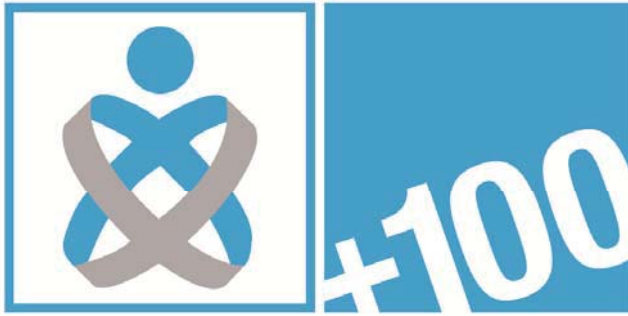


Más de cien años cuidando



**Colegio Oficial de
Enfermería de Toledo**

Resumen de Prensa

Semana del 28 de junio al 4 de julio de 2014





Intersindical Salut denuncia que la comarca está a la cola de Europa en ratio de enfermeras

REDACCIÓN

DÉNIA. Intersindical Salut Dénia denunció ayer que la Marina Alta se encuentra a la cola de Europa en la ratio de enfermeras por habitante. Según puso de relieve, los datos del Consejo General de Enfermería que recoge el informe de recursos humanos sanitarios en España y en la Unión Europea, la media en la UE es de 759 por cada 100.000 habitantes, frente a las 528 del país, mientras que la comarca el número desciende hasta 243.

Para el sindicato, estas cifras deben llevar a la Conselleria de Sanidad a reflexionar sobre la situación sanitaria en la Marina Alta. En su opinión, debería empezar a «considerar nuestra comarca como una prioridad absoluta en los planes de salud de la Comunitat Valenciana».

Según recalcó, dentro del ranking europeo de enfermeras, España ocupa el vigésimo puesto, una lista que encabeza Finlandia con 2.356 y cierra Chipre con 351. A tenor de esos números, el promedio en la Marina Alta es inferior incluso al del peor país.

El sindicato subrayó que el último censo actualizado refleja que en el departamento de Salud de Dénia hay 365 enfermeras. De ellas, 115 pertenecen a atención primaria y el resto a atención especializada.

Si se tiene en cuenta que la población comarca ronda los 150.000 habitantes, la ratio es de solo 243 enfermeras por cada 100.000 personas. También incidió en que si se contabiliza el personal del hospital de La Pedrera, integrado por 60 profesionales, y la mayor población en estos momentos, la cantidad se variaría ligeramente y se incrementaría hasta las 246 de media.

Y usted... ¿entiende las explicaciones de su médico?

¿Qué sensación tiene después de ir al médico? ¿Sale de la consulta satisfecho, con un diagnóstico claro o, por el contrario, nada más llegar a casa consulta Google? ¿Tiene la percepción de que su médico lo ha atendido como esperaba?

La comunicación es importante en el ámbito familiar, académico, laboral..., pero es clave en la consulta. De ella depende la elección del diagnóstico adecuado y el cumplimiento del tratamiento. Una encuesta realizada por Estudio de Comunicación en colaboración con ABC ha evaluado cómo es la relación médico-paciente. Si el médico es capaz de dejar a un lado la jerga profesional y acercarse a sus enfermos en busca de la mejor solución para sus dolencias. En definitiva, si es cierta esa leyenda negra "que alimenta la idea de que a los médicos no se les entiende bien", señalan fuentes de Estudio de Comunicación.

Esta percepción ha derivado en la idea preconcebida de que el médico, en general, no sabe comunicarse ni expresarse adecuadamente. "Los profesionales sanitarios reconocen que hacerse entender es una lucha constante", señalan desde la consultora. Sin embargo, y aunque parezca contradictorio, los médicos sacan buena nota cuando se les pregunta a los pacientes y a sus familiares qué opinan de ellos. De hecho, un 82,3% de los entrevistados admite mayoritariamente que sí entendió las explicaciones que se le dieron sobre su estado o el de sus familiares. Además, los facultativos aprueban en paciencia, confianza, empatía, comprensión, cordialidad e incluso, simpatía. La mayor calificación la obtiene la confianza, con una puntuación de 4,1/5. La menos puntuada es la empatía, en la que obtienen un 3,6/5. Lo que significa que pacientes y familiares sienten que el profesional no se pone en su lugar. "La nota baja en empatía, puede que nos de alguna pista de por qué se sigue pensando que a los médicos no se les comprende aunque luego la mayoría admita que entendió sus explicaciones", aseguran desde Estudio de Comunicación.

Para la encuesta, se realizaron 237 entrevistas tanto a pacientes (130), familiares en primer grado (97) y otros (10) realizadas a pie de calle a las puertas de centros de salud y hospitalarios, tanto públicos como privados. Las preguntas se realizaron a 140 mujeres y a 97 hombres de entre 25 a 70 años.

¿LE PRESTA ATENCIÓN AL MÉDICO?

La encuesta no sólo indagó en el médico sino también en los pacientes, porque en definitiva, de trata de un diálogo y la responsabilidad no siempre recae en el emisor. Por eso, se les preguntó a los pacientes si le prestaron atención al médico. Los resultados fueron concluyentes: un 99,2% dijo que sí. En este caso, hay que tener en cuenta que la autocrítica siempre es difícil y que la intención de quien va a una consulta

es atender lo máximo posible a las explicaciones. Sin embargo, cuando se les preguntó si el médico les prestó atención a ellos, solo un 82,3% dijo que sí.

Separados los entrevistados en dos colectivos, pacientes y familiares, los primeros ven menor grado de atención prestado por el médico que en el caso de los familiares: 5,5 puntos porcentuales de diferencia. "Uno de los problemas más significativos es el escaso tiempo de consulta, que sigue siendo una de las quejas principales de médicos y pacientes. Ello conduce a una percepción de agobio por parte del profesional y la dificultad de hacer entrevistas con mayor perspectiva", señala Josep María Bosch Fontcuberta, de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

UN 82,3% ENTIENDE A LOS MÉDICOS

La percepción de los pacientes (13,8%) también es más negativa que la de los familiares (10,3%) cuando se les pregunta si entendieron las explicaciones del médico. Sin embargo, el conjunto de los entrevistados admite mayoritariamente (82,3%) que sí comprendieron al profesional. "¿Planteó usted alguna duda tras la explicación?", se preguntó a continuación. En este caso, un 75,9% de los entrevistados confirma que preguntaron en la consulta lo que no entendían.

Pero como una cosa es preguntar dudas y otra distinta el que estas se resuelvan, se preguntó a quienes respondieron que sí, si las dudas quedaron resueltas. Un 78,9% recibió una explicación satisfactoria. Sin embargo, en el caso de la consulta de pediatría (en este caso contestaron los familiares lógicamente) hay menos satisfacción: al 10,5% no se le resolvieron las dudas. En cuanto a las consultas de oncología, un 91,7% obtuvo respuestas satisfactorias. La encuesta ha indagado en estas dos especialidades (pediatría y oncología) "porque en ambos casos es donde puede haber mayor tensión. Es decir, genera mucho estrés llevar al médico a tu hijo porque tiene 40 grados de fiebre o acudir al hospital porque se padece una enfermedad grave como el cáncer", explican desde la consultora.

Para indagar más sobre si realmente hay una imagen negativa preconcebida de los médicos, se les preguntó a los pacientes y familiares si están de acuerdo en que, en general, a los médicos se les entiende mal. Las respuestas han sido: un 41,4% para el 'sí' y un 40,9% para el 'no'.

¿POR QUÉ NO SE LES ENTIENDE?

El dato indica que muchos de los que dicen haber entendido al médico están de acuerdo con la idea general de que a los profesionales de la salud no se les entiende en general, lo que explica probablemente la mala imagen preconcebida. "Se relaciona con el despotismo intelectual que acompañó a la profesión durante siglos, junto a la idea de todo para el enfermo pero sin el enfermo". Los pacientes siguen detectando que usan palabras o frases que no comprenden, desde luego el sentimiento de que al médico no se le entiende existe», explican en Estudio y Comunicación. De hecho, cuando se les preguntó por qué creen que no se les entiende bien, el 45,1% asegura que hablan con términos que no se comprenden, seguida de la idea que apunta que usan siglas o abreviaturas de su profesión (34,2%). Por otro lado, un 25,7% piensa que

tratan con enfermedades y lesiones, no con personas, mientras que un 23,2% considera que la cultura general de los enfermos es muy baja.

'GOOGLEAR' PARA SABER MÁS

Desde que Doctor Google aterrizó en nuestras vidas son muy pocas las ocasiones en las que no recurrimos a Internet para informarnos sobre cualquier asunto, ya sea de actualidad o que condicione nuestra vida cotidiana. Las enfermedades, lógicamente, no se escapan de las 'garras' de la web y nuestra curiosidad o interés nos mueve muchas veces a 'googlear' sobre síntomas o enfermedades. "Es un doble reto para el médico: por un lado, es un estímulo más para él ya que el paciente probablemente haya leído la última actualización sobre lo que él cree que es su enfermedad. En segundo lugar, el gran problema de Internet es que cualquiera puede escribir sobre cualquier cosa y con frecuencia llega a equivocar a los pacientes", explica Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC).

En la misma línea opina Máximo González Jurado, presidente del Consejo: "El problema radica en que Google no ordena los resultados basándose en la calidad científica o la veracidad, sino que utiliza los mismos algoritmos para clasificar cualquier otra web". Sobre este asunto también se les preguntó a los pacientes y sin duda, Internet es una realidad, para bien o para mal. Un 53,6% dice que no es necesario informarse sobre lo que el médico diagnostica más allá de la propia consulta. Sin embargo, un 27,8 % admite abiertamente la tendencia a buscar otras fuentes y un 17,7% también lo hace, incluso reconociendo que no es necesario. La siguiente pregunta fue para quienes respondieron que «sí» buscan más información. Si se tratase de buscar más información porque no quedó claro lo que dijo el médico, lo lógico sería investigar tras el diagnóstico y no antes.

Por eso, se les preguntó si la búsqueda se hacía antes de ir a la consulta. Un 84,4% manifestó que efectivamente miraron Internet antes (el porcentaje se corresponde con un 23,6% del total).

DISCONFORMIDAD CON EL MÉDICO

Sumando los casos de los que buscan en Internet y otras fuentes, antes y después de la consulta, con quienes aún entendiéndole al médico, hacen lo propio, estamos ante un 41,4% que, a priori, no se conforma totalmente con lo que indica el profesional. ¿Se debe a esa baja nota en empatía? ¿O a la mala imagen de los médicos que nos mueve a investigar por otros medios? Pueden ser muchas las respuestas, incluso el hecho de que hoy en día el ciudadano quiere tomar las riendas de su salud. La relación ha dejado de ser vertical para pasar a ser horizontal y ha habido otros cambios. "La sociedad, además de más informada, se ha medicalizado y el patrón cultural del paciente se ha equiparado al del médico", como señala Juan José Rodríguez Sendín de la OMC.

Autor: Josefina G. Stegmann

Carlos Tirado anima a los jóvenes grados en enfermería a abrirse a nuevos horizontes profesionales

miciudadreal - 2 julio, 2014 – 16:20

El presidente del Colegio Profesional de Enfermería de Ciudad Real, Carlos José Tirado Tirado asistió como padrino de la segunda promoción de Grado en Enfermería, al solemne acto de imposición de becas que tuvo lugar en el paraninfo de la Universidad de Castilla La Mancha, en el campus universitario de Ciudad Real.

El presidente y padrino de la promoción, animó a los nuevos enfermeros graduados a estar atentos a cualquier oportunidad de trabajo que surja y no desaprovechar las oportunidades que se presenten en este panorama laboral que, aunque difícil, no está exento de posibilidades.

Con un discurso plagado de alusiones al optimismo, la esperanza y la responsabilidad, apeló a la juventud y excelente formación académica de los recién graduados, como valores en los que asentar un futuro profesional basado en el esfuerzo personal, el compromiso con la profesión enfermera y la excelencia en los cuidados al paciente, objetivos que deberán guiar su trayectoria laboral, bien en nuestro país o más allá de nuestras fronteras.

Carlos Tirado, que basó su discurso en la idea de que el futuro de la enfermería pasa por el compromiso y la capacidad de liderazgo de sus nuevos profesionales, les transmitió ilusión y ganas por empoderarse, o lo que es lo mismo asumir su propia capacidad de liderazgo.

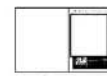
Les animó a no tener miedo de asumir más responsabilidad en la toma de decisiones; les recordó que tienen en sus manos energía y juventud a raudales para cambiar las cosas, accionarlas y decidir sobre sus vidas, pero siendo conscientes de que todos los compañeros pueden y deben hacer lo mismo. De esa sana competencia, nacerá el crecimiento de la enfermería y su sólido prestigio entre los pacientes del sistema sanitario en el futuro.

En otro momento de su discurso, el presidente del Colegio de Enfermería, valoró todos los logros conseguidos por la profesión en los últimos años, aunque animó a los presentes a no conformarse con las metas alcanzadas sino a explorar nuevos horizontes porque enfermería aún tiene mucho recorrido por delante.

Carlos Tirado finalizó su discurso con un mensaje de servicio público presentando a los futuros colegiados la extensa cartera de servicios de valor añadido que el Colegio de Enfermería de Ciudad Real pone a su disposición.

Al término del solemne y emotivo acto que contó con las intervenciones del coro de cámara Oretania, Carlos Tirado recibió de manos de la representante de los nuevos graduados un detalle que el presidente agradeció con emocionada sorpresa.

El acto también estuvo presidido por el Vicerrector de Docencia de la Universidad de Castilla La Mancha, José Manuel Chicharro; la decana de la Facultad de Enfermería, Carmen Prado Laguna y la secretaria del centro María Luisa Robledo de Dios, que fue llamando, uno por uno a los egresados, quienes subieron al escenario para recibir la beca que les acredita como nuevos integrantes de la familia enfermera en Castilla La Mancha.



Sanidad presenta el nuevo proyecto de gestión clínica adaptado al fallo del TSJ

Los profesionales que no se incorporen mantendrán su actual estatus, según la Junta

Valladolid
La Gerencia Regional de Salud presentó ayer a los sindicatos de la Mesa Sectorial sanitaria el proyecto de decreto por el que se regulan las Unidades de Gestión Clínica. Los cambios incorporados al proyecto, según la Junta, son fruto de las diversas reuniones con los sindicatos, a pesar de la oposición unánime de éstos al proyecto, y de las propuestas de sociedades científicas y colegios profesionales.

Además, también se adapta al contenido de la reciente sentencia del Tribunal Superior de Justicia. Así, en el proyecto se ha reforzado la consideración de las Unidades de Gestión Clínica (UGC) como una forma de organización de los centros públicos, que tienen carácter público sin estar dotadas de personalidad jurídica propia, según informa la agencia Ical.

En el artículo 3 el borrador señala que «los profesionales de los equipos, servicios, secciones o unidades asistenciales que pasen a conformar una Unidad de Gestión Clínica seguirán manteniendo la misma relación jurídica administrativa de vinculación con la Gerencia Regional de Salud» y también se garantiza que aquellos profesionales que decidan no incorporarse a esta nueva organización mantendrán su actual estatus laboral.

En lo que respecta al funcionamiento de las Unidades de Gestión, el proyecto, según la Consejería de Sanidad, es claro y tanto la contratación de los profesionales como la adquisición de bienes y servicios se realizará de acuerdo con las actuales normas de funcionamiento. En el artículo 2 se reitera que «las Unidades de Gestión Clínica, y sus profesionales, actuarán con sometimiento pleno al ordenamiento jurídico de general aplicación a los centros e instituciones sanitarias del Servicio Público de Salud».



Mesa Sectorial sanitaria de ayer en Valladolid, con el gerente regional, Eduardo García. / RUBÉN CACHO-ICAL

Rechazo de los sindicatos

Valladolid
La mayoría de los sindicatos sanitarios -UGT, CCOO, Sats, CSI-F y USAE, Uscal- rechazaron ayer antes de entrar en la reunión con el consejero el modelo de unidades de gestión porque, según ellos, reducirán los derechos de pacientes y profesionales, así como el volumen de recursos destinados a la sanidad, lo que perjudicará la calidad asistencial, según informó Ical.

La secretaria de Acción Sindical de Sats, Patricia San Martín, aseguró que el plan es un objetivo «político» de la legislatura que se marca como objetivo prioritario el ahorro de recursos humanos y económicos me-

dante una reducción de camas y profesionales. San Martín explicó que el nuevo sistema «da más poder a los jefes de cada servicio» lo que conllevará una «coacción de los derechos laborales». Por su parte, la representante de UGT, Nieves Martínez, calificó el modelo de «agresión» y aseguró que será el primer paso para la privatización de sistema sanitario, mientras que el dirigente de CCOO, Jaime Redondo, dijo que el departamento de Sáez Aguado lleva todo el mandato actuando contra los profesionales sanitarios.

Para Carlos Areños, secretario de Uscal, este modelo supone el reconocimiento de Sanidad del «fracaso» de su gestión.

Sanidad argumenta estas nuevas propuestas para evitar «cualquier valoración relativa a los riesgos de privatización» de las UGC o de un funcionamiento distinto al que está establecido en la sanidad pública de Castilla y León. Las normas de funcionamiento serán las mismas; lo que se modifica es la autonomía con la que los profesionales pueden organizar su trabajo de acuerdo con sus criterios clínicos. Y estos criterios deben tener en cuenta como aspecto fundamental la situación y las necesidades de los pacientes. El proyecto de gestión clínica no tiene como finalidad el ahorro de recursos, sino la adecuación a los criterios clínicos y científicos de la práctica clínica y la asistencia a los pacientes. Se trata de confiar en los profesionales, de facilitar su autonomía en la organización de su trabajo.

DERECHO SANITARIO

El Supremo inadmite el recurso contra la sentencia que señala que el Director de Centros de Salud debe ser médico

MADRID 2 JUL, 2014 - 6:00 PM

El Tribunal Supremo ha inadmitido el recurso de casación interpuesto por el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España y por el Colegio de Enfermería de Madrid contra la sentencia dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en noviembre de 2011, que determinó que el Director de Centro de Salud debe ser médico.

Las partes recurridas eran la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria, la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria y el Colegio Oficial de Médicos de Madrid. El Tribunal Supremo ha inadmitido los recursos interpuestos contra la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid que estimó parcialmente el recurso interpuesto en su día por Somamfyc, Ampap, UGT y el ICOMEM contra el Decreto 52/2010, de 29 de julio, por el que se establece el Área Única en Atención Primaria.

En esta Sentencia se declaraba nulo el art. 9 de dicho Decreto, al considerar que las funciones propias del Director de Centro de Salud, entre otras, la dirección y representación del centro, la organización de los profesionales y de la actividad del centro según las directrices establecidas por el Sermas, la evaluación del desempeño y la propuesta de las medidas de incentiación, deben ser desempeñadas por quienes ostenten la condición de médicos facultativos, y no por cualquier profesional sanitario.

ENTRE EL GOBIERNO Y LA USJ

Renovado el convenio para que estudiantes de Enfermería y Farmacia realicen prácticas en el Salud

Se ponen a disposición de la universidad los centros sanitarios, unidades y servicios del departamento de Sanidad

Martes, 01 de julio de 2014, a las 14:02
Redacción. Zaragoza

Ricardo Oliván y Carlos Pérez.

En primer lugar, el Gobierno muestra su disposición a colaborar en la formación práctica de los estudiantes de grados y titulaciones de profesiones sanitarias (Farmacia, Enfermería y Fisioterapia). Para ello, se ponen a disposición de la USJ los centros sanitarios, unidades y servicios del departamento de Sanidad. También pone a su disposición la participación de profesionales para desarrollar esa actividad docente.

Además, se establece una colaboración para el desarrollo de masters universitarios oficiales, Doctorados y Títulos Propios impartidos por la USJ y que tengan relación con la oferta de grados de esta universidad en el ámbito de las Ciencias de la Salud y la Gestión.

Ambas partes colaborarán también en el desarrollo de proyectos de investigación, coordinando las actividades de la USJ con las de las Instituciones Sanitarias y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).



Francisco Cañizares, portavoz del PP, y el consejero de Castilla-La Mancha, José Ignacio Echániz, ayer.

Libre elección de médico y centro en Castilla-La Mancha

La autonomía dará más financiación a los centros que más pacientes captan e incentivos a los médicos

MADRID
L.O.I.
la.ra.guerra@diariomedico.com

El consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, José Ignacio Echániz, anunció ayer en rueda de prensa que el PP presentará una enmienda a la Ley de Garantía de Prestación de los Servicios Sanitarios Especializados, promovida por el PSOE y actualmente en trámite parlamentario, para implantar la libre elección de médico, pediatra, enfermero y hospital en la autonomía. Castilla-La Mancha se sumaría así a Madrid, Galicia (su normativa Dará más financiación está en trámite) y Aragón, comunidad ésta última que tiene actualmente otra norma en trámite para crear áreas únicas por provincias. Según Echániz, los pacientes podrán ejercer la libre elección de especialista y centro "en cualquier momento y sin necesidad de justificación alguna".

El consejero destacó que la libre elección se dará para optar a "cualquier hospital y profesional concreto dentro del servicio clínico al que se debe acudir" y que esta medida "beneficia tanto a los pacientes, que participan activamente en la

toma de decisiones, como al propio servicio de salud, que va a contar con información relevante para la mejora en la gestión de los recursos". En este sentido, Echániz apuntó que la nueva norma "va a contribuir a garantizar la equidad, compensando las demoras entre los distintos centros y respondiendo en menos tiempo a las necesidades de los ciudadanos".

INCENTIVOS

Además, se creará un modelo de facturación entre centros hospitalarios "para que sea el dinero el que siga al paciente, y aquellos centros que atiendan a más pacientes y los fidelicen reciban mayor financiación". Del mismo modo, se pondrá en marcha, según Echániz, un sistema de incentivos "que

premie a los profesionales de los servicios más elegidos por los pacientes y a los que más actividad desarrollen durante su jornada ordinaria".

El nuevo sistema de libre elección estaría pendiente todavía del trámite parlamentario que debe superar la citada Ley de Garantía de la Prestación de los Servicios Sanitarios Especializados, cuyo plazo de enmiendas finalizó ayer. Según la Consejería se espera que el nuevo modelo esté en vigor a partir del 1 de octubre y, en el caso, de la atención primaria, la libre elección será de centro y de profesional dentro de cada área de salud, según destacó ayer el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, Francisco Cañizares, que formalizó la enmienda.

¿Área única?

La letra pequeña de la enmienda 'popular' que permitirá implantar la libre elección de médico y centro en la autonomía no se conocía ayer, último día de presentación de enmiendas a Ley Garantía de Prestación de Servicios Sanitarios Especializados, ni por tanto si se articulará ese derecho a través de un área única sanitaria a imagen de la polémica madrileña o la aragonesa.

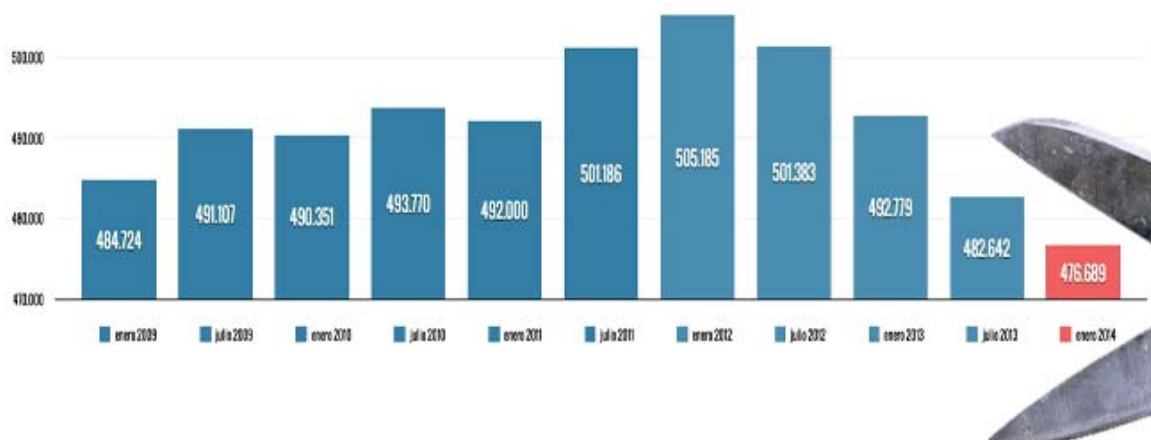
CASI 30.000 EMPLEOS SANITARIOS PÚBLICOS MENOS EN DOS AÑOS

‘Tijeretazo’ sin precedentes a la plantilla del SNS

En 2014 se registraron 476.689 profesionales de este sector, 28.496 menos que hace dos años, o lo que es lo mismo, 40 despidos al día

Lunes, 30 de junio de 2014, a las 17:51

Cristina Alcalá / Imagen: Miguel Ángel Escobar. Madrid



Personal al servicio de las Instituciones Sanitarias del SNS (2009-2014)

El número de empleos sanitarios ha caído casi en 30.000 puestos públicos desde enero de 2012, hasta llegar a los 476.689 trabajadores registrados en el mismo periodo de 2014, y ha alcanzado un nuevo mínimo histórico desde que se contabilizan estos datos (enero de 2009).

En concreto, la diferencia entre estos dos años es de 28.496 profesionales sanitarios menos a principios de este año, es decir, un 5,6 por ciento respecto a la misma fecha estudiada en 2012, momento en el que el personal al servicio de las Instituciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud obtuvo su mayor repunte, con 505.185 empleados contratados.

En comparación con el año anterior, la destrucción de empleo es de 16.090 profesionales, un descenso del 3,37 por ciento desde enero de 2013, según el Registro Central de Personal de las Administraciones Públicas que el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas ha hecho público este lunes. Por lo tanto, el de 2014 es el

recorte más pronunciado hasta la fecha, solo dos años después de conseguir su récord histórico en empleo sanitario público.

La Comunidad Valenciana repite récord de recortes

Por distribución territorial, el 'tijeretazo' se aprecia en prácticamente todas las comunidades autónomas. De hecho, en 16 de las 17 autonomías la destrucción de empleo ha sido un hecho, siendo Cantabria la única autonomía donde ha crecido levemente en 206 personas.

La Comunidad Valenciana es la que más ha reducido su plantilla este año, casi en 11.000 personas menos (-24 por ciento) hasta situarse en 43.792 trabajadores, continuando su tendencia como la autonomía que más personal ha despedido en los últimos años. Le sigue la Comunidad de Madrid, con casi 4.000 empleados menos, Andalucía, que ha mermado su plantilla en 1.739 profesionales, y Cataluña, (-1.653).

Las cuatro comunidades suman una reducción de plantilla de 17.829 trabajadores, frente a una caída más suavizada de los despidos en otras zonas como Galicia (-387) o País Vasco (-155).

El número de funcionarios varía en función del sexo

En relación a la distribución en la Administración estatal, el número total de personal contratado ha aumentado en 18 personas en 2014, de los 3.038 en 2013 a los 3.056, que incluye las instituciones sanitarias, de Seguridad Social y Defensa, y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa).

Por sexos, tanto el empleo en hombres y mujeres ha crecido en pocos números: 14 nuevas mujeres contratadas y cuatro hombres en total en esa fecha. Por clase de personal, el número de funcionarios varones ascendió de un año para otro en 11 personas (535 en 2013 a 546 en 2014), mientras que en las mujeres ha disminuido en 30 (1.830 frente a 1.801).

Por otro lado, por comunidades autónomas, la diferencia se agrava de un ejercicio a otro, pasando de 498.779 profesionales sanitarios contratados en 2013 a 476.689 en este año, un dos por ciento menos, o lo que es lo mismo, 22.090.

Por sexos, la caída es igual de pronunciada tanto en hombres y mujeres (-7.351 y -8.739) y por clase de personal, se agudiza entre los funcionarios públicos, que descienden de 92.665 a 86.201 en hombres (-6.464) y en 228.630 a 219.394 en mujeres (-9.236).

En valores absolutos, las administraciones públicas del país cuentan con 134.714 empleados menos que hace dos años, del cual el 21 por ciento de ese recorte se lo ha llevado la sanidad.



ENFERMERÍA

El director general mundial de la enfermería, David Benton, reivindica el valor de la profesión y un mejor salario

EFESalud ha entrevistado a David Benton, director general del Consejo Internacional de Enfermería; con él repasamos la situación de este sector sanitario en España y en el mundo. “Los salarios de la enfermería no reflejan la complejidad de esta profesión ni la saturación del trabajo”, afirma. Sus palabras destilan luces y sombras

MADRID/EFE/JAVIER TOVAR JUEVES 03.07.2014

El Consejo Internacional de Enfermería es una federación de más de 130 asociaciones que representan a más de 16 millones de profesionales de este sector sanitario en todo el mundo.

Su director general es el escocés David Benton. EFESalud ha hablado con él para conocer las dificultades y amenazas de esta profesión, pero también sus fortalezas y oportunidades.

¿Cómo define la situación actual de la enfermería en el mundo?

La situación es extremadamente variada en todo el planeta. En primer lugar, en términos cuantitativos, aquí en España las últimas estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reflejan que hay 50,8 enfermeras por cada 10.000 habitantes. Otros países –como Australia, Finlandia, Alemania o Japón- tienen el doble.

Con todo, el número de enfermeras en otros países es muchísimo más bajo: en Bangladesh sólo hay 2,2 enfermeras por cada 10.000 personas; en Somalia sólo 1,1. Sin embargo, hay que tener cierta cautela al interpretar esas cifras porque la fiabilidad de los datos ha sido cuestionada en varios países.

¿Han sido las enfermeras unas de las principales víctimas de la crisis económica?

Sí. Durante la crisis muchos gobiernos han hecho recortes oportunistas y muchas enfermeras han visto cómo se recortaban sus salarios. En muchos casos, tampoco han sido sustituidas y la reducción salarial persiste hoy en día acompañada de una subida de impuestos.

En el lado positivo, los estudios sobre el impacto de la crisis económica muestran la importancia del mantenimiento de un alto estándar en la atención sanitaria y la calidad de la educación y la cualificación de las enfermeras es esencial.

Un reciente estudio, publicado por The Lancet, mostró que el incremento de un 10 por ciento del número de enfermeras con estudios universitarios se traduce en un descenso del 7 por ciento en el riesgo de muerte. Nuestros ciudadanos deben saber que las acciones de los gobiernos para reducir el personal de enfermería o su nivel de formación tiene la más grave de las consecuencias: la muerte.

¿Cuál es el papel de la enfermería en el sistema sanitario?

Los enfermeros y enfermeras desempeñan un importante papel, puesto que son la profesión sanitaria más numerosa y en algunos países son el único profesional para prestar atención sanitaria a una parte de la población. Los enfermeros juegan varios roles en el sistema sanitario: practicantes, gestores, educadores, investigadores, políticos y trabajadores de equipo.

Los gobiernos empiezan a darse cuenta que una gran parte de la solución a los retos en materia de salud pasa por la enfermería. Por ello, algunos países están diseñando nuevos y avanzados roles para la enfermería, de cara a mejorar el acceso al sistema y ayudando a reducir los costes al desempeñar algunas funciones que recaían en manos de los médicos y expandiendo así el rango de acción de nuestra profesión.

Las enfermeras líderes deben involucrarse ahora en el desarrollo de programas para mejorar los servicios sanitarios. Ellas tienen el conocimiento práctico sobre cómo el servicio puede ser concebido y diseñado, coordinado e implementado. España ha dado pasos importantes en este sentido, en términos de especialización y de competencias profesionales para incrementar el acceso ciudadano a estos servicios a través de cambios en la política de prescripción.

¿Cree que los enfermeros están bien considerados como profesionales sanitarios si los comparamos con otras profesiones como médicos o farmacéuticos?

Una vez más, debemos decir que existe una gran variación entre naciones. Históricamente, siempre ha habido diferencias en materia de género. Habida cuenta de que continúa siendo una profesión predominantemente femenina, tiende a ser una profesión devaluada e infrapagada. En la mayor parte de los países, los salarios de la enfermería no reflejan la complejidad de esta profesión ni la saturación de trabajo.

Por desgracia, es cierto que en algunos países, las enfermeras deben superar numerosos obstáculos para acceder a la educación y avanzar en su desarrollo profesional.

¿Cómo definiría la relación con los médicos?

Desde el punto de vista de equipo clínico, la relación es a menudo muy buena, particularmente donde hay una visión compartida de la atención prestada y el deseo de conseguir lo mejor para el paciente.

Sin embargo, a nivel profesional la tensión existe cuando las fronteras históricas son marcadas por los médicos en detrimento de la atención al paciente. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha elegido trabajar de la mano de la Asociación Médica Mundial, la organización internacional que representa a los médicos.

¿Cuáles son las principales características que debe reunir un enfermero?

Llegar a ser un buen enfermero no sólo requiere habilidades prácticas, es preciso tener unos sólidos conocimientos técnicos y de la naturaleza humana y una correcta actitud de cara a ofrecer el máximo apoyo a los pacientes y sus familias a lo largo de todo el ciclo de la vida.

El código ético del CIE para enfermeras no se limita a los cuatro principios de un comportamiento ético, sino que identifica las características que definen la esencia de la profesión enfermera.

Incluye valores como respeto, sensibilidad, compasión, confianza, integridad, responsabilidad, práctica basada en la evidencia, seguridad, condiciones de trabajo equitativas y justas, respeto por los derechos humanos, entre otros.

¿Cuáles son los principales retos de la enfermería en los años venideros y en un futuro a más largo plazo?

Uno de los grandes retos que España y otros países deben afrontar es el incremento de la población mayor con unas necesidades muy complejas y menos apoyo por parte de las familias que en generaciones anteriores.

La población envejecida requiere desplazar el foco desde un modelo centrado en los cuidados agudos hacia otro enfocado hacia las enfermedades crónicas, como el alzhéimer, las patologías cardiovasculares o la osteoporosis. De la manos de las enfermedades crónicas llega también la incapacidad y eso significa cuidados a largo plazo, como enfermeras domiciliarias, residencias, centros de día o pisos compartidos.

Todo ellos será muy importante en los próximos años. El cuerpo de enfermeras, asimismo, también está envejeciendo. Dentro de 10 o 15 años, los países industrializados experimentarán un gran éxodo de enfermeras, muchas se jubilarán justo en el momento en el que habrá una gran demanda de estas profesionales. Encontrar maneras de retener a las enfermeras mayores es un reto cada vez mayor importancia a los sistemas de salud en todo el mundo.

El reto del manejo de las enfermedades que no son de declaración obligatoria también está ahí. Estas patologías matan a más de 36 millones de personas cada año. Las enfermeras están en una posición privilegiada para liderar y mantener la respuesta a

esas enfermedades crónicas que no hacen más que crecer, como parte de un preparado y proactivo equipo sanitario y informando, motivando y cuidando de los pacientes y sus familias. Podemos proporcionar creativas e innovadoras soluciones al reto de las enfermedades crónicas y cambiar el día a día de las vidas de los pacientes, las familias y las sociedades.

El tercer gran reto pasa por el uso creativo de las tecnologías para realizar la misión de cuidado a los pacientes. La sociedad tendrá más información sobre salud que nunca desde sus trabajos y sus casas. La capacidad y habilidad de la enfermería para adaptarse a esta nueva situación y aplicar adecuadamente las herramientas tecnológicas determinará buena parte de nuestro éxito o fracaso como profesionales de la salud.

POLÍTICA Y SOCIEDAD

DESDE EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Ante la sentencia del Supremo, piden garantizar los derechos de los enfermeros gestores

JUANA MARTÍNEZ FONSECA — MADRID 3 JUL, 2014 - 5:26 PM

El Consejo General de Enfermería, ante la sentencia del Tribunal Supremo que inadmite el recurso interpuesto contra la sentencia que señala que los Directores de los Centros de Salud deben ser médicos, resalta que la sentencia no se pronuncia sobre el fondo del asunto y que es necesario “buscar fórmulas para que imperen los fundamentos de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias que reconocen y amparan el ejercicio de funciones de gestión por parte de los enfermeros”.

En concreto, lo que destacan desde el Consejo de Enfermería es que el fallo del Tribunal Supremo no hace un estudio sobre el fondo del fallo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, respecto de si el cargo de Director de Centro de salud puede ser ejercido exclusivamente por un médico facultativo, ya que no llega a las consideraciones de fondo del asunto al estimar que el Consejo General de Enfermería, que interpuso el recurso, no está legitimado para ello al no haber sido parte en el proceso seguido ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

El desarrollo del proceso legal y judicial

Como señalan del Consejo General de Enfermería, en julio de 2010 la Comunidad de Madrid aprobó el Decreto 52/2010, que en su artículo 9 abría la posibilidad de que los puestos de Director del centro de salud pudieran ser ocupados por un enfermero o enfermera. Dicho artículo 9 fue recurrido ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid por la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria, la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria y el Colegio Oficial de Médicos de Madrid; en el pleito compareció la Comunidad de Madrid (Consejería de Sanidad) en calidad de demandada.

El Consejo de Enfermería destaca que la Comunidad de Madrid no comunicó la existencia de este proceso judicial ni al Colegio de Madrid de Enfermería, ni al Consejo General de Enfermería, lo que, señalan, impidió que dichas entidades pudieran personarse como parte perjudicada. Posteriormente, en 2011, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid estableció en su sentencia que las funciones de Director de Centro de Salud sólo pueden ser ocupadas por “aquellos que ostenten la condición de médicos facultativos pues resulta ilógico que la actividad desempeñada por un médico facultativo pueda llegar a ser evaluada por un profesional sanitario que no ostente dicha condición, al no reunir la capacidad y

los conocimientos necesarios para poder valorar y evaluar el desempeño profesional del médico”.

Posterior a ello, la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid decidió no recurrir en casación ante el Tribunal Supremo, optando por acatar la sentencia que, señalan del Consejo de Enfermería, “causaba un gran perjuicio a la enfermería de atención primaria”. Debido a esta renuncia al derecho de interponer el recurso de Casación por parte de la Consejería, el Consejo General de Enfermería intenta recurrir la sentencia en casación ante el Tribunal Supremo. La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, mediante Auto de 11 de junio de 2012, permitió inicialmente esa personación, de manera que se pudo presentar el correspondiente escrito de interposición del mencionado recurso de casación. Sin embargo, la Sala Tercera del Tribunal Supremo acaba de determinar en su sentencia de 30 de mayo de 2014 que inadmite el recurso por no considerar legitimado al Consejo de Enfermería para ello al no haber sido parte en el proceso seguido ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

Lo que viene y lo que que piden los enfermeros

En vista de los señalado, el Consejo de Enfermería no descarta la posibilidad de interponer un recurso de Amparo ante el Tribunal Constitucional. Sin embargo, señala que es consiente de que al tratarse de una cuestión eminentemente procesal es especialmente difícil que pueda prosperar, pero que, no obstante, van a estudiar si resulta viable alguna fórmula impugnatoria adicional.

Asimismo, señalan que la prioridad es garantizar los derechos de los enfermeros gestores, por lo que “es necesario trabajar activamente con la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid y buscar fórmulas para que imperen los fundamentos la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias que reconocen y amparan el ejercicio de funciones de gestión por parte de los enfermeros”.

Finalmente, agregan: “Las consecuencias de que esta sentencia sea firme no afectan sólo a los enfermeros sino a todas las profesiones sanitarias que, con excepción de los médicos, han visto mermados en Madrid sus derechos a poder realizar tareas de gestión, en contra delo que establece la LOPS”.