangre mejorando la capacidad respiratoria. Se debe destacar que por la incomodidad y las dificultades existente a la hora de ajustarse al máximo con el tratamiento, no son escasos los enfermos que no cumplen con la totalidad del tiempo prescrito para lograr una correcta oxigenación. Es labor de las enfermeras abundar en estos aspectos para que se aprovechen al máximo los recursos terapéuticos dispuestos.

## Guía

La revisión se realiza según establece la llamada "Guía de actuación compartida" diseñada por las enfermeras de los distritos sanitarios Sevilla y Sevilla-Norte junto a las del hospital Virgen Macarena. Se trata de un instrumento que regula las actividades de coordinación de la continuidad asistencial. En la Guía se contemplan los algoritmos donde se definen las actividades que han de llevarse a la práctica con los pacientes.

## CUIDADORAS DE GRANDES DEPENDIENTES

**E**nfermeras y Trabajadoras Sociales pertenecientes a los centros de Salud El Juncal y Cerro del Águila, en el Distrito sanitario Sevilla, han llevado a cabo un taller terapéutico con un grupo de 30 cuidadoras de grandes dependientes para que aprendan a compartir sus necesidades, facilitarles el uso de valores y recursos propios, enseñarles prevenir la claudicación del cuidador y, también, concienciarlas sobre cuáles son sus derechos.

## Alivio

Durante una decena de sesiones con temática variada, las enfermeras y trabajadoras sociales de los citados centros de atención primaria mantuvieron, en primer lugar, entrevistas personalizadas con cada una de las cuidadoras para conocer, de primera mano, sus impresiones, expectativas y objetivos en estos encuentros. De esta forma, las personas que se encargan de cuidar a grandes dependientes han tenido la oportunidad de confiar y contactar con quienes pasan por situaciones similares a las suyas, aprendiendo a identificar y aceptar las respuestas emocionales como "normales y legítimas" lo que, sin duda, les puede ayudar a paliar sus problemas y aliviar las frustraciones. Estos grupos de "ayuda mutua" constituyen una experiencia interesante que podría repetirse en otros centros de atención primaria de Sevilla.

15 de julio / 31 de octubre  
**CAMPAÑA AUTOS 2011**

# Manos libres, todo bajo control



Ahora, al volante, todo controlado porque al contratar su **póliza Autos, Groupama** le regala este práctico y completo **BLUETOOTH**. Un dispositivo que reúne todas las prestaciones de un manos libres, con mando a distancia y sin instalación.

**AHORA CON GROUPAMA AUTOS. EL CONTROL ESTÁ EN SUS MANOS.**

\*Groupama Seguros le regala este magnífico Bluetooth al contratar, dentro del periodo de campaña, una Póliza de Autos.

## ESPECIAL ENFERMERIA

Promoción abierta para familiares y amigos de colegiados.

Seguros: Coche, hogar, vida, salud...

!! PAGUE MENOS POR SUS SEGUROS!!

Telf: 955 09 92 50 Avda. Ramón y Cajal, 20

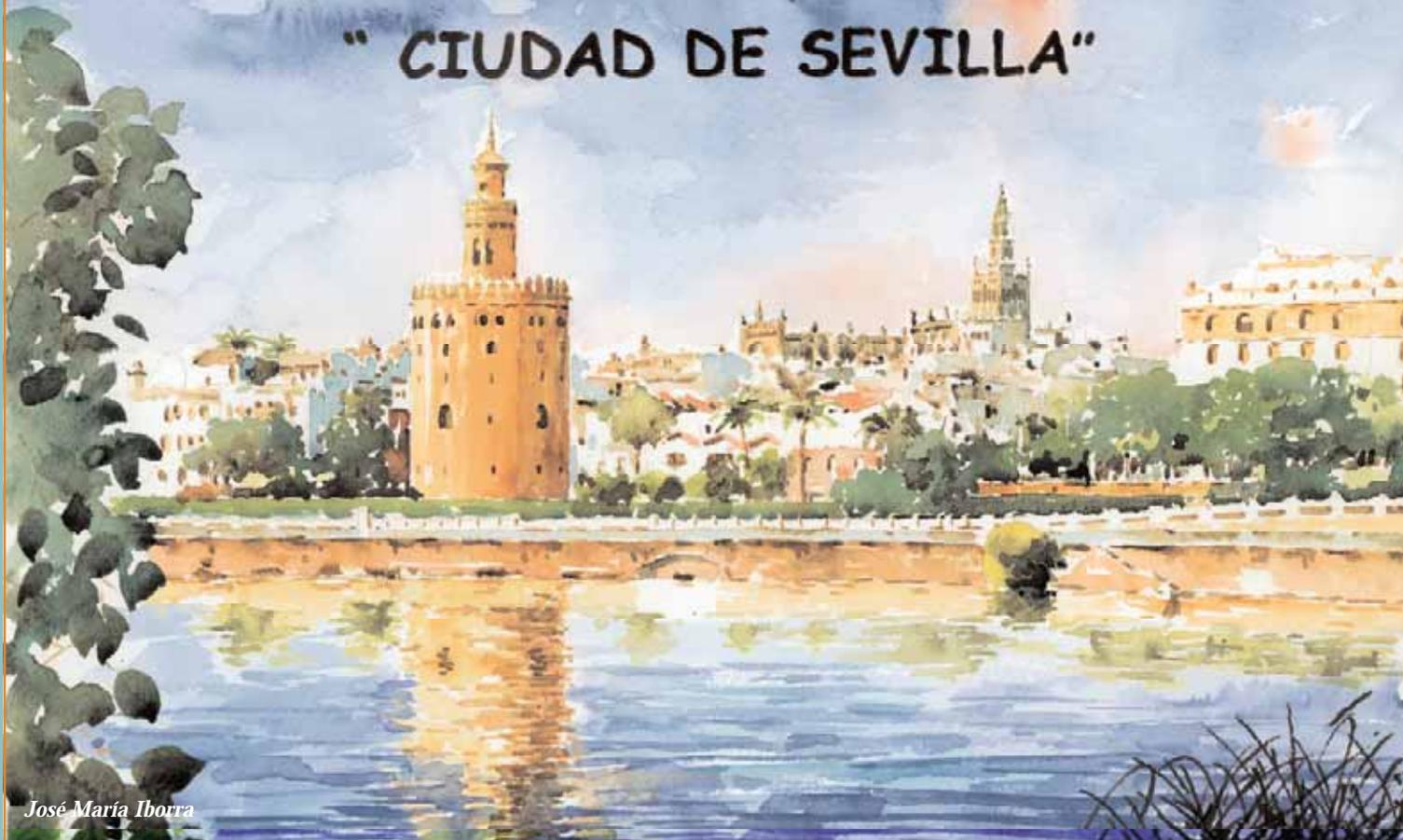


Seguro  
de ti mismo

Seguros

[www.groupama.es](http://www.groupama.es)

# XXVII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERIA " CIUDAD DE SEVILLA "



José María Iborra

## PREMIOS

PRIMERO: 3.600 €    SEGUNDO: 1.800 €    TERCERO: 1.200 €    Accésit ENFERMERÍA JOVEN: 1.000 €

Los premios se concederán al autor o autores que mejor contribución aporten a la investigación y trabajos científicos de Enfermería y cumplan las siguientes

## BASES

- DENOMINACIÓN:** Título "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- OBJETO:** Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos, que se presenten a este Certamen de acuerdo a las Bases del mismo. El Certamen se realiza con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.000 Euros. Se otorgará al estudio monográfico o trabajo de investigación inédito de los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que habiesen terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria, debiendo presentar documento que acredite el año de finalización de los estudios de enfermería. Un mismo trabajo no se podrá presentar, conjuntamente, a los premios y al accésit. Cualquier colegiado que cumpla los requisitos indicados en el párrafo anterior, podrá optar por alguna de las dos modalidades, en el caso de presentarse para el "Accésit Enfermería Joven", habrá de hacer constar expresamente en el sobre cerrado el lema: Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla. Accésit Enfermería Joven".
- DOTACIÓN:** La dotación económica será de 3.600 Euros para el trabajo premiado en primer lugar; 1.800 Euros para el trabajo premiado en segundo lugar y 1.200 Euros para el premiado en tercer lugar.
- PRESENTACIÓN:** Los trabajos que opten a este certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que cada convocatoria hará constar, no tendrán limitación de espacio y acompañarán Bibliografía. Se presentarán por triplicado en tamaño D.L.N. A-4, mecanografiado a doble espacio por una sola cara y encuadernados. Incluirán en separata un resumen de los mismos, no superior a dos páginas.
- CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de A.T.S. o D.E. y que se encuentren colegiados.
- JURADO:** Será Presidente del jurado el del Colegio de Enfermería de Sevilla o persona en quien delegue. Seis vocales, cada uno de los cuales corresponderá: el Colegio de Sevilla; Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; tres Vocales del profesorado de las Escuelas Universitarias de Enfermería y uno de entre los responsables de las Unidades de Formación Continuada de Sevilla. Todos los miembros del jurado serán Diplomados en Enfermería. Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El jurado será instalado inmediatamente.
- INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este certamen supone la aceptación de las presentes bases.
- DECISIÓN DEL JURADO:** Los concursantes, por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del jurado, que será inapelable. Los premios no podrán quedar desiertos ni ser compartidos entre dos o más trabajos.
- DOCUMENTACIÓN:** Los trabajos serán tramitados por correo certificado con acuse de recibo o cualquier otro sistema de entrega al Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla Avda. Ramón y Cajal, nº 20-Acc. (41005-Sevilla), en sobre cerrado con la indicación "XXVII CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE SEVILLA". No llevarán remite ni rúbrica otro dato de identificación. En su interior incluirán el trabajo con el que se indica en el punto 4º de estas bases, firmado con autógrafo; sobre cerrado, identificado con el mismo autógrafo incluyendo nombre y dirección completa del autor o autores, teléfono de contacto del 1ºº autor, certificado de colegiación reciente y curriculum vitae de la totalidad del equipo, si lo hubiere. Los trabajos presentados incluirán obligatoriamente referencias a localidad, centro o cualquier otro apartado, que pudiera incidir a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de los pliegos, de la procedencia o autores de los mismos.
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presenten en el Certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención de su autor. Los autores premiados recibirán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de reconocer que ha sido premiado en el "XXVII Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- ITULAR DEL PREMIO:** Será Titular del importe de los premios quien a prevez como único o primer firmante del trabajo. Podrán optar al mismo los trabajos presentados hasta el 28 de octubre de 2011. Los premios serán comunicados a sus autores o primer firmante por el Secretario del jurado, mediante correo certificado. El fallo del jurado se hará público el día 12 de diciembre de 2011.



147 años avanzando con la profesión

### PREMIOS 2010

- 1º Begoña López López (Sevilla)
  - 2º Mª Francisca Jiménez Herrera (Tarragona)
  - 3º José A. Ponce Blandón (Sevilla)
- Accésit: Soledad Guerra Rodríguez (Sevilla)

Patrocinador



seguros