

Más de cien años cuidando



**Colegio Oficial de
Enfermería de Toledo**

Resumen de Prensa

Semana del 17 al 24 de octubre de 2014



<http://eldiadigital.es/>

EL DIA_{digital}.es

Sábado, 18 octubre 2014

TOLEDO

El Colegio de Enfermería colabora en el 39 Congreso Nacional de Enfermería Nefrológica



Toledo 13:07 | 0 Comentarios

El Colegio Oficial de Enfermería de Toledo participó ayer en la clausura del 39 Congreso Nacional de Enfermería Nefrológica (SEDEN), que ha tenido lugar en Toledo del 15 al 17 de octubre, con un gran éxito de asistencia - más de 500 enfermeros de toda España y cerca de un centenar de responsables de la enfermería castellano-manchega en el área de la nefrología o cuidados a pacientes de riñón-.

El secretario del Colegio de Enfermería de Toledo, Carlos Valmaseda, señaló durante la clausura que “entre la labor de nuestra Institución está la de colaborar y apoyar la investigación de la enfermería para continuar mejorando la clínica de los profesionales de enfermería -el mayor colectivo del sistema sanitario español y nexo directo con el paciente-, y por supuesto mejorar los cuidados y atención del paciente, piedra angular en el desarrollo de nuestro desarrollo profesional”.

Entre los principales temas de debate, poster y comunicaciones presentadas, estuvieron los cuidados paliativos tanto desde el punto de vista clínico y de la

intervención sanitaria, como desde el punto de vista más humano y comunicativo con el paciente crónico. Todo ello, hay que recordar, en un día en el que se celebrara ayer viernes el Día Mundial contra el dolor.

Durante la clausura, la presidenta de SEDEM, María Jesús Rollán de la Sota, felicitó al comité toledano organizador del congreso por su gran implicación, profesionalidad y altura en contenidos en la gestión y desarrollo de este evento, que el próximo año se celebrará en Valencia.

<http://www.diariocritico.com/>



"Todavía hay enfermeros en Castilla-La Mancha que no conocen los protocolos para el ébola"

El Colegio Oficial de Enfermería de Toledo que preside Roberto Martín, quien a su vez es el también presidente del Consejo Autonómico de Enfermería de Castilla-La Mancha, participaba ayer en la reunión convocada por el Consejo General de la Enfermería Española, en la que se llevó a cabo un exhaustivo análisis de la situación que está viviendo nuestro país como consecuencia del primer contagio de ébola fuera de África.

Roberto Martín valoró positivamente, coincidiendo con el máximo órgano colegial de la enfermería española, el cambio de rumbo dado por el Gobierno que, en su opinión, "se ha implicado claramente con la seguridad clínica de los profesionales".

Asimismo los colegios de enfermería de España, unánimemente, señalaron en este foro nacional su satisfacción "tras haber cortado de raíz las voces políticas que pretendían criminalizar a Teresa Romero,



una magnífica profesional que puso en juego su vida para cuidar, de forma voluntaria y altruista, a dos pacientes contagiados de ébola repatriados", asegura el Colegio de Enfermería de Toledo en un comunicado.

No obstante, durante esta reunión también se constató que, a día de hoy, "todavía hay numerosos profesionales sanitarios en gran parte de España y también en Castilla-La Mancha que han denunciado ante sus colegios provinciales que, estando en primera línea de actuación, que siguen sin conocer suficientemente los protocolos".

En este sentido, añaden, acusan "una falta de adiestramiento y/o carencia de medios para garantizar su seguridad ante un hipotético caso de paciente infectado".

"No es un problema que afecte solo a Madrid"

En dicho foro se señaló que "las comunidades autónomas deben asumir, de una vez por todas, su responsabilidad porque este no es un problema que afecte sólo a Madrid".

Martín señala que también los gobiernos autonómicos "tienen la obligación legal y moral de dotar a los profesionales sanitarios de todas y cada una de las medidas necesarias para que puedan prestar la asistencia con plenas garantías de seguridad". En este sentido ha recordado que, "en caso contrario, como gestores sanitarios deberán responder ante la justicia por las posibles responsabilidades que correspondan, ante hipotéticos casos que pudieran surgir".

Creación de una comisión de expertos

Otro de los puntos aprobados en el seno nacional de los colegios de enfermería de España ha sido la creación con carácter inmediato del Comité Nacional de Expertos Enfermeros para la Prevención y el Cuidado de Pacientes Afectados por el Virus del Ébola (CEEE). Se trata de un organismo dependiente del Consejo General de Enfermería, pero que tendrá plena autonomía en su actuación.

Entre las funciones de esta entidad están: analizar las condiciones en que se han llevado a cabo los cuidados enfermeros de los pacientes infectados por virus del ébola hasta el día de hoy desde una triple perspectiva: formación de los profesionales, prevención de riesgos laborales y vigilancia de la salud. Tendrá entre sus funciones la elaboración de protocolos y procedimientos basados en principios de bioseguridad y buenas prácticas; y, realizar propuestas que minimicen cualquier riesgo futuro.

Asimismo, la Organización Colegial de Enfermería ha acordado también la creación del Observatorio Enfermero de Bioseguridad que estará dedicado a la elaboración de análisis periódicos sobre el cumplimiento de las normas del apartado anterior.

Conferencia Mundial sobre el ébola en Madrid

Otro de los puntos acordados ha sido la celebración de la Conferencia Mundial Enfermera sobre el ébola en Madrid, previsiblemente los próximos días 27 y 28 de octubre. Esta

conferencia contará con los más reputados expertos en la asistencia del ébola, así como representantes de todos los países del mundo, incluyendo aquellos donde la enfermedad tiene mayor incidencia, los que han tenido pacientes infectados en sus fronteras y los que tienen un riesgo potencial de llegar a tenerlos.

Dicha Conferencia estará organizada conjuntamente por el Consejo General de Enfermería de España y el Consejo Internacional de Enfermería. Este último es el máximo organismo de representación mundial de la profesión, aglutina a más de 130 países y representa a los más de 13 millones de enfermeros y enfermeras de todo el mundo.

<http://www.elporvenirclm.com>

El Porvenir

de Castilla-La Mancha
Un año en la red

El Colegio de Enfermería apoya las medidas del gobierno, aunque "siguen sin conocerse los protocolos" para el Ébola



El presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Toledo, Roberto Martín, valora positivamente el cambio de rumbo dado por el Gobierno implicándose con la seguridad clínica de los profesionales, aunque señala que se siguen sin conocer suficientemente los protocolos, acusando falta de adiestramiento y de medios

El Colegio Oficial de Enfermería de Toledo que preside Roberto Martín, quien a su vez es el también presidente del Consejo Autonómico de Enfermería de Castilla-La Mancha, participaba ayer en la reunión convocada por el Consejo General de la Enfermería Española, en la que se llevó a cabo un exhaustivo análisis de la situación que está viviendo nuestro país como consecuencia del primer contagio de ébola fuera de África.

Roberto Martín valoró, y coincidiendo con el máximo órgano colegial de la enfermería español, positivamente el cambio de rumbo dado por el Gobierno, que se ha implicado claramente con la seguridad clínica de los profesionales, según informa este órgano en rueda de prensa.

Asimismo los colegios de enfermería de España, unánimemente, señalaron en este foro nacional su satisfacción tras haber cortado de raíz las voces políticas que pretendían criminalizar a Teresa Romero, "una magnífica profesional que puso en juego su vida para cuidar, de forma voluntaria y altruista, a dos pacientes contagiados de ébola repatriados".

No obstante, durante esta reunión también se ha constatado que, a día de hoy, "todavía hay numerosos profesionales sanitarios en gran parte de España y también en Castilla-La Mancha que han denunciado ante sus colegios provinciales que, estando en primera línea de actuación, que siguen sin conocer suficientemente los protocolos, acusando una falta de adiestramiento y/o carencia de medios para garantizar su seguridad ante un hipotético caso de paciente infectado".

En dicho foro se señaló que "las comunidades autónomas deben asumir, de una vez por todas, su responsabilidad" porque este no es un problema "que afecte sólo a Madrid". Martín señala que también los gobiernos autonómicos "tienen la obligación legal y moral de dotar a los profesionales sanitarios de todas y cada una de las medidas necesarias para que puedan prestar la asistencia con plenas garantías de seguridad".

En este sentido ha recordado que, "en caso contrario, como gestores sanitarios deberán responder ante la justicia por las posibles responsabilidades que correspondan, ante hipotéticos casos que pudieran surgir".

Comisión de expertos

Otro de los puntos aprobados en el seno nacional de los colegios de enfermería de España ha sido la creación con carácter inmediato del Comité Nacional de Expertos Enfermeros para la Prevención y el Cuidado de Pacientes Afectados por el Virus del Ébola (CEEE).

Se trata de un organismo dependiente del Consejo General de Enfermería, pero que tendrá plena autonomía en su actuación. Entre las funciones de esta entidad están: analizar las condiciones en que se han llevado a cabo los cuidados enfermeros de los pacientes infectados por virus del ébola hasta el día de hoy desde una triple perspectiva: formación de los profesionales, prevención de riesgos laborales y vigilancia de la salud.

Tendrá entre sus funciones la elaboración de protocolos y procedimientos basados en principios de bioseguridad y buenas prácticas; y, realizar propuestas que minimicen cualquier riesgo futuro.

Asimismo, la Organización Colegial de Enfermería ha acordado también la creación del Observatorio Enfermero de Bioseguridad que estará dedicado a la elaboración de análisis periódicos sobre el cumplimiento de las normas del apartado anterior.

Conferencia Mundial sobre el ébola en Madrid

Finalmente, cabe destacar que, otro de los puntos acordados ha sido la celebración de la Conferencia Mundial Enfermera sobre el ébola en Madrid, previsiblemente los próximos días 27 y 28 de octubre (fechas pendientes de confirmación todavía).

Esta conferencia contará con los más reputados expertos en la asistencia del ébola, así como representantes de todos los países del mundo, incluyendo aquellos donde la enfermedad tiene mayor incidencia, los que han tenido pacientes infectados en sus fronteras y los que tienen un riesgo potencial de llegar a tenerlos.

Dicha Conferencia estará organizada conjuntamente por el Consejo General de Enfermería de España y el Consejo Internacional de Enfermería. Este último es el máximo organismo de representación mundial de la profesión, aglutina a más de 130 países y representa a los más de 13 millones de enfermeros y enfermeras de todo el mundo.

<http://encastillalamancha.es/>



PLATAFORMA EN DEFENSA DE LA SANIDAD

Denuncian la dimisión de la supervisora de enfermería de Urgencias del Virgen Salud

La plataforma se concentra en Toledo y asegura que la directora de enfermería se va por falta de medios

POR EFE. SÁBADO, 18 DE OCTUBRE DE 2014



Manifestación de la Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública en Toledo.

Unas cien personas se han manifestado hoy por las calles de Toledo convocados por la asamblea en Defensa de la Sanidad Pública, que ha informado de que la supervisora de Enfermería de Urgencias del Hospital Virgen de la Salud de Toledo ha presentado esta semana su dimisión por la falta de medios.

La portavoz de la asamblea, **Helena Galán**, ha informado a los medios de comunicación de esta dimisión, que ha venido motivada por la falta de personal, pues ha indicado que esta profesional pidió más enfermeros para atender los nuevos boxes que se han habilitado en la zona de urgencias, si bien la respuesta fue, según Galán que "se tenía que conformar con lo que había, que ya tenía la obra".

Ésta y otras razones son las que ha esgrimido Galán para celebrar la manifestación que ha recorrido este mediodía las calles de Toledo, desde la plaza del Ayuntamiento hasta el Hospital Virgen de la Salud, en la que se han visto pancartas con lemas como "La sanidad pública no se vende, se defiende" o "Privatización de la sanidad = robo de recursos públicos".

La portavoz de la asamblea también ha informado de que el lunes, a las 13.00 horas, se abrirá el sobre con la oferta presentada por una Unión Temporal de Empresas (UTE) para la construcción del futuro hospital de Toledo.

"Pedimos a la ciudadanía que demuestre lo que quiere, si un hospital privado o público", ha dicho Galán, que ha animado a los ciudadanos a acudir a las puertas del Sescam a esa hora del lunes.

El portavoz de Sanidad del PSOE en las Cortes, **Fernando Mora**, ha apoyado esta movilización "por la pública, universal, gratuita y por la calidad de las prestaciones, que tiene que estar orientada a los ciudadanos".

Asimismo, también ha reivindicado que el futuro hospital de Toledo tenga una gestión totalmente pública, ante "el temor de que se vaya privatizando y que eso signifique un problema como lo es en las comunidades autónomas donde se ha privatizado".

► El consejero se atreve incluso con el mes (septiembre) de su finalización, aunque lo condiciona a que partidos políticos y sindicatos «no compliquen»

Echániz: «El hospital de Toledo estará a mediados de 2016»

EFE
TOLEDO

La Sanidad es noticia. Ahora es el ébola, claro, que en las últimas semanas está llenando hasta rebosar páginas de periódicos y rellenando telediarios. Pero antes fue el aborto, con la polémica ley que el Gobierno nacional acabó por retirar, y siempre (hasta que por fin se construya) lo es el nuevo hospital de Toledo. Iniciado en la anterior legislatura con mando socialista, parado y replanteado por la actual Junta para hacerlo sostenible, el consejero de Sanidad y Asuntos Sociales de Castilla-La Mancha, José Ignacio Echániz, pone fecha a la inauguración del centro: mediados de 2016. En una entrevista con Efe, Echániz calcula que el traslado al nuevo centro sanitario se podría hacer durante el verano y si se le pide concretar pronuncia septiembre.

Para levantar el hospital solo ha concurrido una Unión Temporal de Empresas (UTE), compuesta por OHL Construcción, Acciona Concesiones S.L. y Desarrollo de Concesiones Vías Dos S.L. (esta última resultante de la fusión de ACS y Dragados). O en palabras de Echániz: «Cuatro de las cinco grandes empresas constructoras vienen a Toledo». El consejero admite que le hubiera gustado que optaran más empresas al contrato adjudicado por 157 millones de euros, pero destaca la importancia de la UTE. «Un grupo de empresas constructoras de la máxima solvencia en España se han agrupado, porque es una obra que necesita un pulmón económico importante», dice.

Plazos que se manejan

En la actualidad, indica Echániz, ya ha comenzado la fase de las mesas técnicas, que deben «ir estudiando el proyecto poco a poco» y que puede demorarse tres o cuatro meses. Pasado este tiempo, la empresa adjudicataria puede replantear algunas cuestiones de la obra fruto de las demandas de la administración y, una vez resueltas, «son 18 meses de construcción».

Aunque advierte: el plazo de mediados de 2016 se establece si «todo va como hasta ahora, los tribunales no paran nada y si no hay nadie que recurre y complique la obra». De este modo, alude sin citarlos a los recursos presentados por el taller de arquitectos Sánchez Horneros y el PSOE, ambos desestimados por el Tribunal Central de Recursos Contractuales. Por ello les pide, también a los sindicatos, «que no compliquen, porque es un hos-



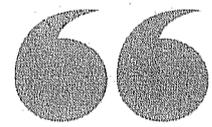
José Ignacio Echániz posa en la sede de su Consejería

El Plan de Apoyo a la Maternidad entra en vigor el 1 de enero

En la misma entrevista con Efe, el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha desveló que el Programa Operativo de Apoyo a la Maternidad entrará en vigor el 1 de enero de 2015. Este Plan nace con el objetivo de que «no haya ningún elemento» que determine que «alguien se tenga que ver obligado al aborto» y una de sus ramas más destacadas serán las «becas-mamá» por las que se fomentará la maternidad.

Echániz explica que será un plan interdisciplinar, ya que no solo implica a la Consejería de Sanidad, sino también a la de Educación o Fomento. Desde Sanidad se incorporará en el presupuesto de 2015 una nueva partida dotada con 6 millones de euros, si bien todo el programa dispondrá de más de 20 millones anuales, porque «muchas consejerías ponen medios adicionales», dice Echániz.

Así, para que las medidas sean lo más efectivas posible, desde la Consejería de Sanidad se han promovido reuniones con veinte asociaciones que trabajan con mujeres embarazadas, como Red Madre o Asociación Madrina.



Desmontando «mentiras»
Dice que el modelo de gestión permitirá ahorrar 2.000 millones en 30 años, unos 150 euros por cada toledano

Sobre quién lo construye
Destaca que cuatro de las cinco grandes empresas constructoras vengán a Toledo

«No puede deteriorarse»
El Virgen de la Salud es «incómodo», aunque se le seguirá mimando por ejemplo con la nueva área de urgencias

pital muy necesario».

En cuanto a las críticas, Echániz tacha de «mentira» que el hospital vaya a ser más pequeño y caro que el que planteaba el proyecto socialista y dice que el modelo de gestión permitirá ahorrar a las arcas públicas 2.000 millones de euros en 30 años. Lo cual son 150 euros al año por toledano (incluyendo a los de toda la provincia) durante esos 30 años. Según Echániz, el proyecto del actual Gobierno regional que se va a ejecutar es «un 30 por ciento más pequeño, no se necesita más». ¿Y qué pasa con la parte construida que se quedará sin utilizar? «No se va a dejar a la intemperie, sino que se va a cerrar, como un espacio cubierto y cerrado, por si en el futuro hiciera falta», asegura el consejero, quien añade: «El hecho de no tener que calentar, enfriar o poner materiales de lujo en esa zona nos va a ahorrar mucho dinero y permitirá hacerlo en dos años».

¿Y el Virgen de la Salud?

Sobre el Hospital Virgen de la Salud, Echániz admite: «Es incómodo para los profesionales, pero sobre todo para los pacientes», ya que presenta «complicaciones, con cables antiguos y una situación antigua». «Este hospital tenía que haberse mudado hace tiempo», zanja. Sin embargo, hasta que el servicio hospitalario se pueda trasladar al barrio de Santa María de Benquerencia, insiste en que el Virgen de la Salud «no puede deteriorarse en lo más mínimo». Por lo tanto, la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales seguirá comprando los nuevos equipos que sean necesarios y haciendo «pequeñas obras». En este sentido, pone como ejemplo la futura área de urgencias, que se pondrá en marcha de cara a la próxima campaña de la gripe.

Consigue tu menú en:

Oferplan

ABC

27,50€
~~45€~~
39%

**MENÚ DEGUSTACIÓN EN
EL PALACETE
DE TOLEDO** ★

📍 **El Palacete**
C/ Soledad, 2. Toledo.

El menú es válido para una persona e incluye:

• **Entrantes:**

- Brotes tiernos con langostinos y pasta Kataifi.
- Raviolis de hojaldre rellenos con venado y su jugo.

• **Segundo a elegir:**

- Bacalao del norte confitado a baja temperatura con crema de azafrán.
- Cochinillo lechal deshuesado con crema de manzana y su guarnición.

• **Postre:**

- Ñoqui de mazapán con natillas de naranja.

Accede a www.oferplan.abc.es y compra la oferta

Haz tu reserva en el restaurante

Imprime y presenta tu compra



Manuel Nieto Díaz, Mª Ángeles del Águila, Teresa Muñoz y David Reigada^{JCCM}

Paraplégicos muestra sus avances en protección celular

ABC
TOLEDO

Investigadores del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo han participado en el congreso que organiza la European Molecular Biology Organization (EMBO), celebrado en la localidad barcelonesa de Sitges. Se trata de un foro de neurocientíficos clave para discutir los avances más recientes en investigación en medula espinal y establecer redes de contacto.

Dentro de la actividad desarrollada por la Unidad de Neurología Experimental del centro, científicos de dos laboratorios han presentado sus últimos resultados sobre lesión medular en este importante congreso en el que han participado prestigiosos investigadores de distintos países.

El programa científico se ha centrado en los procesos de desarrollo y las características celulares y moleculares de la médula espinal en humanos y modelos animales, así como en sus potenciales consecuencias terapéuticas.

Se han expuesto trabajos centrados

en la implicación de la muerte celular en la lesión medular y la evaluación de diversas terapias protectoras que permitan proteger a las células de la médula tras la lesión.

Tras la lesión medular se produce una acumulación de proteínas implicadas en este proceso que puede dar lugar a la muerte de las células. Si falla esta función bioquímica de auto-limpieza, el material que se acumula provoca dicha muerte celular. Se trata de un hecho relevante, no solo para la lesión medular, si no también para otras enfermedades genéticas menos conocidas como la de Niemannpick.

Desde su creación en 2002, esta unidad de neurología experimental ha reunido un equipo humano y tecnológico destinado a estudiar la lesión medular y desarrollar terapias eficaces. Los actuales trece laboratorios de investigación desarrollan proyectos que cubren los diferentes aspectos de la lesión medular, desde los estudios con células madre a los cambios que causa la lesión en las redes neurales del cerebro.

El Parque de las Tres Culturas acoge hoy la «Fiesta Animal»

ABC TOLEDO

A partir de las once de la mañana se va a celebrar en el auditorio del Parque de las Tres Culturas la «Fiesta Animal», que esta semana presentaron Javier Mateo, de Izquierda Unida, Antonio Fernández y Laura Moreno, de Alma Animal, y Alberto Gómez, de AS-PAAN.

En la fiesta habrá una mesa de adopción, un concurso canino y una interesante charla sobre los derechos de los animales en los que participarán miembros de los diferentes colectivos que organizan la actividad.

Alberto Gómez y Antonio Fernández recordaron que en España «anualmente son abandonados entre 120.000 y 150.000 perros y gatos. A lo que hay sumar multitud de ejemplares de especies exóticas» y la necesidad de que desde el Ayuntamiento se promueva una normativa que proteja mejor a los animales.

Educación

La Junta y Cecam se unen para impulsar la Formación Profesional Dual

EFE TOLEDO

La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y la Confederación de Empresarios regional (Cecam) han acordado «impulsar juntos la Formación Profesional Dual en la región», a través de una estrategia conjunta que sume esfuerzos «para garantizar un mejor futuro a los jóvenes».

En un comunicado, la Junta informó ayer que el consejero de Educación, Marcial Marín, y el presidente de Cecam, Ángel Nicolás, mantuvieron una reunión de trabajo en la que, según Marín, este proyecto educativo «mejora la cualificación y la empleabilidad de los alumnos y favorece, por tanto, su inserción laboral». Para Marín, la clave del éxito de este modelo reside en «dar respuesta a las necesidades de los sectores productivos de la región».

Asimismo, recordó que en los últimos tres años, Castilla-La Mancha se ha convertido en la comunidad autónoma con mayor proporción de FP Dual en relación con el número de habitantes.

Universidad

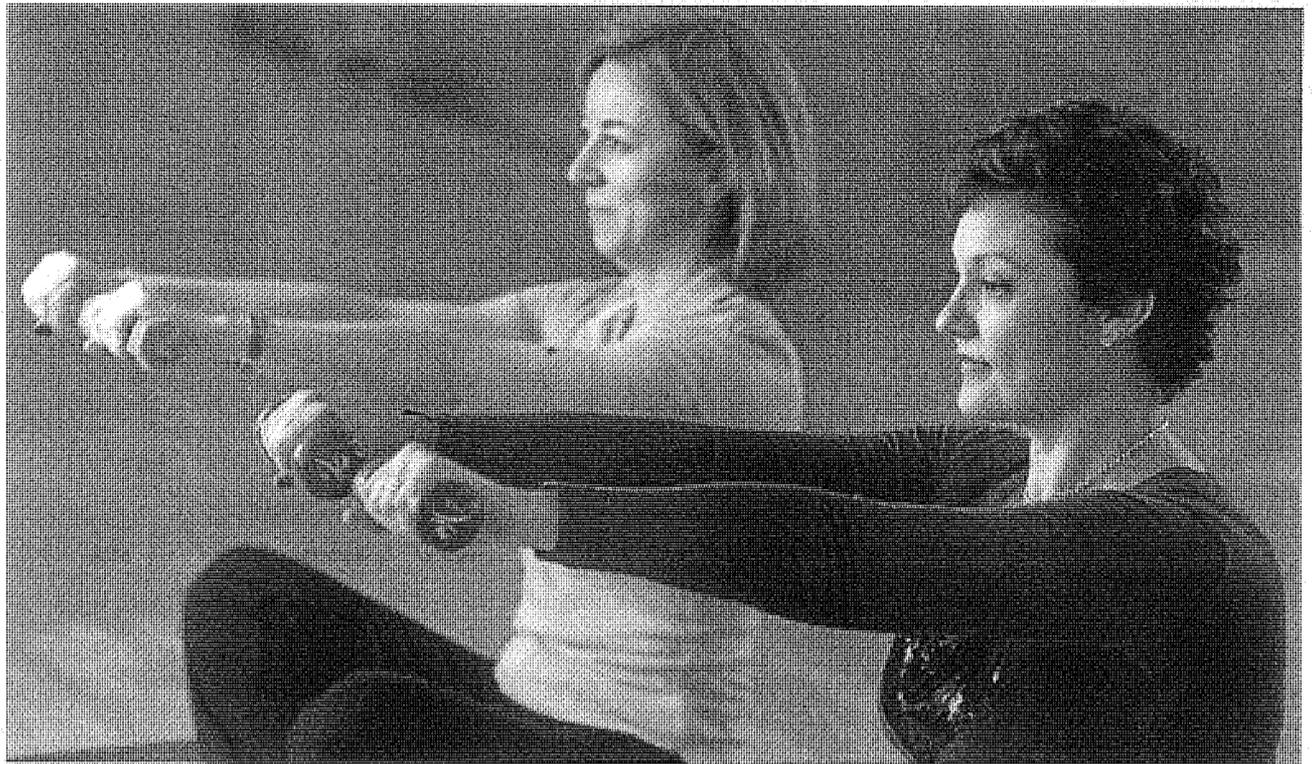
El plazo de matrícula en la UCLM para mayores de 25 y 45 años acaba el jueves

ABC TOLEDO

La Universidad de Castilla-La Mancha mantiene abierto hasta el jueves el plazo de matrícula del curso de preparación a las pruebas de acceso a la UCLM para mayores de 25 y 45 años. Los interesados podrán formalizar su inscripción en las diferentes unidades de gestión académica de campus de la institución. El coste de la matrícula es de 300 euros para los mayores de 25 años y 150 para los mayores de 45.

El curso, que se celebrará en horario de tarde entre octubre y abril en los cuatro campus de la universidad regional y en Talavera de la Reina, tiene como objetivo principal que estas personas obtengan los conocimientos necesarios para enfrentarse con éxito a las pruebas que les permitirán cursar estudios superiores.

Los alumnos recibirán formación específica en aquellas materias de las que después se examinarán. La novedad este curso será la incorporación de unas tutorías que ayudarán a que el estudiante adquiera técnicas de estudio eficaz.



Dos mujeres realizan ejercicios contra el cáncer de mama

ISABEL PERMUY

Sanidad destaca la eficacia en la detección precoz del cáncer de mama

► Casi 100.000 mujeres fueron citadas hasta agosto, de las que el 70 por ciento acudió a ella

ABC
TOLEDO

En Castilla-La Mancha, hasta agosto, han sido citadas 97.423 mujeres para participar en el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, consiguiendo llegar al 70,64 por ciento de ellas. El dato lo ofreció ayer el consejero de Sanidad y Asuntos Sociales de la Junta, José Ignacio Echániz, con motivo del Día Mundial contra el Cáncer de Mama celebrado ayer.

Echániz dijo que la prevención es fundamental para luchar contra esta enfermedad, según informó la Junta y recogió Ep. «No podemos relajarnos, tenemos que seguir impulsando la participación en este programa para proteger la salud de las mujeres», dijo el consejero.

Echániz también recordó que el actual Gobierno regional propuso «la ampliación de la edad de las mujeres que se incluyen en el cribado del cáncer de mama desde los 65 hasta los 70 años». «La presidenta, María Dolores Cospedal, impulsa la detección precoz como la mejor arma para luchar contra el cáncer de mama», ya que «su diagnóstico temprano reduce el riesgo y mejora el pronóstico y la supervivencia ante esta enfermedad», afirmó el consejero.

Para la detección precoz, las mujeres son citadas para realizarse una ma-

mografía, los radiólogos evalúan las pruebas y en una semana se emiten informes para la comunicación de los resultados. En aquellos casos clasificados como de alta sospecha se garantiza la citación prioritaria de la paciente para confirmar el diagnóstico. Desde enero a agosto de este año se ha citado a 266 mujeres al dispositivo asistencial especializado para confirmar o descartar la sospecha de lesión mamaria.

Mejoras importantes

Según informó la Junta, el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama 2013-2014 ha introducido dos importantes mejoras. Por una parte, se ha abandonado el sistema analógico, incorporando la mamografía digital y, por otra, se ha introducido la doble lectura, es decir, dos radiólogos diferentes estudian las pruebas efectuadas.

Las exploraciones se llevan a cabo en unidades fijas ubicadas en las principales ciudades de la región, con apoyo de transporte para las mujeres que residen en zona rural y desplazamiento de unidades móviles para dar cobertura a las zonas más alejadas.

El objetivo de participación de los programas de detección precoz de cáncer de mama se encuentra alrededor del 70 por ciento. Según la Junta, las comunidades autónomas más extensas, con formatos organizativos similares al de Castilla-La Mancha, tienen tasas de participación en torno al 65 por ciento. Frente a ello, provincias como Albacete, en que la participación supera el 85 por ciento, y Ciudad Real, por encima del 75 por ciento. Así por ejemplo, en Albacete se ha citado a

18.766 mujeres entre enero y agosto de 2014, con una participación del 86,59 por ciento. De ellas, 788 mujeres fueron recitadas para realizar pruebas adicionales no invasivas, 828 mujeres tienen nueva cita antes de dos años para control cercano y 52 han sido derivadas al dispositivo especializado.

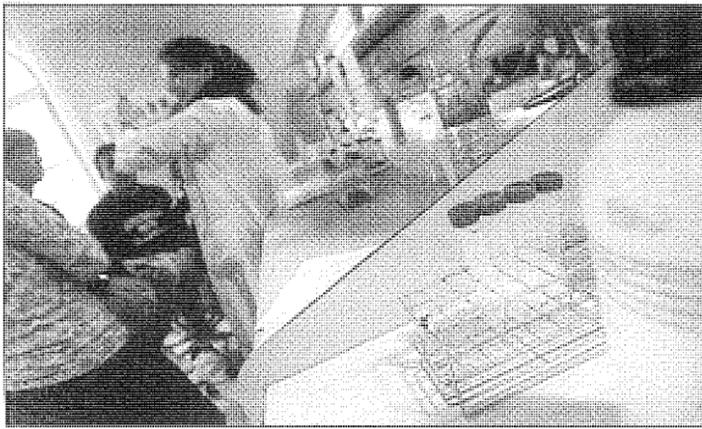
En las áreas de Ciudad Real, Mancha Centro y Puertollano se han realizado 23.442 citaciones, con una participación del 75,22 por ciento. De ellas, 556 han sido citadas para revisiones precoces, un total de 655 mujeres se han sometido a estudios adicionales y 89 han sido derivadas al especialista.

En Cuenca se ha citado a 18.931 mujeres de las cuales 12.112 han acudido a realizarse las pruebas, lo que supone una participación del 63,98 por ciento. De ellas, 557 mujeres han sido citadas para revisiones precoces, 356 pacientes se han sometido a estudios adicionales y 69 han sido derivadas a la unidad de mama especializada.

En Guadalajara, de 3.030 citaciones para revisión, asistieron 1.602 mujeres y 107 precisaron estudios adicionales. En Toledo se ha citado a 24.316 mujeres, de las cuales 15.315 han acudido a realizarse las pruebas, lo que supone una participación del 62,98 por ciento. De ellas, 31 han sido derivadas a la unidad de mama especializada.

Por otra parte, en el área de Talavera de la Reina, de 8.938 mujeres citadas se han realizado 5.910 mamografías, con una participación del 66,12 por ciento. De ellas, 274 mujeres fueron recitadas para realizar pruebas adicionales y 311 mujeres tienen nueva cita antes de dos años para control cercano.

UNIVERSIDAD



El 70% de los empleos tramitados en la UCLM fue en el extranjero. / V. BALLESTEROS

La UCLM triplica sus ofertas de empleo por la alta demanda de enfermeros

Más de 200 de los 402 trabajos gestionados por el CIPE hasta junio fueron para esta rama

• Casi el 70 por ciento de los puestos que tramitó la Universidad de Castilla-La Mancha en la primera mitad del año se ubicaban en el extranjero. El 17 por ciento, en la región.

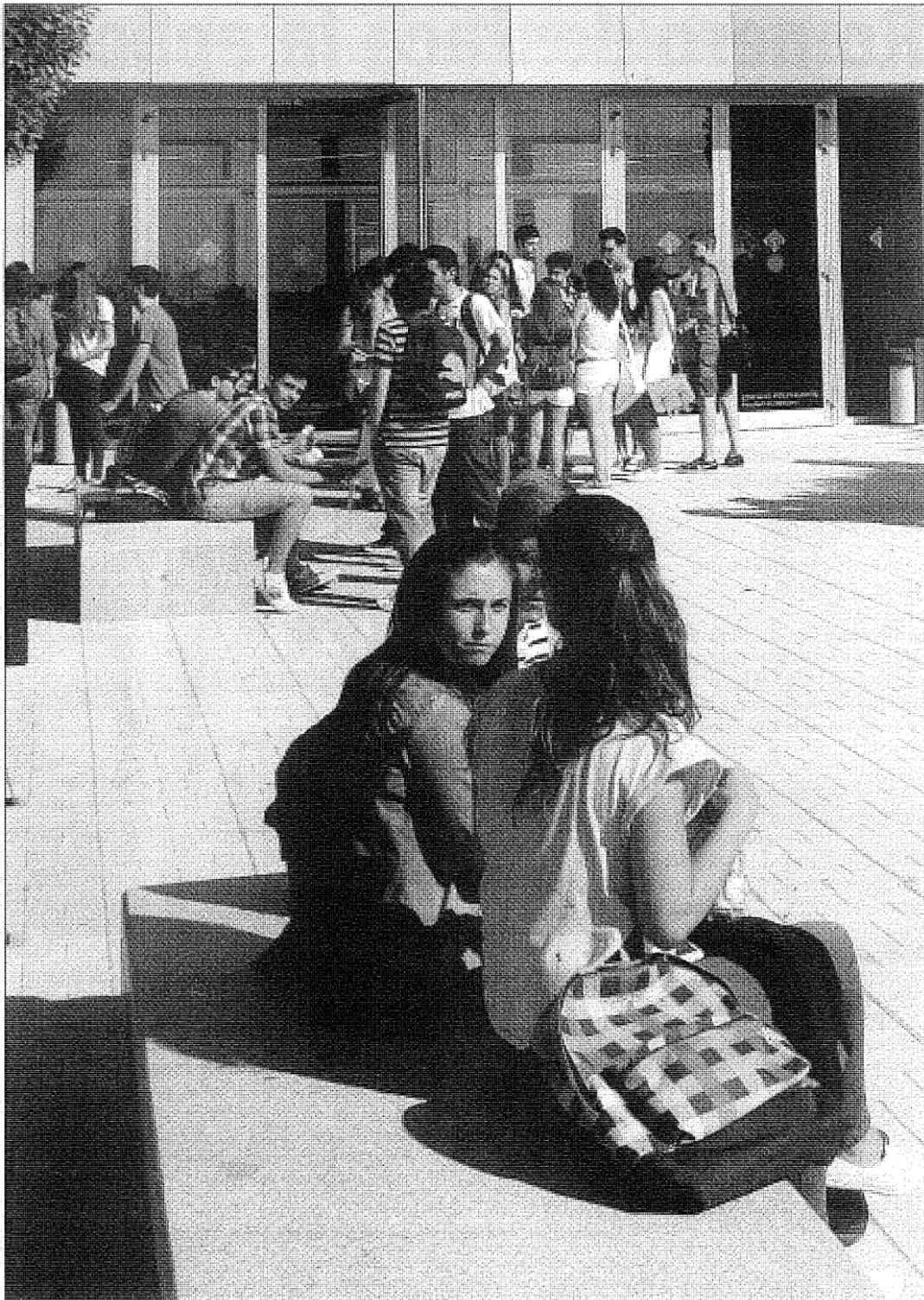
M. CHAVES / CIUDAD REAL
region@diariolatribuna.com

El Centro de Información y Promoción del Empleo (CIPE) de la Universidad de Castilla-La Mancha triplicó durante el primer semestre del año las demandas de trabajadores recibidas de empresas con respecto al mismo periodo del año pasado, según revelan los datos del Observatorio de Empleo Universitario a los que ha tenido acceso este diario. De este modo, y frente a las 125 ofertas de trabajo gestionadas por este organismo entre enero y junio del año pasado, la primera mitad de 2014 se cerró con un total de 402. Esta mejoría, según muestra dicho informe, se sustenta en la masiva petición de enfermeros, ya que 230 de las ofertas (que puede estar dirigidas para más de una titulación) que llegaron al CIPE estuvieron dirigidas a estudiantes y egresados de dicha rama formativa.

En este sentido, el observatorio destaca el «aumento» en la demandas de enfermeros, ya que en el primer semestre de 2013 no se recibió ninguna oferta para estos titulados, y subraya que la el incremento se debe «a la alta demanda de profesionales sanita-

rios fuera de nuestro país». Asimismo, desde el CIPE se incide en el incremento de las ofertas de empleo para los estudios de Magisterio, Estudios Ingleses y Lengua y Literaturas Modernas. Una mejoría que no es suficiente para que estas titulaciones se sitúen en el podio de las más solicitadas por el tejido empresarial, ya que, junto a Enfermería, los más solicitados siguen siendo los jóvenes que se gradúan en Administración y Dirección de Empresas y en Ingeniería Informática, con 54 y 52 empleos respectivamente. Económicas recibió 31 peticiones y Estudios Ingleses y Magisterio, 27. Un año antes las carreras con mayor volumen de ofertas en el Centro de Información y Promoción del Empleo fueron Administración y Dirección de Empresas e Ingeniería Industrial, con 46 y 44.

El Observatorio de Empleo Universitario también pone de manifiesto que casi el 70 por ciento de las peticiones de trabajadores que llegaron a la Universidad de Castilla-La Mancha fueron para un empleo en el extranjero mientras que algo más del 17 por ciento fueron para ejercer en la región, el siete por ciento en Madrid y casi el seis por ciento en otras provincias españolas. Con todo, las mayoría de las empresas interesadas en material humano de la UCLM fue de la región, algo más del 48 por ciento, frente a un 23 por ciento de sociedades madrileñas, a un 19 de otras provincias y apenas un ocho por ciento de compañías procedentes de otros países.



Las actividades del sector sanitario son las que demandan más titulados. / TOMÁS FDEZ. DE MOYA



En cuanto a la tipología de empresas, cerca del 31 por ciento de las ofertas fueron de pequeñas, algo más del 26 de medianas, el 25 de grandes empresas y el 17,6 de microempresas. Estas sociedades, en un 28 por ciento de los casos, ofrecieron a los estudiantes de la Universidad regional puestos de trabajo temporales, en el 23 combinaciones de temporal e indefinido. Las altas de trajo indefinidas representaron casi el 19 por ciento del total.

Aunque los 402 puestos ofrecidos por el CIPE se sitúan por debajo de los 434 del segundo semestre de 2013, desde este organismo se habló de «una considerable recuperación». Así, se destaca que la mejoría de la segunda mitad del año pasada está muy relacionada con el comienzo del curso y la celebración del foro anual de empleo de este organismo. Por ello, las últimas cifras recogidas por el observatorio permiten que la UCLM sea «moderadamente optimista en los

datos que se esperan para los próximos meses».

El Centro de Información y Promoción del Empleo de la Universidad también subrayó que el factor más demandado por las empresas a la hora de contratar alumnos fueron los idiomas, seguidos de la experiencia y, por último, de la formación complementaria. El sector sanitario, seguido por el de los seguros y la educación, sigue siendo el que más titulados solicita.

Teresa derrotada al ébola tras 16

► El equipo médico del hospital Carlos III da por curada a la auxiliar de enfermería tras el cuarto negativo consecutivo de las pruebas del virus

M. TRILLO/J. G. STEGMANN
MADRID

Teresa Romero ya está curada. Cuatro miembros del equipo médicos que atiende a la auxiliar de enfermería, ingresada en el hospital Carlos III de Madrid desde el pasado día 6 por contagiarse del ébola, confirmaron ayer a las cinco de la tarde la esperada noticia ante decenas de periodistas españoles y extranjeros. Poco antes, el Centro Nacional de Microbiología les había hecho llegar desde Majadahonda el resultado de la última prueba sobre la carga viral en la sangre de la paciente: negativo.

Como explicó el jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del hospital, José Ramón Arribas, se trata del cuarto negativo en las pruebas PCR, pero el segundo y el definitivo según los criterios de la Organización Mundial de la Salud para considerar que la paciente ha superado la enfermedad. Si no se producen nuevos casos, se reconocerá a España como libre de ébola en un plazo de 42 días que empezó a contarse ayer. Esto es, el próximo 2 de diciembre.

Con todo, esto no supone que el estado de salud de Teresa Romero esté ya completamente restablecido. Aunque es «extraordinariamente positivo» que se haya «controlado la infección», recobrar las condiciones previas al contagio aún «lleva tiempo», explicó Arribas, sin más precisiones sobre el periodo de hospitalización.

La enfermedad puede dar lugar a una serie de «alteraciones» durante unos días, que podrían requerir «tratamientos específicos si hiciera falta». De hecho, según pudo saber ABC, el pasado lunes aún tuvo unas décimas de fiebre y diarrea, aunque ambos síntomas ayer ya habían desaparecido. Por el momento, se podrá trasladar a

la paciente a otra habitación y desinfectar la que venía ocupando en la sexta planta del hospital. A partir de este segundo negativo, ya no serán necesarias medidas de seguridad como las que se venían aplicando en torno a ella, incluida la utilización de los trajes de protección individual (TPI).

El equipo médico no pudo aclarar en qué medida han contribuido a la curación de la paciente los tratamientos que ha recibido, tanto el antiviral favipiravir como el suero hiperinmune transfundido de dos religiosas que habían

superado la enfermedad. Según Arribas, no se puede saber «si añaden algo» al no existir un grupo de control en el cual comprobar por comparación el efecto de una determinada terapia. En la línea de lo apuntado en una reciente entrevista con ABC por el jefe de Virología del Centro Nacional de Microbiología, José Manuel Echevarría, algunos expertos que han seguido de cerca el caso consideran que «lo que de verdad ha funcionado con Teresa es la propia Teresa». Es decir, que el sistema inmune de la paciente ha podido ser el factor clave para vencer a la enfermedad.

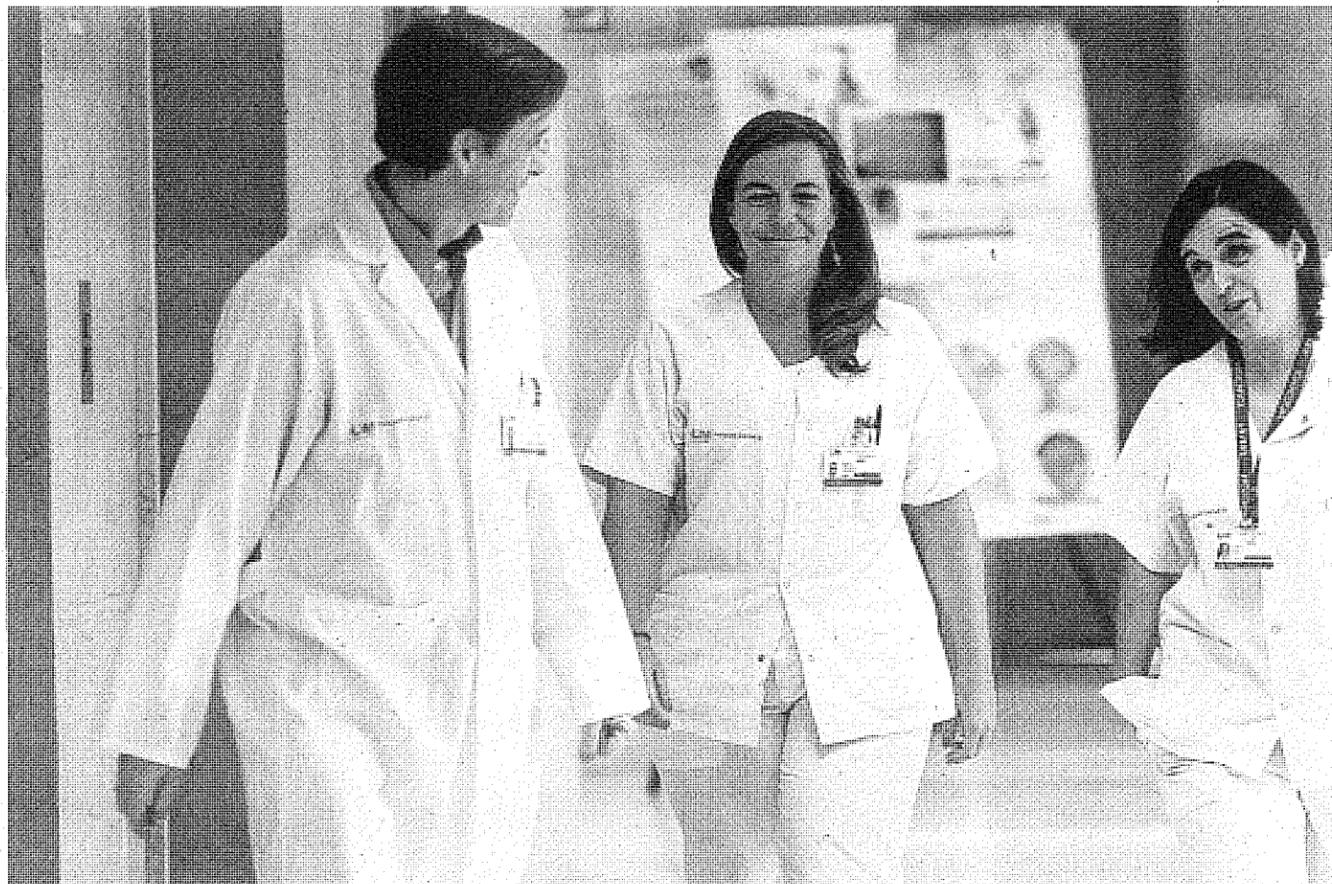
Sobre la razón del contagio, los médicos se quedan al margen. Sin embargo, una de las doctoras de la Unidad de Medicina Tropical que

comparecieron ayer, dejó claro que «desde el paciente cero» —el religioso Miguel Pajares, repatriado en agosto desde Liberia— los trajes de protección utilizados estaban «por encima de las recomendaciones» de la OMS y del CDC (Centro para la Prevención y Control de Enfermedades) y que, si bien generarán «disconfort» y «dificultades» para atender al paciente y al quitárselo uno mismo, en ningún momento da «sensación de falta de seguridad».

Una vez curada, Teresa Romero puede convertirse en una esperanza de salvación para otros enfermos. Sin embargo, Arribas aclaró que se desconoce cuál es el mejor momento para la extracción de la sangre.



*2 de diciembre
Si no hay nuevos
casos, España
se considerará
libre de ébola
en 42 días*



Del contagio a la curación

25 DE SEPTIEMBRE
La auxiliar de enfermería entra en la habitación de Manuel García Viejo para recoger el material después de su muerte. No era la primera vez. Ya había estado en el cuarto en otra ocasión para asistirle. Un día después se va de vacaciones.

30 DE SEPTIEMBRE
Comienza con los primeros síntomas: fiebre y cansancio. Acude al médico de atención primaria, quien le prescribe antitérmicos. Cinco días después, los síntomas van a peor. La fiebre sube por encima de los 38 y pide ser hospitalizada.

6 DE OCTUBRE
Una ambulancia del Summa la lleva al hospital de Alcorcón. Ingresada con erupción cutánea, mialgias, fiebre y tos con expectoración. Su cuadro empeora a lo largo del día. Es trasladada al Carlos III y se le administra suero hiperinmune.

9 DE OCTUBRE
Su estado se agrava. Aunque no tiene fiebre y sigue respirando por sí misma, su situación es crítica. Romero tiene un fallo multiorgánico grave. Tiene afectados el pulmón y el hígado, dos órganos vitales. Además lleva dos días sin comer.

11-12 DE OCTUBRE
Su evolución es buena, aunque el pronóstico sigue siendo grave, puesto que los pulmones están dañados. La carga viral comienza a bajar y, pese a que solo se alimenta con suero, empieza a beber agua. Teresa está animada, orientada y colabora con el equipo.

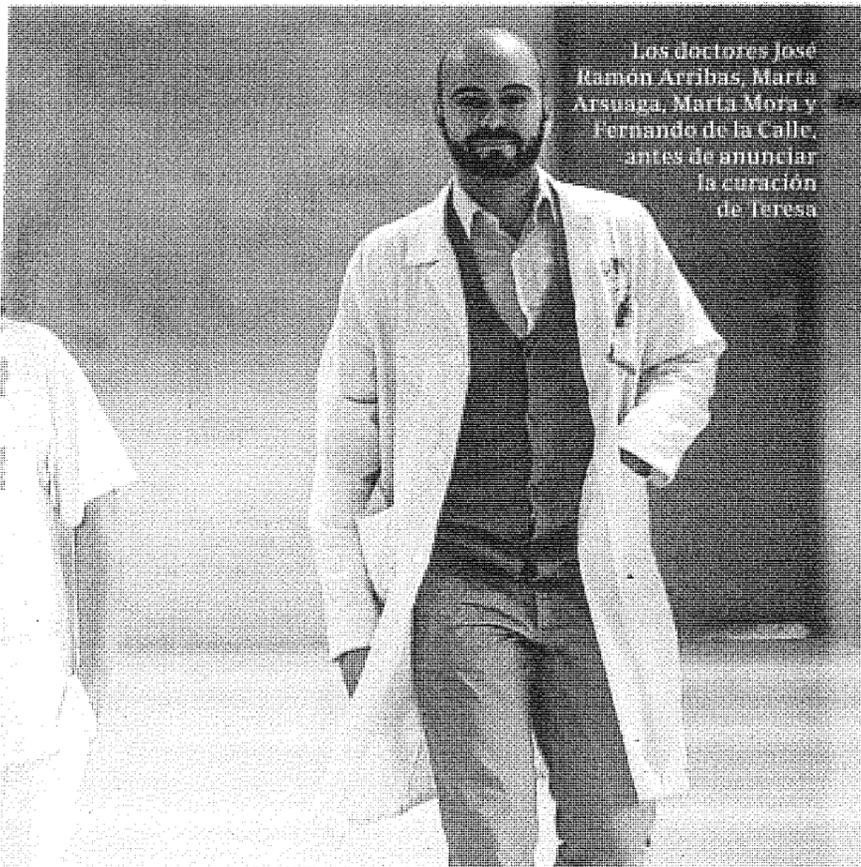
días de lucha

Se mudará a una nueva habitación en la misma planta donde está ingresada

Empiezan los cambios para Teresa tras haber superado el virus. La auxiliar de enfermería abandonará la habitación en la que también permanecieron los dos religiosos repatriados Miguel Pajares y Manuel García Viejo. Teresa será trasladada a otra habitación para poder desinfectar la actual pero no pasará a otra planta sino que permanecerá en la sexta. A partir de ahora, el personal que le atiende prescindirá del traje de protección individual ya que la paciente está completamente

curada de la infección. Pero todavía usarán protección más liviana, como guantes por ejemplo, explican fuentes sanitarias. No hay riesgo de contagio. El virus solo se contagia cuando un infectado tiene síntomas, es decir, fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, diarrea, vómitos, dolor de estómago, etc.

Por otro lado Teresa también está inmunizada y ya no volverá a pasar la enfermedad una vez más aunque esté expuesta al virus.



Los doctores José Ramón Arribas, Marta Arsuaga, Marta Mora y Fernando de la Calle, antes de anunciar la curación de Teresa

ÁNGEL NAVARRETE

La niña que siempre quiso ser enfermera

TATIANA G. RIVAS
MADRID

«Ella quería ser enfermera, pero era vaga para los estudios», comentaba su madre, Jesusa Ramos, cuando su hija se debatía entre la vida y la muerte, y días antes de conocer que al fin había vencido a la enfermedad; cuando todavía cada segundo era una victoria para rendir al virus y sus secuelas; cuando esta mujer permanecía pegada a un teléfono en su casa de Becerreá, en Lugo, a la espera de las noticias de los médicos del hospital Carlos III. Jesusa no volverá a recibir la llamada de los doctores pero sí la de su niña pidiendo que le prepare caldo gallego y pulpo cuando llegue a Galicia, como siempre ha hecho cuando viaja hasta Becerreá para ver a su madre. Ayer salió a hacer la compra, pero con un rastro de solemne alegría tras las buenas noticias que recibía la mañana de ayer desde Madrid.

Lo dice una de sus compañeras en el Carlos III. «Es una bellísima persona. Una buenísima profesional, siempre decidida a todo. Se lleva muy bien con sus compañeros y amigos», afirma Cristina cuando termina su turno de trabajo en este centro. Teresa siempre ha tenido buenas palabras en su entorno familiar sobre su trabajo y la gente que allí le rodea. «Está encantada. Le apasiona su labor». Su buen hacer la han llevado a estar 15 años en el Hospital Carlos III sin tener plaza fija, aunque lucha para asegurarse su puesto mediante oposición. La hizo el pasado 27 de

septiembre. Sin que obtuviera ningún beneficio más que la satisfacción de servir a otros, Teresa se ofreció voluntaria para atender a los dos religiosos repatriados en septiembre. Hasta tal punto que se encargó de desinfectar y limpiar la habitación de Manuel García Viejo, posiblemente su gran error.

Su entorno la define como una mujer introvertida, pero extremadamente familiar y cercana con los suyos. Siempre la recuerdan con una sonrisa y contando chistes y esperan que así siga cuando salga próximamente del hospital. «Ellos no tienen muchas amistades en Lugo», aseguran. En Alcorcón, en la avenida del Pinar, tampoco les conocen muchos vecinos. «De hola y adiós», afirman en la urbanización algunos residentes. «Yo una vez fui a su piso a comentar unos asuntos de la comunidad y el trato era frío, manteniendo las distancias», informa otro vecino.

Teresa conoció a Javier Limón en Madrid y contrajo matrimonio con él. No quieren tener hijos. «No les apetecía», narra su entorno familiar. «Excalibur», la mascota sacrificada el 8 de octubre por precaución, era como un hijo para la pareja. «El hermano lo encontró abandonado hace 12 años en Madrid y al final se lo quedaron Teresa y Javier». Ella se ha enterado de la muerte del perro en el hospital, tras decirselo su marido, que rompió a llorar. Ella soportó mejor la noticia.

Teresa será siempre para la sociedad española y para sus allegados la mujer «luchadora» y «valiente» que venció la batalla del ébola.



14 DE OCTUBRE

Supera la fase crítica de la enfermedad. Los datos dicen que, pasado el día 14 con síntomas, hay más posibilidades de sobrevivir. Mejora el distrés respiratorio; incluso la concentración parcial de oxígeno en sangre se normaliza con el aporte de la mascarilla.

17 DE OCTUBRE

Se sienta por primera vez y la cantidad de oxígeno que recibe a través de la mascarilla se reduce considerablemente. Sigue sin fiebre, con una carga viral muy baja pero aún tomando favipiravir (el antiviral japonés indicado para la gripe).

18 DE OCTUBRE

Tras irse reduciendo en los últimos días, el virus en su sangre ya se sitúa en niveles prácticamente indetectables e incluso el resultado de alguna prueba ya da negativo. No obstante, no es un resultado definitivo, dada la presencia todavía de antiviral en sangre.

19 DE OCTUBRE

La prueba sobre la carga viral en su sangre (PCR) que se realiza 48 horas después de dejar el antiviral resulta negativa. Para confirmar que el virus ha desaparecido definitivamente de su cuerpo, sin embargo, es necesario que el resultado se confirme 48 horas después.

20 DE OCTUBRE

Otra prueba PCR a la auxiliar de enfermería da negativo por cuarta vez. El resultado confirma que la paciente ha superado la enfermedad, pero deberá seguir ingresada en el hospital para recuperarse de las secuelas de la infección.

Médicos de Urgencias de toda la región afrontan nuevas enfermedades como el ébola y el dengue

► Procedentes de trece hospitales públicos, hablaron de cómo afrontar las patologías «emergentes»

MARÍA JOSÉ MUÑOZ
TOLEDO

La crisis del ébola y el contagio sufrido por una auxiliar de enfermería en el hospital Carlos III de Madrid constituyen un antes y un después del tratamiento de las enfermedades infecto-contagiosas en España. Conscientes de que en un mundo globalizado el abordaje de enfermedades como el ébola trasciende las fronteras de los sistemas sanitarios autonómicos y nacionales, y que es preciso estar lo mejor preparado posible si vuelve a repetirse, todos los médicos responsables de los servicios de Urgencias hospitalarias y de Emergencias de Castilla-La Mancha se reunieron ayer en Toledo. Estos expertos representan aproximadamente a 350 médicos de la región que trabajan en 13 hospitales públicos.

Los médicos de urgencias pretenden unificar los sistemas de trabajo y horarios acorde con el resto de los servicios de cada hospital, cubriendo todas las necesidades urgentes en cada momento. Así podrán abordarse de forma más eficaz los nuevos retos de cara al futuro, como son el virus del ébola y los previsibles contagios que pudieran producirse, así como las «enfermedades emergentes» en esta área, como son la gripe A, la enfermedad de Chagas y nuevos virus que los especialistas esperan que «no nos lleguen». Otra enfermedad que, aunque presente en España hace quince años, cada vez registra más casos, es el dengue, que, como el ébola, —aunque más



Un momento de la reunión mantenida ayer por los médicos de Urgencias en un hotel de Toledo

A. PÉREZ HERRERA

Quieren ser especialistas primarios y no «superespecialistas», como pretende la ley

Todos los responsables y coordinadores de los Servicios de Urgencias y Emergencias de Castilla-La Mancha presentes en la reunión de ayer firmaron una carta en la que manifiestan su «total apoyo a la creación de la Especialidad de Medicina de Urgencias» y rechazan cualquier otra fórmula de regular la formación de los futuros médicos de esta especialidad. Así lo explicó la doctora Natividad Laín, presidenta regional de la Sociedad Española de Medi-

na de Urgencias y Emergencias (Semes), ante el cambio del sistema de formación MIR, el llamado proyecto de troncalidad que recogerá un Real Decreto y con el que estos especialistas no están de acuerdo al no contemplar a la Medicina de Urgencias como especialidad primaria sino como una «superespecialidad» que conseguirían mediante una formación específica médicos que ya son especialistas, como es el caso de internistas, intensivistas o médicos de familia.

leve—, es una infección vírica que causa síntomas gripales y en ocasiones evoluciona hasta cuadros graves. Aunque no hay tratamiento para el dengue, que ha aumentado con la inmigración, la detección oportuna y el acceso a la asistencia médica adecuada disminuyen las tasas de mortalidad por debajo del 1%. «Tenemos que formarnos en estas enfermedades nuevas; hay virus para los que no estamos preparados porque estaban muy circunscritos en ciertas áreas, pero que, con la globalización, ya todo es de todos. No podemos pensar que estamos a salvo de muchas cosas, porque no lo estamos», señaló la doctora Laín, quien subraya que «con el ébola nos hemos dado cuenta de que tenemos que elaborar protocolos, nos ha servido de reflexión a todos para ver qué tenemos y qué nos falta».

Promesa de Cospedal

Cuenca tendrá un nuevo hospital la próxima legislatura

EP TOLEDO

La presidenta regional María Dolores de Cospedal, se ha comprometido a que en la próxima legislatura el nuevo hospital de Cuenca sea «una realidad», y los ciudadanos cuenten con un centro que reúna «todos los requisitos de modernidad, los mejores profesionales y tecnología», algo que los cuencenses «llevan esperando tanto tiempo». Así lo aseguró ayer en rueda de prensa la presidenta regional, tras recibir y reunirse con el presidente de la Diputación de Cuenca, Benjamín Prieto, donde defendió que el Ejecutivo au-

tónomo podrá realizar este nuevo hospital «gracias al esfuerzo y el trabajo de los profesionales de la sanidad de la región y de los ciudadanos de la región».

«Para eso nos ponemos a trabajar, una vez hemos conseguido salvar nuestro servicio público de salud, a pesar de los palos en la rueda que ponen precisamente aquellos que lo dejaron en la quiebra», subrayó la presidenta. Para ello, recordó que en los presupuestos de la Junta para 2015 hay «una fase inicial para comenzar las obras de un nuevo hospital, para que se abra en la próxima legislatura».



Un momento de la reunión entre Cospedal y Prieto

JCCM

«No presionaron a Teresa para que dijera que se infectó al tocarse la cara»

Entrevista

Fernando Simón

Dtor. de Alertas Sanitarias de Sanidad

► El portavoz del comité especial para la crisis del ébola respira aliviado. Teresa está curada y las posibilidades de nuevos casos son remotas

N. RAMÍREZ DE CASTRO
MADRID

Ha sido una de las caras más visibles la crisis del ébola. Fernando Simón, director del Centro de Alertas y Emergencias del Ministerio de Sanidad, es el epidemiólogo en el que ha confiado el Gobierno para responder al primer contagio de ébola en un país occidental, el de la auxiliar de Enfermería Teresa Romero. Simón también ha terminado convirtiéndose en el mejor comunicador, en el bálsamo que necesitaba la crisis. Ayer, un día después de que se anunciara la curación de Teresa, no podía ocultar su alegría. «Por ella, porque es una compañera que ha estado cuidando de enfermos peligrosos y por el grupo de profesionales del Carlos III que después de la muerte de los dos misioneros se merecían un éxito como este».

—¿Un contagio como el de Teresa Romero era el peor escenario posible?

—Cuando se trabaja en epidemiología establecemos planes de respuesta para todos los escenarios posibles. Un contagio secundario era lo que menos nos esperábamos, lo menos probable y fue un auténtico jarro de agua fría. Si se hubieran producido otras situaciones similares poco probables hubiera implicado que conocíamos menos de lo que pensábamos la enfermedad. Afortunadamente, lo que ha ocurrido nos ha reafirmado que la mayor parte de lo que hacemos lo hacemos bien.

—Con solo dos infectados en España ¿qué probabilidades había de que un sanitario se infectara?

—Es difícil de estimar. La enfermedad se trata de forma muy diferente en África. Allí los medios son peores, pero en Europa las maniobras que se realizan sobre los pacientes son de mayor riesgo para el personal sanitario. Tenemos nuestra propia experiencia: con el misionero Miguel Pajares, el primer repatriado, trabajaron 60 sanitarios; unas 63, con el segundo y hasta la fecha hay más de un centenar cuidando a la auxiliar de enfermería. De todos ellos, solo ha habido un caso secundario. Es decir, más de 200 personas han estado en riesgo y solo uno se ha infectado.

—¿Cabe esperar todavía que alguna de

las 15 personas que permanecen aisladas den positivo?

—La certeza la tendremos cuando termine el periodo de seguimiento. Sí es verdad que el periodo de incubación, el tiempo que se tarda desde que una persona se infecta hasta que se inician los síntomas, no se distribuye igual a lo largo de los 21 días. Si una persona se infecta es mucho más probable que desarrolle los síntomas durante los primeros diez-doce días, después es muy difícil.

—¿El contagio de la auxiliar ha sido pura mala suerte?

—Yo hablaría de un accidente, no de mala suerte. Y esto lo digo con mucho cuidado porque hay muchas cosas que pueden hacer más fácil que los accidentes se produzcan. Ahora el objetivo no es solo saber que ha sido un accidente, sino ver cómo podemos evitar en el futuro que vuelva a suceder. Creo que hemos vivido una situación nueva y hemos ido mejorando la respuesta. Teníamos protocolos de muy alto nivel y los hemos mejorado, pero no podemos garantizar que un accidente de este tipo se vuelva a repetir, aunque será mucho más difícil. No solo por las medidas que pongamos, sino por la concienciación de los profesionales.

—El protocolo se ha reforzado, pero ¿era necesario o se ha hecho para lanzar un mensaje de tranquilidad?

—Había aspectos mejorables y se reforzaron, pero en realidad el primer protocolo incluía todos los elementos que debía incluir. Algunos se podían poner de forma más explícita y se ha hecho. Por ejemplo, en el nuevo se exige un control más activo y directo de las personas que han entrado en contacto con un infectado. Si era necesario o no, no lo sé, pero a los servicios de salud pública nos deja más tranquilos, porque sabemos que va a haber una respuesta más rápida ante cualquier fiebre.

—El expresidente de Extremadura, Fernández Vara, pidió durante la crisis que las comunidades devolvieran las competencias en salud pública. ¿Coincide con él?

—Es un tema político en el que no debo entrar, pero como experto sí puedo decir que cualquier acción de salud pública debe realizarse sobre la población o persona de riesgo en el sitio que se produce. Esta es la respuesta fundamental, la que se hace a nivel local, aunque lue-

go deban hacerse muchas medidas a nivel regional, nacional o internacional. Lo fundamental es que exista una coordinación excelente entre los diferentes niveles de respuesta.

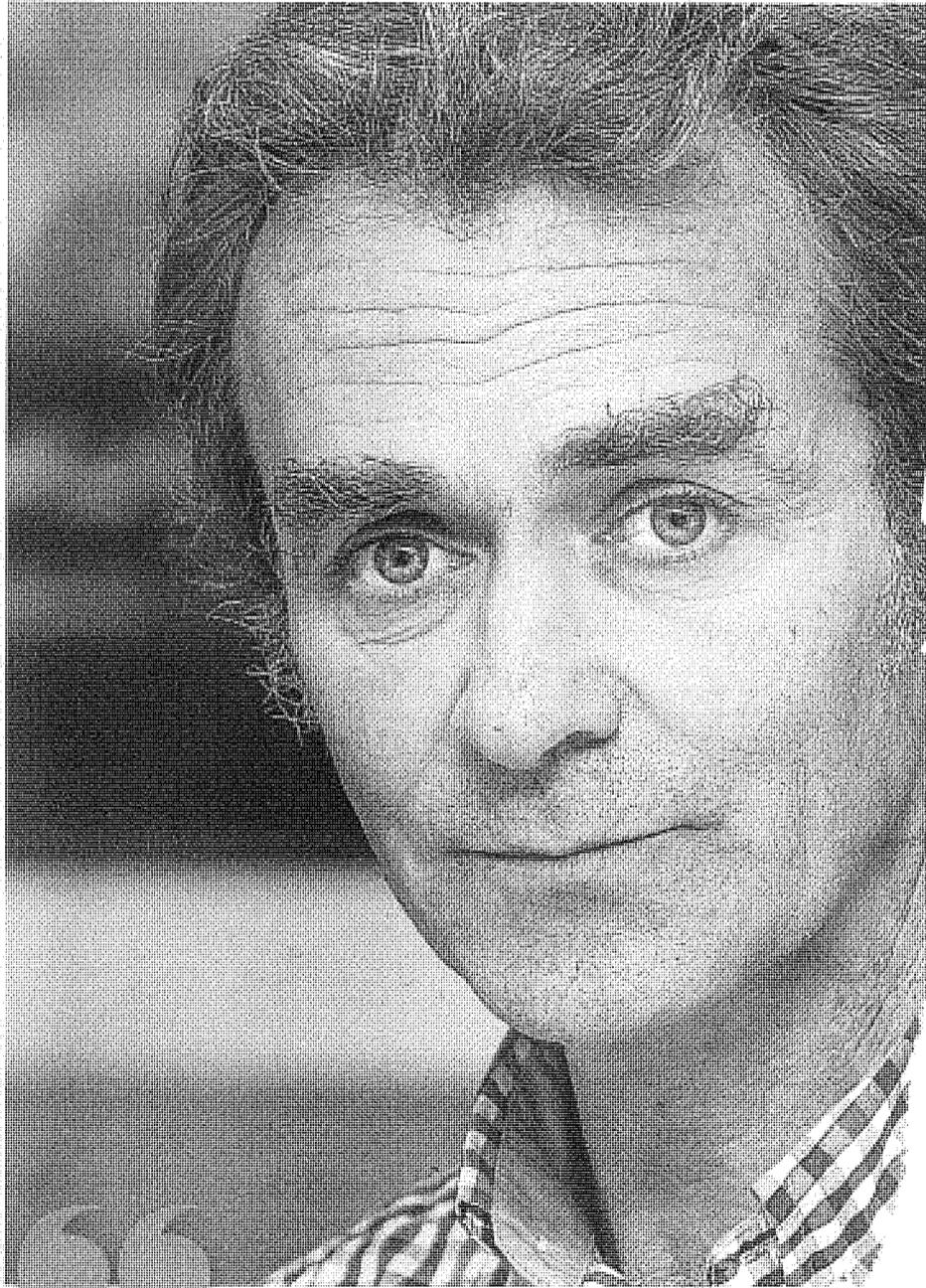
—¿Y esa coordinación de excelencia se ha cumplido en esta crisis?

—Sí, desde el primer momento hemos trabajado muy coordinados con las comunidades autónomas y estas a su vez con los hospitales. Se ha trabajado mucho pero puede que hayamos infradimensionado la percepción social que iba tener con la epidemia de ébola. En algunos casos hemos implementado medi-

das sobredimensionadas, pese a que no había una evidencia científica suficiente para tomarlas. Se ha hecho por exceso de precaución y por calmar.

—¿Qué medidas se han tomado más por su efecto de bálsamo que por su evidencia científica?

—Algunas están asociadas al tipo de protección personal, otras asociadas a las medidas de procedimiento de repatriación, al aislamiento de personas que tuvieron algún tipo de contacto... Es importante que estemos tranquilos y quizá esta es una de las lecciones aprendidas en este caso.



Un accidente
«No podemos garantizar que no se repita, aunque será más difícil. Los profesionales están más concienciados»

Alarma social
«Se han utilizado medidas por encima de lo necesario por precaución y también por calmar a la sociedad»

—Entonces los trajes de protección utilizados en el hospital Carlos III y durante la repatriación ¿realmente no eran necesarios?

—En algunos casos se han utilizado medidas por encima de lo necesario. Por ejemplo, con la primera repatriación se generó tanto ruido que la Comunidad de Madrid hizo un despliegue muy importante para que la población viera que se habían tomado todas las medidas posibles para evitar el riesgo de contagio. Se cortó la autopista, había una escolta, un helicóptero siguiendo el traslado... En la segunda repatriación utilizamos menos medios y temíamos que se nos acusara de haber bajado la guardia.

—¿Cuáles son las lecciones aprendidas tras el caso Teresa?

—Sabemos que las condiciones de trabajo de los sanitarios embutidos en estos trajes son muy duros y muy incó-

El comité especial no se disolverá pese a la curación de la auxiliar de Enfermería

El Centro de Emergencias del Ministerio de Sanidad que dirige Fernando Simón gestiona cada año entre 40 y 60 alertas. Pero ninguna ha sido tan intensa como la del ébola. Este virus letal y el caso de Teresa ha tenido en vilo al equipo del Ministerio de Sanidad. Simón recuerda cómo durante dos semanas apenas ha dormido ni comido. «¡No tenía tiempo para comer!, lo hacía cuando llegaba a casa de madrugada!», recuerda. La preocupación no era solo del Gobierno sino del comité de

crisis que involucró a nueve especialistas de diferentes campos. La curación de Teresa Romero no implica la disolución del comité. Al menos, de momento. Los expertos seguirán trabajando en planes de contingencia para nuevos escenarios posibles «por muy poco probables que sean», apunta. Yo creo que todavía trabajaremos durante algún tiempo aunque de una manera más relajada. La vicepresidenta del Gobierno tendrá la última palabra sobre su disolución.

modos y nos ha hecho revisar toda la disponibilidad de equipos para buscar otros más cómodos. También he aprendido que no debemos confiar tanto en la responsabilidad individual, ¡un muy profesional sanitario que se se-
—¿Se refiere a que se tenía que haber aislado a Teresa antes de lo que se hizo con los primeros síntomas?

—Quizá si yo hubiera sido la persona que lo debía decidir, me lo hubiera planteado. Tiendo a ser excesivamente muy precavido y hubiera asumido hacerle una prueba para confirmar o descartar la infección aunque no estuviera en el protocolo.

—¿No supuso cierto alivio para todos los que trabajaban en esta crisis la aparición del primer caso de Estados Unidos?

—Inicialmente, no. Fue todo lo contrario porque habíamos reevaluado nuestros equipos de protección y la forma de trabajar en los hospitales y sabíamos que las cosas, salvo problemas puntuales, se hacían correctamente. Cuando llegó la información de Estados Unidos nos preocupamos porque nuestros protocolos son muy parecidos y ahí tuvimos nuestra primera duda: ¿está pasando algo con los equipos de protección y nuestros profesionales están en riesgo? Después ya supimos que había habido problemas. Por ejemplo, no se habían utilizado equipos de protección adecuados. A partir de ese momento, sí empezamos a respirar. Nosotros y el resto del mundo. Y después llegó el alivio. Nunca te alegra que haya otro caso en otro país, pero se vio que en España se estaba trabajando al mismo nivel o superior que en cualquier país, y que no tenemos nada que envidiar.

—¿La opción más plausible de contagio es aún que Teresa Romero pudo contagiarse al rozarse la cara con un guante contaminado?

—No sabemos cómo se rozó, si fue mucho rato o fue poco, si se tocó el ojo o la boca... lo cierto es que esta maniobra que se ha descrito justifica lo sucedido. Obviamente, esto no ha quedado grabado y la grabación tampoco podía haber evitado el contagio pero sí se hubiera podido valorar si era un contacto de alto riesgo o no.

—¿Los sindicatos creen que de alguna manera Teresa pudo sentirse coaccionada o presionada para contar cómo se contagió?

—La garantía al cien por cien de cómo se contagió nunca la tendremos. Es una causa que explica lo que ha pasado pero, además, no hay evidencia de que haya habido otra situación que hubiera puesto en riesgo a la auxiliar. ¿Sobre la coacción? Conozco a los médicos que han tratado a Teresa y al médico que la entrevistó. Fue él quien entraba a la habitación y quien pudo preguntarle sobre los equipos de protección especial. Además de ser un profesional con una calidad excelente es una persona con una honestidad intachable. Además era el médico que la trataba y un compañero. En su habitación solo entraron sus compañeros. No creo que en ningún momento hubiera coacción ni presión, ni que él fuera capaz de hacerlo.



El director de Alertas Sanitarias del Ministerio de Sanidad, Fernando Simón, ayer en un momento de la entrevista con ABC

DE SAN BERNARDO

¿Se reaccionó tarde?
«Si yo hubiera decidido, me habría planteado aislar a la auxiliar de Enfermería antes de lo que se hizo»

El caso de Dallas
«El contagio de EE.UU. dejó claro que en España se estaba trabajando igual o mejor que en cualquier país»

¿Se tocó la cara?
«No hay ninguna otra situación que hubiera puesto en riesgo a la auxiliar de enfermería»



El ébola roza ya los 5.000 muertos

- ▶ Diez meses después del paciente «cero», se han registrado casi 10.000 contagios
- ▶ Más de la mitad de las víctimas son de Liberia, con más de 2.700 fallecidos

EDUARDO S. MOLANO
CORRESPONSAL EN ACCRA

Cuando en la primera semana del pasado diciembre un niño de apenas dos años falleció en la localidad de Meliandou, en la región guineana de Guékédou, ninguna alarma saltó. Pese al cruel episodio de vómitos y diarrea con el que se despidió de entre los vivos, el mundo permaneció ajeno a su muerte.

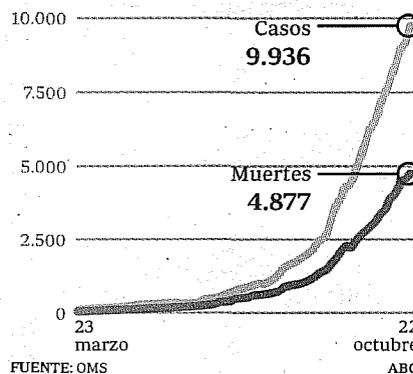
Cuatro meses después, eso sí, la sangre comenzaba a salpicar. El 4 de abril, la jefa médica liberiana, Bernice Dahn, reconocía a ABC el inicio de un posible contagio de ébola en su país. «Uno de los primeros casos, sino el primero, es el de un hombre que había acudido al bosque para poner 500 trampas para murciélagos. Posteriormente, a su regreso, comenzó a enfermar», destacaba la jefa médica. Entonces, el número global de muertes era de 84, con 134 casos confirmados. La práctica totalidad, al sur de Guinea.

Ahora, más de diez meses después del deceso del pequeño guineano, considerado el «caso cero» o primer paciente, el panorama es otro. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de muertes por el virus es ya de 4.877, así como se han producido 9.936 contagios. No obs-

tante, las cifras reales podrían incluso triplicar estos guarismos, ante la dificultad de identificar los casos sobre el terreno.

Para ello, valgan datos como los de Liberia, país donde la situación es más dramática. Del primer caso denunciado a este diario por la jefa médica liberiana a comienzos de abril (aunque podría remontarse a marzo) se ha pasado a 4.665 contagios y 2.705 muertes.

De igual modo, la epidemia se muestra también especialmente virulenta en Sierra Leona, donde en la última semana de registro, por ejemplo, se



produjeron hasta 454 casos (3.706 contagios totales).

Es cierto que los últimos días han dado lugar a noticias positivas: el lunes, la OMS anunciaba que Nigeria se encontraba libre de ébola, tras no haberse registrado ningún contagio en los últimos 42 días (el doble del periodo de incubación, 21 días). En este sentido, la

puesta en cuarentena de los posibles infectados fue capital para el fin de una crisis, que se ha cobrado la vida de ocho personas, tras registrarse veinte casos.

Sin embargo, la realidad en Sierra Leona, Liberia y Guinea dista mucho de la de Nigeria o Senegal (que también se declaró libre del virus).

Objetivo, aislar el 70% de casos

A comienzos de octubre, la recién creada Misión de la ONU para la Respuesta de Emergencia al Ébola (UNMEER) establecía un plan integral de 90 días para controlar y revertir el brote. El principal objetivo es que, para el 1 de diciembre (60 días desde el inicio del plan de ataque), el 70% de todos los casos de ébola se encuentren aislados, así como que el 70% de los enterramientos se hagan de forma segura.

«Da miedo ser un trabajador sanitario estos días en Liberia (...) El equipamiento es insuficiente», denuncia-

Las farmacéuticas piden más dinero para acelerar las vacunas

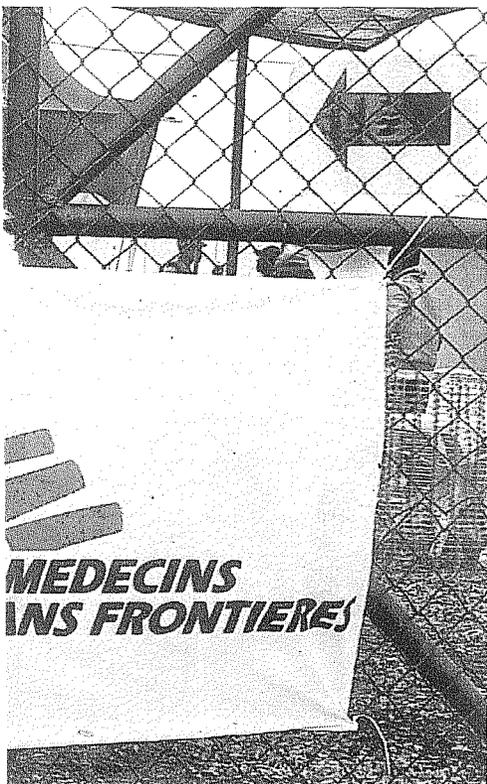
ABC MADRID

En medio de la preocupación mundial por la expansión del ébola, las farmacéuticas que trabajan en vacunas contra la enfermedad estudian pedir algún tipo de indemnización de gobiernos o agencias multilaterales ante posibles pérdidas o

reclamaciones surgidas por su uso generalizado. La cuestión se podría haber llevado a una reunión de alto nivel que se celebra ayer en Ginebra, informa Ep. El presidente ejecutivo de GlaxoSmithKline, Andrew Witt, ha señalado que un sistema de indemnización tendría sentido dada

la situación excepcional bajo la cual la OMS apremia a las compañías para acelerar el suministro de vacunas en meses, en lugar de años.

Las farmacéuticas han sido cautas en el pasado a la hora de invertir en este área, dado que la oportunidad comercial es pequeña. Ahora consideran que las pérdidas potenciales o los comentarios que se desprendan del uso de nuevas vacunas podrían representar un escollo adicional.



AFP

ba a este diario George Poe Williams, secretario general de la asociación de trabajadores sanitarios de Liberia (Nahwal). En Meliandou, en la región guineana de Guékédou, también dan fe de ello.

Teresa se siente «atropellada» y pide justicia por la gestión de su caso

► Reciben el alta cinco de las quince personas que tuvieron contacto con la sanitaria

N. R. C.
MADRID

Con dolores musculares, débil y «emocionalmente muy baja». La auxiliar de enfermería Teresa Romero ya está libre del virus ébola pero aún no está recuperada, ni física ni anímicamente. Teresa Mesa, la portavoz familiar contó ayer cómo se sentía. Dijo que lleva «muy mal» su aislamiento por no poder hacer una vida normal y que se sentía «atropellada» por todo lo que había ocurrido.

La auxiliar ya sabe que «Excalibur», su mascota, fue sacrificada y «otras cosas» que sucedieron tras su contagio. Según su portavoz, «ha pedido justicia» y pide que quien haya matado a su perro «lo pague». «Estoy todo el día llorando pensando en él», le ha dicho a su portavoz. La Aso-



Teresa Mesa, portavoz familiar LADRA

ciación contra el Maltrato Animal ya ha denunciado ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid al consejero de Sanidad, Javier Rodríguez, por un supuesto delito de prevaricación en el sacrificio del animal y re-

presentantes de la ONG ADDA llevaron al hospital Carlos III un libro con 428 mensajes de apoyo para Teresa Romero y su marido Javier Limón. «Este libro que traemos a Teresa Romero y Javier Limón está cargado de emotividad y solidaridad por la muerte de «Excalibur» de muchas personas que tienen animales y entienden el dolor que pueden estar pasando», dijo la portavoz de la asociación, Carolina Pinero.

Cumplida la «cuarentena»

Ayer abandonaron el hospital las primeras cinco personas que estaban en aislamiento y tuvieron algún tipo de contacto con la infectada. Tras cumplir la «cuarentena» de 21 días salieron las dos peluqueras que depilaron a la auxiliar, una amiga de Romero que acudió con ella a la peluquería, una limpiadora del centro de salud de Alcorcón donde acudió con los primeros síntomas y la médico de Primaria que le atendió.

Las otras diez personas que permanecen aisladas podrían recibir el alta el 27 de octubre.

El gasto sanitario pierde presencia en los presupuestos de las AA.PP.

J.P.R. / MADRID

@GacetaMedicaCom

jueves, 16 de octubre de 2014 / 14:00

El gasto sanitario representará en 2015 un 13,4 por ciento del presupuesto de las Administraciones Públicas. Este porcentaje supone una ligera reducción frente a 2014, año en el que se ha situado en el 13,6 por ciento, según consta en el Plan Presupuestario de 2015 que ha remitido el Gobierno a Bruselas.

Sanidad ha perdido peso en función del producto interior bruto. En 2015 supondrá un 5,7 por ciento, frente al 5,9 por ciento.

El documento hace hincapié en la necesidad de incrementar la eficiencia de la asistencia sanitaria y la racionalización del gasto farmacéutico.

SERGIO QUINTAIROS
 Decano del Colegio de Enfermería

“Hemos perdido 600 enfermeros en A Coruña desde el inicio de la crisis”

“Se sustituye menos y se contrata menos. Había un compromiso de una oferta pública, pero solo se cubre el 10% de las vacantes”

ENTREVISTA
 ABEL PEÑA

Sergio Quinteiros (Ourense, 1946) finalizó la carrera de ATS en los 70. Es licenciado en Antropología, graduado en Enfermería, doctor por la Universidad de A Coruña. Antes de ser presidente del Colegio de Enfermería coruñés lo fue del de León. Después de una etapa como sindicalista, recaló en A Coruña en 1983, donde ocupa su actual cargo desde el 96. También es miembro del Consejo General de Enfermería y presidente del Consello Galego de Enfermería.

Con tanto cargo, debe estar muy ocupado.
 Bueno, A Coruña triplica a Lugo y Ourense y dobla a Pontevedra. Así que...

...que hay muchos más enfermeros en A Coruña.
 Vamos a ver: el ratio enfermero paciente es muy bajo, y el de enfermero médico es más bajo de Europa. Aquí (en la provincia de A Coruña) estamos casi a la par: hay 6.500 enfermeros y más de 5.000 médicos.

¿El resto emigra?
 Tampoco la cosa es tan grave. De nuestros colegiados, en 2010 se fueron 11, el 12 23, el 13, 29, y ahora, hasta el 14 de julio se habían ido 15. De un censo de 6.500 colegiados.

¿Por qué hay tanta paridad entre médicos y enfermeros en la Sanidad?
 Porque los médicos tienen más puestos de trabajo creado. Por

ejemplo, en la Consellería de Sanidad los cargos de alto nivel son un 60% médicos y no llega a un 5% los enfermeros.

Entonces el enfermero sigue siendo un profesional de segunda clase?

En ese ámbito sí. No está en los puestos de decisión. Y cuando empezó hace seis meses la gestión integrada del servicio solo la hicieron médicos. No se incluyó a los enfermeros, a pesar de que saben tanto como ellos en ese campo.

¿Y en qué se resiente el trato al paciente por eso?

El enfermero es el que está a pie de cama. Las 24 horas. Todos los días. El enfermero entra a las ocho de la mañana y vuelve a las ocho de la mañana. Los 365 días del año.

¿Y se le valora?

Cada vez más. Pero a los enfermeros nos cuesta mucho llegar a la sociedad. Quizá no hemos conseguido vendérmolos.

Pero si dan un paso al frente en los conflictos.

En cuanto a reivindicativo sí que son. Porque son los que están ahí, ven los errores el día a día y exigen que se corrijan. Aunque tengamos uno de los mejores sistemas de Sanidad del mundo.

¿Si? Porque con tanto recorte hay quienes lo ponen en duda.
 Los recortes han tocado a todo. Y a la Sanidad, también.

¿Y los recortes tienen la culpa de que haya pocos enfermeros?



Quinteiros es miembro del Consejo General de Enfermería y presidente del Consello Galego de Enfermería

TODOS LOS SERVICIOS ESTÁN FUNCIONANDO, PERO NO AL MISMO RITMO QUE HACE OCHO AÑOS

EN ÉPOCA DE LA SIEGA DE LA HIERBA, LA DE LOS GRELOS, DE LA VENDIMIA, DE LAS PATATAS, LA 'FRECUENTACIÓN' BAJA A MENOS DE LA MITAD

CADA VEZ MENOS CENTROS DE DÍA

Los enfermeros son los profesionales de la Sanidad que tienen más protagonismo en el cuidado a la Tercera Edad. La geriatría exige una gran cantidad de cuidados, pero sin la necesidad de la intervención de un médico, por eso casi todos los profesionales son enfermeros. Sin embargo, este campo que ofrecen las residencias y los centros de día, cada vez es más escaso. A pesar de que la población gallega es de las más envejecidas de Europa. “Pero es que están cerrando. Antes la familia se podía permitir pagar doscientos euros cada uno y ahora lo cuida uno de ellos que esté en paro”, explica Quinteiros.

Se sustituye menos, se contrata menos... Desde hacía años, habla un compromiso para que cada dos años, hubiera oferta de empleo público de profesionales de sanidad, para cubrir las vacantes. Y ahora, solo se cubre el 10%.

¿Cuántos enfermeros hemos perdido en este tiempo?
 Pues si hacemos una media, podemos haber perdido unos 600.

Hablando de camas, se quejan de cierre en Abente y Lago St. hay servicios que están con-

trastados que tienen menos demanda y si tenemos un número “x” de personal sanitario, y un tercio está de vacaciones, es normal que se reduzca.

¿Pero se vuelven a abrir tras las vacaciones?
 En teoría, sí. Todos los servicios todos están funcionando, aunque no al mismo ritmo que hace ocho años, claro.

En A Coruña tenemos un flamante ala de Urgencias, recién inaugurada ¿Qué le parece?
 (Se encoge de hombros) Tiene



JAVIER ALBORTE

fallos, y fallos estructurales. Puertas incómodas, circulación que no era la correcta... que espero que se corrijan porque el edificio es fantástico.

¿Se contrataron más enfermeros para la nueva ala?
No, simplemente se reubicaron. El enfermero es un todoterreno. Estamos luchando para que se reconozcan las especialidades.

¿Hay suficientes para cubrir la demanda?
La demanda en salud, la demanda es ilimitada, y cuando más servicio das, más afluencia hay. Más medios, más demanda.

Pero la gente que está sana no decide ir a Urgencias solo porque se ha abierto una nueva ala.
(Sonríe) O no lo mejor buscarían otras opciones. Porque se da el caso de que hay personas que tienen índices de frecuencia de visitas a Urgencias muy alto.

¿Cómo de alto?
Pues hasta de 90 días al año, en algunos casos.

¿90 días? ¿Estamos hablando de hipocondríacos?
No, es que se asusta, que se nota mal, y se va a Urgencias. Eso sí, son 90 días de frecuentación y sin ningún ingreso.

Y el enfermero lo conoce de toda la vida.
(Sonríe) Ya son de casa. Igual ocurre con el servicio de atención primaria en los pueblos.

¿El qué?
La época de la siega de la hierba, la de los gregos, de la vendimia, de las patatas... La frecuentación baja a menos de la mitad.

Bueno, el trabajo es salud.
Y allí tienen calefacción, muchos tienen televisión, se ven, charlan...

Así que los centros de atención primaria se convierten en centros de día.
Es que de las personas mayores, antes con tres hijos, se ponían de acuerdo para cuidarle, pero ahora no. Están fuera, o en A Coruña.

“La población nos hace preguntas: está asustada por el virus ébola”

Los enfermeros son el personal médico que más se encuentra en contacto continuo con el paciente, y muchas veces son los primeros en atender sus dudas y despejar sus inquietudes. Un papel que han traído que ejercez mucho últimamente, dado que la actualidad ha estado dominada por el virus ébola y por la posibilidad de contagiarse una enfermedad potencialmente mortal.

Antes que nada ¿Qué tal se encuentra usted?
(Ríe) Bien, bien.

¿Sí? ¿Ningún síntoma?
No, no.

Pero les hacen muchas preguntas al respecto.
Sí. Hombre, la población está asustada. Me temo que habría que preparar a un poquito más.

La pandemia del siglo XXI
En realidad, el ébola es un viejo conocido, apareció por primera vez en el 76. Lo que ocurre es, básicamente, que hasta ahora no había salido de África.

¿Tanto como la Gripe A?
¿Qué va! Lo que se temía entonces es que la gripe A mutara, porque es mortal pero solo la transmiten las aves. Se compraron miles de vacunas, pero aquí llegó convertida en una gripe normal. El ébola, en cambio, es un viejo conocido.

Conocido, pero lejano.
Claro. Aparece cada tres o cuatro años. No siempre mortal. En el 94, en Sudáfrica, 1 muerto. Pero en esta ocasión ha sido cuando más casos ha habido: cerca de 9.000 en África.

Y uno en España. Precisamente una enfermera.
Claro. Por desgracia, ha saltado fuera de África a España. Ha habido dos muertos... Y no sé si se han hecho las cosas todo lo bien que deberían haberse hecho.

¿Y ahora?
Creen que la enfermería española ha dado una campanada importante. Ha hecho recapacitar a otros y que se estén haciendo las cosas mejor.

¿Entonces se puede decir que



Quinteiros pide más información para el público

JAVIER ALBORTE

LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA HA DADO UN CAMPANADA IMPORTANTE Y HA HECHO REFLEXIONAR

NECESITAMOS MATERIAL DE ÚLTIMA GENERACIÓN. SI NO NOS LO DAN, LO DENUNCIAREMOS



la situación está bajo control?
No quiero minimizar el caso, pero es solo uno, el de un profesional sanitario que ha estado en primera línea de fuego.

Pero los profesionales coruñeses se quejan de que los cursillos que les dan sobre el uso de los trajes son confusos.
Los pasos están sabidos, pero ponerse el traje es complicado. Quitárselo, mucho más. Los pasos son muchos. Hay que tener paciencia.

¿Y ustedes están listos?
La enfermería está supercapacitada. Si exigimos material de última generación. El antiguo tenía fallos y se están cambiando. Y si no lo hacen, lo denunciaremos.



Protestas en Reino Unido por los bajos salarios

Europa Press

Londres

Decenas de miles de personas salieron ayer a las calles de Londres, Glasgow y Belfast convocados por los sindicatos para exigir mejores salarios para los trabajadores ante la pérdida de poder adquisitivo de los últimos años. La marcha ha sido convocada bajo el lema *Reino Unido Necesita una Subida de Sueldo* por el Congreso de Sindicatos (TUC), Unite, Unison, el Sindicato Nacional de Profesores, el Sindicato de Trabajadores de Comunicaciones, el Real Colegio de Enfermería y Equity. Contó con la presencia de pensionistas y activistas antinucleares.

Según el TUC, hasta 90.000 personas han participado en la manifestación de Londres, donde aún había gente en Embankment cuando la cabecera había llegado ya al final del recorrido en Hyde Park, a casi 5 kilómetros de distancia, según *The Guardian*.

ALERTA SANITARIA EL ÉBOLA EN ESPAÑA

TERESA YA TIENE CARGA VIRAL 'CERO'

Por primera vez, las pruebas muestran que no hay rastro del virus en el organismo de la auxiliar, aunque habrá que ratificar el análisis

LAURA TARDÓN Madrid
Teresa Romero ha dado negativo en la prueba que detecta la presencia del ébola en su organismo. «Su carga viral es cero», señaló a los medios la portavoz de la familia, Teresa Mesa, tras recibir esta información de los médicos que atienden a la paciente en el hospital Carlos III de Madrid. Posteriormente, el comité creado para la gestión del ébola en España confirmó el dato, aunque recordó que para ratificar la curación de la auxiliar se realizará una nueva PCR «en las próximas horas». Cuando se obtengan dos resultados negativos en el análisis, la etapa de la supervivencia habrá acabado para abrir la puerta a la de la recuperación.

En el caso de la auxiliar, los órganos que más han sufrido por esta grave infección han sido los pulmones, el hígado y el riñón. Pero las

lación mecánica, no tiene por qué haber problemas».

No obstante, que la infección esté eliminada no significa que el alta médica sea inmediata. Realmente, «la fase aguda pasa cuando ya no es necesario tener las constantes monitorizadas (tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, oxigenación de la sangre, diuresis...», explica el doctor Yús. Pero a Teresa le quedan por delante varios meses de recuperación.

La portavoz de la familia afirma que estos días que Teresa Romero está «muy delgadita» y «muy deteriorada». Tras dos semanas ingresada en estas circunstancias de gravedad, «se pierde mucha masa muscular», apuntan los dos expertos consultados por este periódico. Antes de volver a casa, tiene que ganar peso, recobrar proteínas, masa corporal... El alta final dependerá de la recuperación de la función de los órganos afectados y de su restablecimiento físico. Esto lo conseguirá a través de fisioterapia (para ganar elasticidad, tono y fuerza), con una dieta rica en proteínas y con soportes nutricionales ya preparados para compensar el déficit.

La amiga de Romero, Teresa Mesa, también ha señalado las «algunas» que sufre la paciente. Es lo que se llama «déficit de atención por la propia enfermedad», describe Yús. Suele ocurrir en pacientes que han vivido enfermedades complejas, aislados del exterior, con fiebres muy altas, desconectados del ritmo del día y la noche, con las luces y los pitidos continuos de la habitación, incluso con afectación del sistema nervioso... Sucede por el propio virus y el entorno, pero estos episodios «stampoco dejan secuelas neurológicas», aclara Miró.

En cuanto a la capacidad de transmisión ahora que su carga viral es nula, «se ha visto que en los hombres el virus puede eliminarse durante las siete semanas siguientes a través de los fluidos seminales», por lo que «se deben evitar las



La 'marea blanca' volvió a protestar ayer contra los recortes y la mala gestión del ébola. S. ENRIQUÉZ-NISTAL

«ELLA SE PRESTÓ A HACER UN TRABAJO QUE NADIE QUERÍA»

El apoyo a Teresa Romero fue el motor principal de la manifestación convocada por la *marea blanca* ayer en Madrid. «Todos somos Teresa», coreaban los cientos de batas blancas que desfilaron desde la sede del Colegio Oficial de Médicos hasta el Ministerio de Sanidad. Los asistentes marcharon para exigir la dimisión de la ministra de Sanidad, Ana Mato, y la del consejero madrileño, Javier Rodríguez, por su «bochornosa gestión de la crisis del ébola». «Teresa es una trabajadora valiente que se prestó a hacer un trabajo peligroso que nadie quería hacer», explicó una de las enfermeras que secundaron la protesta.

Los asistentes también se quejaron de que se haya culpado a la auxiliar de su contagio ya que «por encima de los protocolos hay unas normas que deben cumplirse» para garantizar la seguridad laboral; «se contagia un misionero y es un héroe, se contagia una auxiliar y es una insensata», apuntaban. Asimismo, el sindicato de auxiliares de enfermería (SAE) señaló que las escuchas donde se cambian los sanitarios no cumplen las recomendaciones, lo que dispara el riesgo de contagio. La *marea blanca* lleva cerca de dos años «tomando» las calles de Madrid en defensa de la sanidad pública. **MARIA SEGUROLA**

EL COSTE DE LA ATENCIÓN

2.000.000 €

Estimación. Esa es el importe que supone mantener aislado a un paciente y tratarle con fármacos experimentales, además de la terapia de soporte, según un cálculo que ha hecho el semanario alemán 'Der Spiegel'.

1.000 €

Por hora. 60 minutos suponen 1.000 euros, dicen las estimaciones basadas en la atención que ha recibido un paciente en Hamburgo.

perspectivas son positivas. «Una vez eliminado el virus, los órganos se recuperan», expone José María Miró, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).

Los más tocados son sus pulmones, pero como argumenta Santiago Yús, médico intensivista, «el pulmón tiene gran capacidad de regeneración». Para realizar una vida normal, probablemente no le queden secuelas, apunta el especialista. Como mucho, «alguna dificultad de oxigenación a la hora de hacer ejercicio intenso», pero teniendo en cuenta que no ha necesitado venti-

relaciones sexuales». Aunque en las mujeres no hay datos, «habría que tener precaución».

La recuperación de Teresa es una gran noticia sumada a que «en su organismo quedarán anticuerpos de por vida», apunta Miró.

Cuando salga del hospital, Teresa Romero no sólo será una superviviente del ébola, subrayan los expertos, sino también una posible donante de vida, ya que sus anticuerpos podrán ayudar a otros a vencer al peligroso virus.

Por otro lado, el Comité Especial para el Ébola también informó ayer de que las dos personas que ingresaron la semana pasada en el Carlos III ante la sospecha de estar afectados han dado negativo en la segunda prueba para detectar el virus.



SALUD

Teresa, primera contagiada y primera superviviente del ébola en España

Los especialistas que la tratan afirman que un paciente de ébola se puede recuperar completamente y que la enfermedad no tiene por qué dejar secuelas • Todavía necesita tiempo para recuperarse

E. PRESS / MADRID

La última prueba PCR del virus del ébola que se ha realizado a la auxiliar de enfermería Teresa Romero ha vuelto a dar negativo y se considera que la paciente está curada desde el punto de vista de haber superado la infección, según los criterios que marca la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se trata del cuarto test negativo consecutivo en el caso de Teresa Romero y con ello, según los criterios de la OMS, se da por superada la enfermedad, aunque seguirá ingresada en el centro hospitalario para que la recuperación de los efectos que ha tenido la infección para su salud. Así lo han indicado en la rueda de prensa donde han comparecido los facultativos de la Unidad de Medicina Tropical del Hospital La Paz-Carlos III Marta Arsuaga, Marta Mora y Fernando de la Calle, junto al jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas-Medicina Tropical, José Ramón Arribas, para informar sobre el estado de salud de Teresa Romero.

Pese a que la infección está controlada, Arribas ha indicado que se debe tener «precaución» sobre la salud de Teresa Romero porque «no está en su estado previo» al contagio y una infección grave como el ébola produce daños cuya recuperación «leva tiempo».

Preguntados por qué secuelas puede tener la paciente, los médicos



El equipo médico que atiende a Teresa Romero antes de pronunciar la conferencia de prensa de ayer.

han señalado que «va mandando la evolución clínica» y cómo se va comportando con el paso de los días. Por eso, han explicado que van a seguir con la «vigilancia y el estudio», «para ir controlando y poniendo tratamiento si hiciera falta».

No obstante, el facultativo ha aclarado que un paciente de ébola

se puede recuperar completamente y que la enfermedad no tiene por qué dejar secuelas. Además, la paciente no requiere ya en su estado medidas de seguridad y protección que marcan los criterios de la OMS (podría ser derivada a planta), aunque pudieran aplicarse atendiendo a «otras consideraciones».

Arribas ha añadido que la paciente ha demostrado una «enorme fortaleza física y mental» para superar la patología y que se le ha dado tratamiento de soporte y también sueros antivirales. En este sentido, el equipo médico no puede afirmar si los nuevos medicamentos «añaden eficacia».

El Consejo de Enfermería denuncia irregularidades

El presidente del Consejo General de la Enfermería, Máximo González Jurado, denunció ayer que se han vulnerado varias leyes en la elaboración de los protocolos frente al ébola y ha dicho que «nunca» se va saber cuál de los «muchos» factores de riesgo ha sido la causa del contagio de Teresa Romero. González Jurado ha presentado en rueda de prensa las conclusiones de una investigación llevada a cabo por el Consejo a raíz del contagio de la auxiliar Teresa Romero, para la que se ha recabado información del personal de enfermería de

toda España, entre ellos, los profesionales del Hospital Carlos III de Madrid que atendieron a pacientes contagiados de ébola. Estos enfermeros han contado «minuto a minuto lo que estaba pasando», ha precisado. El Consejo ha «exigido» la dimisión del consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Rodríguez, y ha estimado que es una «inmoralidad» que todavía siga en su cargo después de haber acusado a Romero de mentir. A este respecto, González Jurado ha señalado que «el máximo responsable de sanidad de una comunidad,

lo último que puede hacer es acusar a un enfermo de mentir». Ha calificado de «inaceptable» la actitud de Rodríguez y ha asegurado que es difícil «de entender» que todavía siga siendo el responsable de Sanidad de una comunidad. El representante de los enfermeros ha admitido que ha habido un «accidente» que ha provocado el contagio de Teresa Romero, pero ha precisado que éste se ha producido porque «no se han adoptado las medidas que establecen las leyes para minimizar el riesgo». Así, el informe pone de relieve que se ha

vulnerado la normativa vigente en materia de prevención de riesgos laborales, biológicos y de bioseguridad y la ley de ordenación de las profesiones sanitarias, así como varias directivas comunitarias. En la investigación, en la que han participado expertos sanitarios y juristas, se han detectado importantes deficiencias en los protocolos. Según el informe, se han llevado a cabo, al menos, siete versiones sucesivas de protocolos, el último de los cuales tiene fecha de 13 de octubre, y en todos ellos se han encontrado «deficiencias».





Los colegios de enfermería denuncian fallos en el material y los protocolos

de Sevilla. Madrid

El Consejo General de Enfermería, que agrupa a los colegios de enfermeras, ha detectado que ni el material ni los protocolos usados para combatir el ébola en España han sido los adecuados. Así lo manifestó ayer su presidente, Máximo González Jurado, durante la presentación de un informe que, entre otras cosas, recoge cómo las gafas, las calzas o los guantes usados no eran los reglamentarios. También aseguró que se han producido situaciones de riesgo porque los protocolos —el del Ministerio de Sanidad ha tenido hasta siete versiones— no incluían la necesidad de que una segunda persona vigilara la retirada de los trajes de protección.

González Jurado anunció que toda la información recogida la llevará a la fiscalía, donde ya están abiertas diligencias para dilucidar posibles responsabilidades. "Se han detectado casos de enfermeras que se han incorporado de vacaciones directamente a trabajar a las habitaciones de los pacientes", señaló como ejemplo. "De seis enfermeras, cuatro habían recibido un curso de 20, 30 o 40 minutos, y solo una de ellas había entrenado cómo ponerse y quitarse un traje de protección", añadió. "Los fallos en formación son muy importantes", reiteró. A preguntas de los periodistas, González Jurado señaló que su organización no pide, sino que "exige la dimisión del consejero" de Sanidad madrileño, Javier Rodríguez.

"Es una inmoralidad que siga siendo consejero", ha añadido. "Ha insultado a una paciente y ha vulnerado todos sus derechos".

El presidente de los enfermeros cree que se han vulnerado

"Es inmoral que el consejero siga en su puesto. Exigimos su dimisión"

varias leyes y directivas europeas y que pueden existir responsabilidades tanto en el ámbito civil patrimonial como en el laboral e incluso en el penal. Pese al trabajo de investigación de un

equipo de enfermeros, que forma parte de un trabajo de doctorado, González Jurado aseguró que no se ha podido determinar cómo se produjo en contagio de Teresa Romero en el hospital Carlos III. "Dije el primer día que nunca se va a poder saber. Como he visto durante la presentación del informe, hay muchos elementos de riesgo. Ha habido un accidente y es algo que puede suceder. No existe el riesgo cero. Ahora bien, ¿se han puesto todas las medidas para minimizar ese riesgo? Nuestro informe entiende que no". González Jurado pidió protocolos homogéneos en toda España.

Uno de los ejemplos usados ayer fue el de las calzas del traje de protección en el hospital Car-

los III. Según el informe, cuando la unidad NBQ (de amenaza bacteriológica y química) del servicio de emergencias Samur los examinó, determinó que no era impermeable y recomendó cambiárselas. Así se hizo, según el informe. Las gafas de protección ocular se empañaban continuamente y dificultaban la visión, según el relato, recogido en el informe, de enfermeros que trataron con pacientes de ébola. Las gafas deben ser antivaho, según el real decreto 773/1997 que mencionó González Jurado. Durante la presentación se exhibió un vídeo que muestra una sesión de formación para poner y quitarse el traje en el que el instructor se equivocó repetidas veces y confundió el orden de las piezas.

El Hospital La Paz-Carlos III negó la falta de formación y aseguró que empezó a impartir cursos en abril pasado. Añadió que las partes del traje de protección son las que marcan los protocolos internacionales.

Las Españas - Una Corona - Varios Reinos

Los siete fallos que pudieron precipitar el contagio de Teresa Romero

LAURA DANIELELAURASDANIELE / MADRID

El Consejo General de Enfermería presenta un informe en el denuncia que «la formación y el entrenamiento» del personal sanitario «son heterogéneos e insuficientes»

El Consejo General de Enfermería de España –órgano regulador de los 260.000 enfermeros y enfermeras– presentó este martes las conclusiones de la investigación que ha realizado de oficio para esclarecer todas las circunstancias que concurrieron alrededor del contagio de ébola de la auxiliar de enfermería, Teresa Romero, como consecuencia de la asistencia que prestó de forma voluntaria al misionero Manuel García Viejo.

En el informe, en el que han participado tanto expertos sanitarios, como juristas especialistas en salud laboral, derecho penal y deontología profesional, se señalan en concreto siete fallos:

1.-Formación del personal sanitario.

El informe señala que los profesionales sanitarios «no han recibido una formación, capacitación, entrenamiento e información acorde a las circunstancias y el trabajo que debían realizar». Algunos enfermeros reconocen en el documento que «entraron a atender a los pacientes infectados después de haber practicado sólo en una ocasión la puesta y retirada del traje de seguridad».

En esta línea, el presidente del Consejo General de Enfermería de España, Máximo González Jurado, recordó que «el riesgo es importante si no hay una preparación suficiente a nivel de todo el Estado español». Pese a que se «han dado pasos importantes» desde la repatriación del primer enfermo por ébola que se atendió en España, Jurado resaltó que la formación del personal sanitario «sigue siendo heterogénea e insuficiente».

2.-Calzas permeables.

El informe denuncia que hasta el día 9 de octubre el personal sanitario del Hospital Carlos III utilizó calzas permeables para atender a los enfermos. El error fue detectado por los profesionales de la unidad de amenaza bacteriológica (NBQ) del Samur. Días después, las piernas del equipo de protección fueron cambiadas por unas no permeables.

3.-Traje de seguridad.

Los técnicos sanitarios que han estado en contacto con los enfermos denuncian en el informe que las gafas de protección ocular que utilizaban se empañaban continuamente, dificultando la visión por lo que tuvieron que ser cambiadas por unas antivaho. Los guantes externos además tenían la misma largura de manquito que los

internos, cuando las recomendaciones indican que el guante externo tiene que tener una largura que supere la muñeca y cubra la manga del EPI (traje de seguridad).

El informe también denuncia que durante la retirada del traje, los compañeros que supervisaban la técnica desde el exterior de la esclusa, «solo podían ver de cintura para arriba». Además indican que «no había supervisión por parte de medicina preventiva, en este proceso, tan solo en alguna ocasión se encontraban presentes en la unidad».

4.-Manipulación de los contenedores de residuos.

El documento señala que los contenedores con los residuos de los contagiados eran transportados, una vez que llegaban a su capacidad, «por el propio personal enfermero a la esclusa, por lo que existe contacto directo con los contenedores».

En cuanto a la esclusa, dada sus dimensiones, «cuando el personal se introducía en la misma con el contenedor, el espacio se reducía, por lo que al tirarse los trajes, se producía un riesgo adicional de contagio laboral del agente biológico envasado».

5.-Uso de los antisépticos.

Después de llevar varios días utilizando un antiséptico para la desinfección de las superficies, la unidad de Medicina Preventiva comunicó «verbalmente» a los enfermeros otra norma distinta, «instándole a que suspendieran de forma inmediata la aplicación de dicho preparado (Big Spray) porque podía generar porosidades en el traje de seguridad, provocando que éste pierda su función aislante».

6.-Manipulación del cadáver.

El informe denuncia que las enfermeras que atendieron los casos de ébola, «no recibieron la formación previa, para el manejo del cadáver ni constan pasos a seguir llegado el caso, en el protocolo vigente. Por lo tanto, ante la inexistencia de procedimientos a este respecto, no sabían cómo proceder en el tratamiento del cadáver y el material».

Según consta en el documento, «dos celadores que estuvieron en el proceso de preparación del cadáver, nunca habían estado en dicha unidad, no habían recibido formación previa en este sentido, ni había tenido oportunidad de ponerse y retirarse el traje anteriormente. Fueron llamados precipitadamente para ayudar en el traslado».

7.-Protocolos que no tienen en cuenta al personal sanitario.

«Han realizado el 95% de las intervenciones que se han realizado a los infectados y sin embargo no han sido consultados para la elaboración de los protocolos ni han participado activamente en el marco de todas las cuestiones que afectan directamente a la seguridad y a la salud en su puesto específico de trabajo con pacientes enfermos con el virus del ébola», se lamentó Jurado. Son personas claves en todo el proceso, insistió el presidente del Consejo General de Enfermería de España.