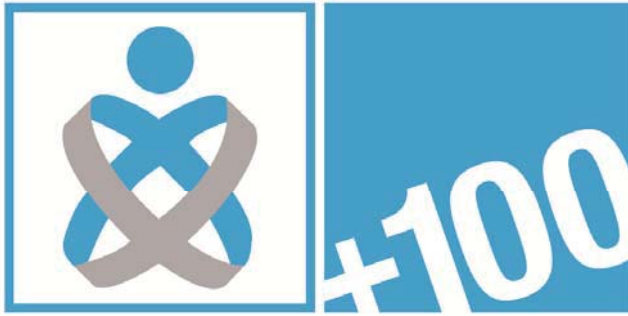


Más de cien años cuidando



**Colegio Oficial de
Enfermería de Toledo**

Resumen de Prensa

Semana del 9 al 13 de junio de 2014



El Hospital acoge la I Jornada de Enfermería Cardiológica

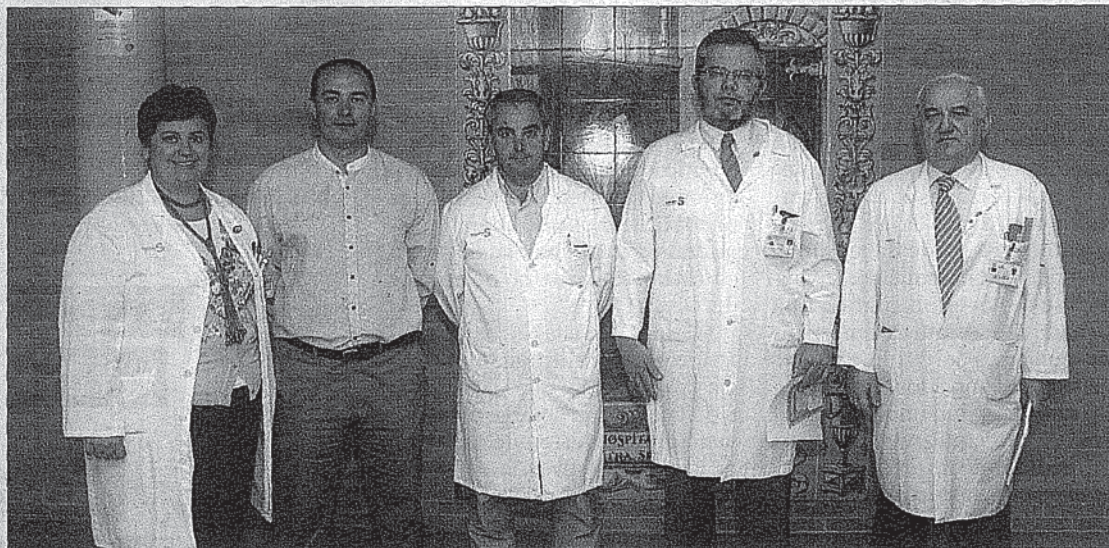
L.T. | TALAVERA
talavera@diariolatribuna.com

El Hospital General 'Nuestra Señora del Prado' acogió en la mañana de ayer la I Jornada de Enfermería Cardiológica en la que un centenar de enfermeros de toda la región han actualizado sus conocimientos en el abordaje del paciente con patología cardiológica.

El gerente del Área Integrada de Talavera, José Luis Morillo, destacó durante la inauguración de la jornada que «la labor de la enfermería es especialmente útil y necesaria en pacientes con patologías coronarias, ya que actúa so-

bre factores específicos relacionados con la enfermedad, tanto en la prevención, como en la asistencia y en la rehabilitación».

En este sentido, la directora de enfermería del Área, Sonia Árias, expresó que «los avances tecnológico han hecho posible el desarrollo de nuevos abordajes en el diagnóstico y tratamiento de las patologías cardíacas y el papel de la enfermería es vital en este proceso». Por eso, es fundamental, «que los profesionales adquieran una formación específica en los diferentes ámbitos de la cardiología», recalcó en el acto ante los asisten-



La jornada contó con grandes especialistas de Castilla-La Mancha. / L.T.

tes.

Bajo el lema 'Cuidamos tu corazón', los responsables del servicio de Cardiología del hospital ta-

laverano, Alfonso Macías y el supervisor de enfermería Rubén Veiga, comenzaron una jornada con dos mesas redondas en las que se

habló de enfermería en Electrofisiología e insuficiencia cardíaca. En estos casos, la actuación del 112 es vital.



QUEDAN 20 PLAZAS VACANTES

Enfermeras Para el Mundo busca voluntarios interesados en un proyecto en Bolivia

Participará en diferentes actividades de las organizaciones locales con las que trabaja la ONG

Redacción. Madrid

El programa de voluntariado internacional VOLIN, promovido por Enfermeras Para el Mundo (EPM), la ONG del Consejo de Enfermería, casi ha completado el proceso de selección de candidatos para esta edición. Sin embargo, aún quedan 20 plazas para aquellos profesionales que quieren compartir su conocimiento participando en proyectos en Bolivia y Marruecos.



Encarna Pinto, directora de

EPM. Gracias a este programa, que cumple en 2014 quince ediciones, los enfermeros voluntarios tienen la oportunidad de vivir una experiencia única a través del análisis de la pobreza y sus causas, desde un conocimiento directo de la realidad sociosanitaria en países en vías de desarrollo. Además, durante su estancia comparten otras culturas y estilos de vida.

El presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, asegura que “programas como VOLIN permiten vivir de otra forma una profesión ya de por sí vocacional y centrada en las necesidades de los demás, como es la enfermería. En este caso, los voluntarios estarán contribuyendo de forma directa a la mejora de las condiciones de vida de personas en el marco de sistemas sanitarios muy alejados del nuestro y donde los servicios sociales no alcanzan a la población más vulnerable”.

Destinos con plazas disponibles

viernes, 13 de junio del 2014

Página 23 de 37

Las plazas disponibles son para Bolivia y Marruecos. En el caso de Bolivia, los nuevos voluntarios y voluntarias colaborarán con la Fundación Levántate Mujer en el fortalecimiento del centro Epuá Kuñatai, que trabaja con mujeres y niños afectados o que conviven con personas afectadas de VIH. En otro de los proyectos radicados en el país andino el trabajo se centra en niñas y adolescentes víctimas de trata y tráfico de personas o víctimas de la violencia intrafamiliar o doméstica. Además de estos dos proyectos, los voluntarios tendrán la oportunidad de trabajar en países tan dispares como Marruecos o Ecuador.

Antes de partir hacia sus respectivos destinos, los candidatos seleccionados realizarán un programa formativo en España que consistirá en un curso de formación teórico-práctico para el trabajo sobre el terreno. En alguno de los programas ofertados, al profesional se le exigen conocimientos de temas de salud pública. Asimismo se han valorado otras aptitudes como la capacidad docente o conocimientos o experiencia en materia de prevención contra la violencia de género o el enfoque de género en salud.



Voluntarias de EPM trabajan en un proyecto en Bolivia.

Madrid convoca la mayor oferta de empleo en el sector sanitario

González anuncia oposiciones a un año de las elecciones regionales para cubrir 3.571 plazas

CINCO DIAS Madrid

El presidente de la Comunidad de Madrid, Ignacio González, anunció ayer la convocatoria de oposiciones para cubrir un total de 3.571 plazas de profesionales sanitarios. Las pruebas se iniciarán el próximo 20 de septiembre en un proceso del que el Ejecutivo autonómico destacó que se trata de la mayor oferta de empleo público registrada en toda España en el sector sanitario desde el año 2003. Esta convocatoria se une a la que ya puso en marcha el Ejecutivo hace dos años para cubrir 1.600 plazas de médicos especialistas.

Fuentes de la Consejería de Sanidad explicaron que las 3.571 plazas se dividen en 306 para médicos, para las que se han presentado un total de 4.446 solicitudes; 119 plazas para pediatras de atención primaria, por las que concurrirán 565 candidatos; 146 plazas para fisioterapeutas, para las que se han inscrito 5.861 aspirantes; 100 plazas para matronas, para las que se han recibido 1.682 solicitudes; 1.600 plazas de enfermería, a las que optan el mayor número de solicitudes con 43.506 candidatos, seguidos de las 1.300 plazas para auxiliares de enfermería, para las que se han presentado 28.084 solicitudes. Las mismas fuentes señalan que del total de esas 3.571 plazas que ahora salen a concurso, el 90% son libres y supondrán incremento neto de empleo, mientras el

10% corresponde a promoción interna. Esta proporción es así en todos los casos, excepto en las 100 plazas de matronas, donde el 60% son libres y el 40% de promoción interna, a las que también se podrán presentar las enfermeras.

Las políticas de austeridad redujeron al mínimo la oferta de empleo público

González realizó el anuncio durante una visita al nuevo centro de salud que el Ejecutivo madrileño ha puesto en marcha en Boadilla del Monte. La sanidad ha sido una de las áreas más polémicas del Ejecutivo autonómico. De hecho, el proceso de privatización que inició el Gobierno de la Comunidad de Madrid derivó en continuas protestas y paros de los empleados sanitarios. La paralización por parte de los tribunales del proyecto privatizador provocó la dimisión de exconsejero de Sanidad, Javier Fernández-Lasquetty. Su puesto fue ocupado por Javier Rodríguez, que hasta ese momento era el portavoz de Sanidad del PP en la Asamblea de Madrid. La oferta de empleo público se comunica cuando falta un año para las elecciones autonómicas.

En el acto en el que anunció esta convocatoria, el presidente regional destacó, además, que aún en momentos de crisis económica, la Comunidad de Madrid ha seguido invirtiendo en infraestructuras y servicios sanitarios, de forma que ha abierto en el último año un nuevo centro de salud en Rivas Vaciamadrid, el de "Las Margaritas" de Getafe y el inaugurado ayer en Boadilla del Monte. En



Ignacio González, ayer, en el nuevo centro de salud Infante Don Luis de Borbón, con el que se ha dotado a Boadilla del Monte.

LAS CIFRAS

425 centros de salud y 36 hospitales públicos constituyen el equipamiento sanitario de Madrid, del que el 30% de los hospitales y el 20% de los ambulatorios se han construido en la última década.

50 millones de consultas se realizaron en 2013, dos millones más que en 2012 y más de 137.000 al día. El Ejecutivo defiende que la población se muestra muy satisfecha con la sanidad.

los próximos meses, se pondrán en marcha otros dos ambulatorios en Alpedrete y Arroyomolinos y abrirá sus puertas el Hospital de Villalba. La región cuenta ya con un total de 425 centros de salud y 36 hospitales públicos. El 30% de esos hospitales y el 20% de dichos centros se han construido en esta última década.

"Estas cifras demuestran que siempre, hasta en los momentos más duros de la crisis, la sanidad ha sido una prioridad para el Ejecutivo madrileño", defendió González que remarco que la comunidad disponer de la mejor atención sanitaria de España. El presidente regional apuntó que la mitad del presupuesto madrileño se destina a sanidad.

Para contrarrestar las críticas de la oposición, que denuncia ajustes en el gasto sanitario, González defendió que los Centros de Salud madrileños realizaron más de 50 millones de consultas, lo que supone más de 137.000 al día y dos millones de consultas más que el año anterior. Según los datos del Ejecutivo autonómico, el 90% de las personas atendidas calificaron de satisfactorio el trato recibido.

*Primer informe de Sanidad*

El 72% de los enfermeros y médicos agredidos son mujeres

B. V. Conquero

En el Consejo Interterritorial que se va a celebrar hoy en Toledo y que va a reunir a los consejeros de Sanidad de las 17 comunidades autónomas no sólo se van a ratificar varios informes y designaciones, la ministra Ana Mato, titular de esta cartera, también va a plantear otros debates que buscan el consenso de todas las regiones de España. Mato tiene especial interés en «promover el reconocimiento de la condición de autoridad pública» del personal sanitario, como se esgrime en el punto 39 del día.

2.928
ataques

registrados a enfermeros a lo largo de 2013

Así, para apoyar la necesidad de proteger al personal que trabaja en hospitales y centros sanitarios, en la reunión se va a

presentar el primer informe que realiza el Ministerio sobre agresiones al personal sanitario. Como ha podido saber LA RAZÓN, uno de los datos más relevantes del estudio es que siete de cada diez profesionales agredidos son mujeres. El dato se acerca al que ofrece el Observatorio de Agresiones de la Organización Médica Colegial (OMC) de 2013 que es del 66,8 por ciento. De ahí que una de las intenciones del Ministerio de Sanidad sea endurecer la norma actual y considerar los ataques como atentado a la autoridad. Los enfermeros, al igual que los médicos, también registran las agresiones. De acuerdo con el Consejo General de Enfermería, en 2013 se registraron 2.928. Además, de acuerdo con la OMC, el 89 por ciento de los ataques verbales o físicos, se producen en el sector público y más de la mitad se dan en Atención Primaria.



POLÍTICA Y SOCIEDAD

Los pediatras de AP reclaman mayor número de especialistas, médicos y de Enfermería

LUIS XIMÉNEZ — MADRID 7 JUN, 2014 - 3:55 PM

Los cerca de 700 pediatras de Atención Primaria (AP), asistentes a la X Reunión Anual de la Asociación Española de Pediatría de AP (AEPap), pidieron por boca de su presidenta, la doctora Begoña Domínguez, la incorporación de un mayor número de compañeros a la red pública de Salud y un reforzamiento más decidido de la Enfermería Pediátrica. Fue este viernes, 6 de mayo, en el Palacio Municipal de Congresos de Madrid (Campo de las Naciones), paralelamente a la celebración del Congreso Extraordinario 2014 de la Asociación Española de Pediatría (AEP).

Mantener el Modelo

El doctor Ángel Carrasco, secretario general de la Asociación Española de Pediatría (AEP), puso en valor la figura del pediatra de AP por ser el que está más cerca del niño y su familia, además de resolver la gran mayoría de sus problemas de salud, trabajando también activamente por su Prevención. Precisamente para mantener este modelo, superior globalmente a los de otras economías más opulentas, Carrasco alertó del peligro de seguir la senda de países como, por ejemplo, el Reino Unido. En él, los niños son tratados por médicos para adultos, ignorando el razonamiento de Pero Grullo, por el cuál se sabe que nunca hay que tratar al niño como si fuese un adulto en “miniatura”.

Perfeccionamiento constante

La presidenta de la AEPap, Begoña Domínguez, explicó que la sociedad científica a cuyo frente está, tiene como bandera la formación de sus miembros y la voluntad de cubrir todas las deficiencias que se detecten en su desempeño. Dicho esto, esta pediatra vocacionalmente ligada a la AP desde el momento que acabó su residencia, explicó a Acta Sanitaria que cambió el hospital por el ambulatorio al principio de su carrera porque, allí sólo veía enfermedades, cuando lo que ella quería era ver niños. En el plano clínico, Domínguez recordó que la principal causa de consulta en pediatría son las enfermedades infecciosas y la importancia también de mejorar los tratamientos de las enfermedades crónicas. Por ejemplo, el asma podría estar afectando a 1 de cada 10 niños, actualmente. Esta patología se diagnostica mayoritariamente en AP, quedando reservado un 5% de casos de difícil diagnóstico para los hospitales.

Como se trata de un problema médico y de salud pública, Domínguez celebró la presentación durante la reunión de un Decálogo sobre el Asma en el que se recalca la necesidad de enfocar bien la patología en la escuela y también la necesidad de usar

mejor los inhaladores.

Abuso de antibióticos y Vigilancia epidemiológica

El doctor César García Vera, pediatra de la AEPap, lanzó la voz de alarma sobre el consumo abusivo que se sigue haciendo en España de los antibióticos, con su rémora de resistencias bacterianas, circunstancia que afecta más a los niños que a los adultos. Para no alargar innecesariamente los tratamientos, García Vera, recomendó el uso de pruebas de diagnóstico rápido altamente útiles para detectar infecciones de las vías altas, traducidas a faringitis, amigdalitis, virus de la gripe o respiratorio sinticial (VRS).

De la misma forma, García Vera explicó el funcionamiento de la primera red de vigilancia epidemiológica pediátrica en territorio español: "PAPenRED, compuesta por 303 pediatras centinelas preparados para detectar las enfermedades transmisibles y no transmisibles que amenacen a la población pediátrica.

Residencia (MIR) suficiente o insuficiente

Si en la rueda de prensa del pasado 5 de junio, algún responsable de la AEP transmitía la idea de que la formación en AP era insuficiente para los pediatras españoles durante su etapa de residencia, tanto la doctora Domínguez como el doctor Carrasco aseguraron que la rotación obligatoria de 3 meses en el MIR, extensible voluntariamente a un año, era totalmente suficiente.

Para finalizar, y también en respuesta a una pregunta de Acta Sanitaria, la doctora Domínguez aseguró que actualmente faltarían 200 nuevos pediatras, además de los pocos que se incorporan cada año, para completar una adecuada cobertura asistencial dentro del SNS con estos profesionales.

Enfermeros especialistas titulados, pero sin el reconocimiento de Sanidad

► Esta semana han terminado su formación las primeras promociones de Pediatría y Familiar y Comunitaria, pero aún no pueden ejercer

A. LÓPEZ
■ Las primeras promociones de enfermeros especializados en Pediatría y en enfermería Familiar y Comunitaria han acabado esta semana sus dos años de formación en centros de salud y hospitales y al acabar se encuentran con la sorpresa de que, a pesar del esfuerzo, no cuentan todavía para el Servicio Murciano de Salud, ya que la especialidad no está reconocida en el catálogo de profesiones del SMS. El sindicato Satsse, que representa a estos sanitarios, denuncia la falta de previsión de la consejería de Sanidad, que ha tenido dos años para poder avanzar en la regulación. El mayor problema, denuncian desde el sindicato, es que por primera vez «se podría contar con especialistas muy preparadas para sustituir este verano las vacaciones al personal de servicios como la UCI neonatal y, por el contrario, sus conocimientos no se aprovecharán y esos puestos serán ocupados por enfermeros de formación generalista, cuando se trata de puestos muy complejos», lamenta Luis Esparza, secretario de acción sindical de Satsse.
Fuentes de la consejería de Sanidad explicaron que el proceso

La Consejería asegura que está trabajando en dar una solución a estos profesionales pero no se marca fechas

para el reconocimiento de estas especialidades está en marcha, aunque no tienen previsto una fecha concreta para culminarlo. Sobre las quejas de Satsse en relación a la sustitución del personal de áreas en las que se necesitan especialistas, en Sanidad responden que hasta ahora se han organizado los turnos de manera que esos servicios sensibles estén cubiertos por profesionales capacitados. En el sindicato apuntan que, ya que existe personal formado, debe aprovecharse la inversión hecha. Su formación consiste en dos años de trabajo dentro de los servicios en un programa similar al de los residentes de Medicina.

Los afectados por ahora son nueve, pero por detrás llegan más promociones que van creciendo y que esperan una solución.

Y ajenas a la burocracia, pero víctimas de ella, están los enfermeros que han recibido ya su título. Se sienten frustrados y decepcionados

porque han dedicado mucho esfuerzo para no ver, por ahora, la recompensa.

Maribel Cánovas es una de las cuatro enfermeras que ha terminado sus estudios de enfermería Familiar y Comunitaria este curso y admite «sensación de impotencia porque además de tener que superar una oposición, hemos pasado dos años recibiendo una formación muy completa y ahora sales y no sirve para nada».

Su especialidad entra el trabajo en la Atención Primaria, en la educación para la salud y en el trabajo con las familias.

Los mismos sentimientos describe Nuria García, especialista en enfermería Pediátrica. «Hace dos años nos presentamos al examen nacional más de 15.000 personas y solo había 958 plazas, eso ya supone un esfuerzo muy grande porque tienes que aprobar la oposición, y después de pasar dos años formándote, y ahora nada», se queja. Además, cree que se desperdicia su formación. «En puestos como la UCI neonatal hay que saber bien lo que se hace y nosotras tenemos formación específica, en estos dos años he visto enfermeras que se han asustado al ver a un gran prematuro porque se sentían inseguras, y es normal, a nosotras nos han preparados para eso», apunta Nuria, a la que le gustaría una explicación «porque hace dos años nos aseguraron que cuando terminaríamos ya estaría todo preparado y ahora nos encontramos con esto».

Si su especialidad estuviera en el catálogo del SMS podría crearse una bolsa de trabajo específica para los puestos que requieren su formación y tendrían opciones de trabajar sustituyendo vacaciones.

TESTIMONIOS

MARIBEL CÁNOVAS
ENFERMERA FAMILIAR Y COMUNITARIA

«**Nos sentimos impotentes, porque hemos tenido que superar una oposición y dos años de formación, y ahora no sirve para nada**»

NURIA GARCÍA
ENFERMERA PEDIÁTRICA

«**Hace dos años nos dijeron que al acabar todo estaría ya preparado y ahora nos encontramos con esto**»

nes o bajas. En esta bolsa específica también podrían entrar aquellos profesionales que tengan experiencia trabajando en los servicios de Pediatría y en Atención Primaria y que superen un examen.

Mientras no se cree esta bolsa, tendrán que esperar a que las llamen de la bolsa general, donde su formación no se reconoce con más puntos.



Loreto Silvano



«Antes Enfermería tenía muchas salidas profesionales, pero ahora hay un paro enorme», afirma la especialista Silvia Pazos. **PACO RODRÍGUEZ**

SILVIA PAZOS PRIMERA ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA FAMILIAR QUE SE FORMA EN A CORUÑA

«Si no encuentro nada, emigrar es la posibilidad que tengo en mente»

Pide que se cree su categoría profesional, porque aún no existe en Galicia

Acaba de terminar lo que sería el MIR de los médicos, pero en versión Enfermería. Silvia Pazos Plata (Santiago, 1985) es la primera especialista en enfermería familiar y comunitaria que se forma en la unidad docente de A Coruña y se plantea emigrar porque aquí no encuentra un puesto de trabajo de lo suyo. De momento, nuestra enfermera mejor formada vuelve a la casa de sus padres.

—¿Se plantea emigrar?
— Si no encuentro nada, es una posibilidad que tengo en mente. Algunas compañeras más se

han ido a Alemania y están contentas, porque aprenden un idioma, tienen trabajo y están ejerciendo de enfermeras. Aquí no lo iban a conseguir.

—¿Qué le dicen en casa?
—No quieren que me vaya, pero les frustra más que yo no pueda desarrollarme profesionalmente como enfermera especialista que soy. De todas formas, ya tienen experiencia con eso. Mi hermano pequeño trabaja en Francia. Al principio, lo pasaron mal; ahora ven que está satisfecho y con mejores condiciones laborales.

—¿Qué ha pasado con la Enfermería en este país?
—Pues antes era una carrera con muchas salidas profesionales, pero ahora tiene un paro enorme. De las facultades sigue saliendo el mismo número de enfermeros y se debería de cortar un poco, porque no hay trabajo para todos.

—¿Qué salida les queda?
—El futuro es irte o que se creen estas categorías de enfermeros especialistas, porque no existen más que en la Comunidad Valenciana ahora mismo. Allí acaban de sacar tres plazas.

—Sino la alternativa, en caso de que encontrase trabajo como enfermera, sería rebajar su categoría profesional, ¿no?
—Sí. Es decir, están formando a gente sin haber creado previamente la categoría. Nuestro colectivo está protestando y pidiendo al Ministerio de Sanidad que agilice el proceso.

—Especializados o no, son muchos los enfermeros que están fuera del mercado laboral.
—Yo acabé la carrera en el 2010 y hay gente de mi promoción que nunca ha trabajado de enfermero.

«Al ser el primer año, he sido un poco el conejillo de Indias, pero todo ha ido muy bien»

Silvia Pazos acaba de terminar su formación como enfermera especialista en medicina familiar y comunitaria en el Centro de Salud de Elviña.

—¿Cómo ha sido la experiencia?
—Tuve un recibimiento estupendo, me han acogido muy bien y me han apoyado mucho. Al ser el primer año en que había una enfermera residente de esta especialidad, he sido un poco el conejillo de Indias, pero cada año se organiza mejor.

—Esto del MIR de los enfermeros es algo desconocido todavía.
—Las propias enfermeras aún no sabían que existía, pero poco a poco se va conociendo más.

—Balance positivo entonces.
—Sí, y me gustaría dar las gracias a la coordinadora de Enfermería del centro de salud de Elviña, que fue mi tutora, y a todos los miembros de la Comisión de Docencia de Atención Familiar y Comunitaria de A Coruña así como a mis compañeros residentes de enfermería.

—¿Se lleva alguna lección del trato con el paciente?
—Eso es lo más bonito. Tener una buena relación con ellos es importante para conseguir, por ejemplo, que cumplan su dieta, que dejen de fumar o que adquieran hábitos de vida saludables.

—¿Qué es lo que ha visto más?
—En un centro de salud se atiende básicamente al paciente crónico, con insuficiencia cardiaca, EPOC o diabetes. También al polimedicaado y a las personas dependientes. Todos ellos representan el 80 % de las personas que pasan por la consulta.

ENTREVISTA

Carlos Tirado • Presidente del Colegio de Enfermería de Ciudad Real

«Nuestros enfermeros están muy bien considerados fuera y muchos de ellos no regresarán»

Un año de gestión. Cumple doce meses al frente de un Colegio de Enfermería que celebra su centenario. Y lo hace presumiendo de equipo: «Está entregado. Su entusiasmo es increíble». «Hemos descentralizado la formación para acercarla a todos los profesionales y está funcionando muy bien», explica ilusionado sobre un proyecto renovado y lleno de ideas.



FOTOS: RUEDA VILLAVIEDE

RAQUEL SANTAMARTA | CIUDAD REAL

El pasado 12 de mayo, se cumplió un año de la celebración de las elecciones a la presidencia del Colegio de Enfermería. ¿Qué balance hace de este primer año de gestión?

Muy positivo. Tenemos un gran equipo y hemos apostado por la formación con los cursos de idiomas y terapias complementarias, pero también por el ocio con viajes nacionales e internacionales, así como rutas senderismo. El ambiente que se genera es muy agradable. Hemos iniciado también una fase de transparencia, porque queremos que el colegio esté abierto a la sociedad. Por eso, publicamos tanto el acta de la asamblea general como los presupuestos de 2014. Y dentro de poco haremos lo mismo con la memoria de 2013. Una vez que se apruebe en junta de gobierno.

Una de sus ideas es la de modificar los estatutos para limitar los mandatos.

Estamos a la espera de que salga adelante la Ley de Colegios y Servicios Profesionales, pero tenemos previsto limitar el número de mandatos a dos. No más de ocho años consecutivos. Estamos convencidos de que lo bueno es volcar toda la energía y después dar paso a una nueva junta directiva o, por lo menos, a otro presidente.

También están apostando por fomentar la investigación entre el colectivo para aportar conocimientos y evidencia científica en los cuidados que realizan. ¿Qué pasos han dado al respecto y cuáles son los retos?

En última convocatoria se presentaron 17 trabajos de investigación. Queremos mejorar los premios y elevarles de categoría con un jurado de mayor entidad. Existe la propuesta de una entidad financiera para participar económicamente. Con respecto a la Unidad de Apoyo a la Investigación creada, queremos implicar a más enfermeros en el proyecto para facilitar esta labor al conjunto. El grado provoca un mayor interés por esta faceta.

El año 2024 se ha fijado como la fecha límite para el pleno desarrollo de las especialidades enfermeras. El Sescam tiene pendiente la creación de las categorías de Enfermería de Salud Mental y del Trabajo, así como de Enfermería Geriátrica. ¿Por qué cree que se retrasa tanto la creación, implantación y dotación de las

plazas necesarias?

Por una cuestión económica. El desarrollo de la especialidades conlleva una mayor retribución de los profesionales. Formar a los FIR (Enfermero Interno Residente) también supone una inversión para el Ministerio de Sanidad. No creo que exista otra razón, pero desde el Consejo General de Enfermería se sigue negociando para cambiar ese calendario porque diez años son muchos. A día de hoy sólo tenemos Obstetricia y Ginecología (matrona), que está desarrollada en todo el territorio. Cabe la posibilidad de que consigamos reducir estos plazos, sobre todo si mejora la situación.

Los colegios de Navarra, Baleares y Salamanca han exigido la retirada del anteproyecto de reforma de la ley del aborto. ¿Qué opinión tienen sobre la nueva legislación?

La libertad de conciencia de los profesionales debe ser respetada. Esa es la postura del colegio. Públicamente no nos hemos pronunciado, porque hay sensibilidades de todo tipo. No hemos conseguido una opinión única.

Trabajan en la puesta en marcha de una guardería en el Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGU CR), que sería gestionada por una empresa aseguradora privada. ¿Qué puede adelantarse sobre este proyecto? ¿Cuándo podría estar funcionando este recurso?

No depende al cien por cien del Colegio de Enfermería. Es un proceso lento, pero vamos a luchar para conseguir que este proyecto salga adelante. No se trata de invertir nuestros recursos en una guardería, sino participar de forma activa en su puesta en marcha para dar un servicio a los profesionales con hijos. No hay un plazo de ejecución todavía, porque la última palabra no la tenemos nosotros. La idea pasa por crear módulos que se puedan ampliar en función de los mandatos.

Están en conversaciones con la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de Castilla-La Mancha para implantar un programa de atención al enfermero enfermo destinado a profesionales con trastornos mentales y consumo abusivo de alcohol o sustancias tóxicas. ¿Es real el profesional sanitario a pedir ayuda ante un problema de salud?

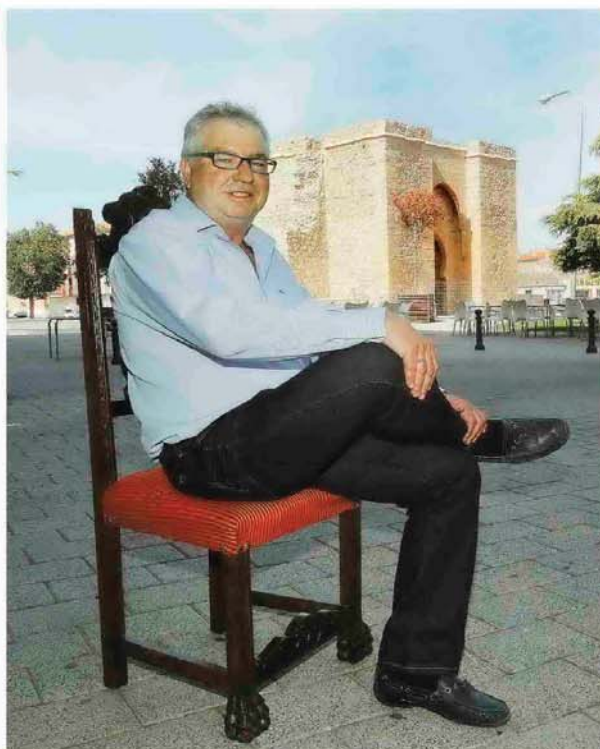
Sí. Curiosamente es el que más

«Los que salen de la **facultad** no se colegian. Queremos que la **formación** les pueda abrir puertas»

«Les estamos **expulsando** del sistema y la vía **EIR** sería una buena forma de retenerlos»

«Se sigue **negociando** para cambiar el **calendario** de especialidades. Diez años son muchos»

«El profesional **sanitario** es el que más tarda en reconocer que tiene un **problema** de salud»



res del sistema sanitario.

El presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, pide «un gran pacto de Estado sanitario» para reformar el Sistema Nacional de Salud (SNS). ¿Es sostenible?

Es la suma de todos los servicios de salud regionales. Hasta ahora sí han funcionado, aunque en la época de bonanza se hicieron inversiones que ahora vemos desproporcionadas. Los pactos siempre son buenos y, en este sentido, ya se firmó un acuerdo con el Ministerio de Sanidad. El SNS se financia mediante impuestos y tiene que ser viable, pero la solución no pasa por el copago. Con una buena gestión desde dentro es suficiente.

La prescripción es otro de los caballos de batalla de la profesión. ¿Está su desarrollo cerca?

Necesitamos un marco legal para su desarrollo. Los enfermeros utilizan medicamentos tanto en Primaria como en las distintas unidades de un hospital, pero quieren sentirse respaldados en su trabajo cotidiano e implicarse más. Es bueno también para los pacientes.

La profesión está de gira por España con la Feria de los Cuidados, organizada por Satsse y Fuden. ¿Cree que está lo suficientemente valorada?

Sí. No tiene nada que ver la idea actual con la que se tenía hace algunos años sobre la profesión. Se pensaba que la enfermera le ponía la bata al médico y le llevaba el café, cuando sus cuidados son esenciales para la recuperación de los pacientes. Pero, además, hace educación para la salud. La mayoría de enfermos crónicos están en sus manos. El reconocimiento social también se nota. Antes la enfermera se veía como la ayudante del médico y ahora se defiende con orgullo. Hoy en día es un grado y mañana habrá doctores y catedráticos en Enfermería. Eso influye en el prestigio de la profesión. Y en su retribución.

¿El nuevo canal de TV puesto en marcha a principios de año contribuirá a acercar la profesión a la ciudadanía?

Tiene una doble función. Ahora los contenidos son básicamente los generados en el colegio. En el segundo semestre de este año queremos llevar la formación a los enfermeros a través de este canal. El último paso será llevar los autocuidados al paciente.

La presencia del doctor Rafael Matesanz, director de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), centró el pasado 27 de mayo los actos del centenario del colegio. ¿Qué le pareció su conferencia?

Traerlo ha supuesto un esfuerzo, pero ha merecido la pena. Su conferencia venía a demostrar que somos generosos, pero sobre todo que estamos muy bien organizados e implicados. El mismo Matesanz confesaba que la ONT había empezado con un doctor -él mismo- y seis enfermeros. Ahora hay coordinadores en todos los hospitales y nuestro modelo de trasplantes es un referente mundial. Eso sí que es marca España, exporta una manera de hacer las cosas que nos sitúa como un ejemplo. El 20 de febrero de 2014 se batió el récord con un total de 45 trasplantes de órganos. Eso supuso movilizar muchos profesionales.

tarda en reconocer que tiene un problema. Conocemos casos puntuales y cuesta mucho que el profesional se integre en una actividad terapéutica de este tipo. El Programa Retorno, que vendría a asemejarse al Paimé en los médicos, pretende que se recuperen respetando al máximo la confiabilidad. Bajo el amparo de la Fundación Galiteca, se trata de aislarlos para que a su vuelta no se genere una desconfianza en los propios pacientes a tratar. Tengo la percepción personal de que falta algo de sensibilidad por parte de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Vamos a darnos un margen de tiempo. Si no conseguimos sacarlo adelante con su apoyo, lo haremos en solitario, con un límite presupuestario.

España necesita 108.000 enfermeros para alcanzar la media europea.

Hemos pasado de 1.500 enfermeros en paro en 2009 a más de 20.000. Concretamente, con datos en la mano del mes de mayo, hay 21.492 profesionales desempleados. Eso es un nueve por ciento, que en la provincia de Ciudad Real (312 parados) roza ya un diez. Son datos que hemos obtenido del Sescam, porque los enfermeros que salen de las facultades no se colegian. En este sentido, queremos poner en marcha un programa de in-

termediación. Ya existe en el colegio la figura del colegiado no ejerciente, que supone una cuota trimestral de 12,50 euros frente a los 58,56 del resto. Queremos facilitar su asociacionismo para que demanden aquella formación que consideren más interesante para el momento actual y les pueda abrir puertas. El taller para conseguir trabajo en Inglaterra y los cursos intensivos de inglés están teniendo mucho éxito.

La falta de expectativas laborales está empujando a muchos enfermeros a emigrar. ¿Es su única salida a día de hoy? ¿Nos acabará pasando factura?

La mayoría de los profesionales sanitarios trabajan en el sistema público y algunos sólo un cuarto de jornada. Por otro lado, la actividad privada es muchas

veces complementaria y genera muy pocos puestos. Las residencias de mayores están bajo mínimos y muchas se plantean cerrando. Y el autotempleo no se baja. El que se vayan nuestros enfermeros no es bueno. Es una descapitalización humana, que al final nos terminará perjudicando. Pero ellos no lo están viviendo como un problema, sino como una oportunidad. Están muy bien considerados fuera y muchos de ellos no regresarán. En algún momento faltarán profesionales y volveremos a buscarlos en el extranjero. El desarrollo de las especialidades evitaría que muchos se fueran. Los estamos expulsando del sistema y la vía EIR sería una forma de retenerlos.

El Ministerio de Sanidad re-

uerda que «las competentes son las comunidades». ¿Cómo está Castilla-La Mancha con respecto a otras autonomías?

Es una de las regiones que está a la cabeza en destrucción de puestos de trabajo de Enfermería. Su expulsión del sistema ha sido bestial, cuando está más que demostrado que una buena dotación de recursos humanos genera mucha más eficiencia. La Enfermería puede llegar a ser el motor del sistema sanitario, si conseguimos dotarla del número de profesionales suficientes. Los servicios de Urgencias y las están funcionando bajo mínimos. Y el trabajo sale adelante porque dan más del cien por cien. Ya vamos por la segunda promoción del grado. Estoy convencido de que los enfermeros serán los futuros gesto-



«Los servicios de **Urgencias** y las UCI están funcionando bajo mínimos. Los profesionales dan más del **cien por cien**»

«Los **enfermeros** utilizan **medicamentos**, pero quieren sentirse **respaldados** en su trabajo cotidiano e implicarse más»