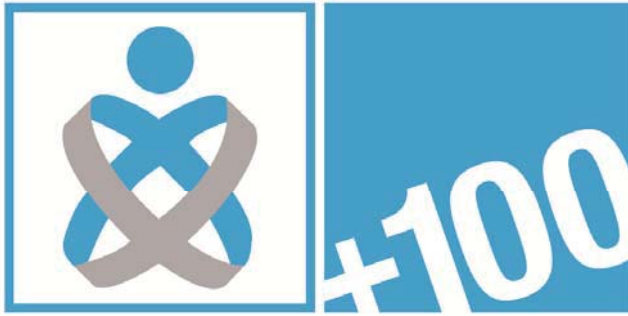


Más de cien años cuidando



**Colegio Oficial de
Enfermería de Toledo**

Resumen de Prensa

Semana del 23 al 27 de junio de 2014



Médicos, farmacéuticos y enfermeros, unidos para controlar al anticoagulado

Lo harán con el uso de una pulsera QR que tendrá el paciente

J. G. V. Con el objetivo de mejorar la asistencia sanitaria al paciente anticoagulado y colaborar en la reducción de ictus o hemorragias asociados a un mal control, Boehringer Ingelheim ha puesto en marcha un programa piloto por el que médicos, farmacéuticos y enfermeros controlarán conjuntamente a estos pacientes. Y es que, según datos de la Federación Española de Asociación de Anticoagulados (Feasan), si se analizan los tres últimos niveles de coagulación de la sangre (INR) de cada paciente, uno de cada tres no está bien controlado.

De ahí la relevancia de este programa, que "permitirá que los pacientes estén más seguros y que tomen conciencia de la importancia de estar bien controlado para evitar problemas graves", señala el CF José Luis Zamorano, jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid.

El programa se basa en el uso de la pulsera QR, "un dispositivo dirigido a establecer una identificación visible y rápida de los pacientes anticoagulados con antivitamina K", informa Zamorano. Esta pulsera registra el histó-

rico del INR de los últimos 6 meses del paciente y calcula si sus controles están dentro del rango óptimo (entre 2-3). Y es que "el hecho de permanecer fuera de este rango implica que el paciente está expuesto a un mayor riesgo de sufrir un ictus o una hemorragia", advierte Zamorano.

En el proyecto participarán 100 centros de salud, 100 farmacéuticos y 100 enfermeras de toda España y contará con un total de 2.000 pacientes. Además, cuenta con el



Imagen de la pulsera QR.

aval de diferentes sociedades científicas, como Semergen, Semfyc, SEMG, SEC, SETH, SEN, SEMI, Semes y Sefac; el Consejo General de Enfermería y las asociaciones de pacientes Feasan y FEL.

En opinión de Juan Carlos Gómez, portavoz del Consejo General de Enfermería, "este mecanismo permite además que todos los sanitarios que participan en el acompañamiento terapéutico del paciente puedan acceder a las cifras de INR, colaborando así en la reducción del riesgo asociado a su mal control".

Defensa de la profesión para servir mejor a los pacientes

COLEGIO DE ENFERMERÍA. TRABAJA EN VARIOS ACUERDOS CON LA CONSEJERÍA Y SATSE PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE LA PROFESIÓN

R.M.
BURGOS

Quedan muchas cuestiones por resolver, pero en los últimos tiempos varias de las reivindicaciones de los profesionales de Enfermería han entrado en vías de solución. Un paso fundamental si tenemos en cuenta que, como recuerda la presidenta del Colegio de Enfermería de Burgos, Esther Reyes cada vez más «la función del Colegio es la defensa profesional encaminada al buen servicio al ciudadano».

Dentro de esas cuestiones en vías de mejora, desde el Colegio se destaca el acuerdo alcanzado entre la Consejería de Sanidad, el sindicato Satse y los colegios de la región. Un pacto reflejo de otro alcanzado a nivel nacional que permitirá, por ejemplo, que en el historial informático del paciente figuren los cuidados de enfermería recibidos, con una doble finalidad: que este tenga acceso a esa información y que quede constancia del trabajo que realizan los enfermeros de cara a poder demostrarlo cuando sea necesario.

Por otro lado, se está trabajando para que en el decreto que regulará las Unidades de Gestión Clínica -servicios hospitalarios regidos por un modelo de autogestión- se recojan las funciones de Enfermería y la independencia de sus titulados, frente a algunos borradores que pretendían volver a hacerlos depender de los médicos como hace años. «Los últimos borradores ya han mejorado, pero hasta que no se apruebe el definitivo no será seguro», admite Reyes.

Finalmente, otra de las cuestiones que se están abordando con la Consejería es tratar de que se reconozcan las especialidades de



PRESIDENTA. ESTHER REYES ES LA CARA VISIBLE DEL COLEGIO.

Enfermería que ya están puestas en marcha. Especialidades como Matrona, Salud Mental -que ya llevan muchos años de desarrollo- Geriátrica, Enfermería Comunitaria y Pediatría.

El fin es que los enfermeros que ya salgan con esta especialidad o superen la correspondiente prueba de Evaluación de la Competencia puedan optar al menos a las plazas de especialista que salgan en las bolsas de trabajo.

EL PROBLEMA DEL PARO. Pero no todos los problemas se han solucionado. Sigue preocupando el alto nivel de paro en una actividad en la que hace unos años no existía y la precariedad de muchos contratos que incluso son de un día o de horas, junto a la falta de sustituciones durante las vacaciones. Realidades que, denuncia Reyes, generan estrés en el colectivo.

Máximo González Jurado alerta de que la sanidad española está en estado crítico

Por Iñigo Lapetra el 11 de junio de 2014 en sociedad ■ comentarios

En España la sanidad es un derecho protegido por la Constitución Española, y a pesar de ello, está atravesando una situación crítica sin precedentes que además, con los años, se va a agravando a marchas forzadas sin que, por el momento, ninguno de los responsables políticos involucrados en su gestión, haya sido capaz de adoptar medidas eficaces para garantizar su sostenibilidad. Así de claro se mostró Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería de España, en su participación en el ciclo de conferencias de Tribuna Forum en Tenerife.

En su conferencia, titulada “Retos y Desafíos de la Sanidad del Siglo XXI”, el presidente de los 260.000 enfermeros españoles realizó una exhaustiva radiografía del sistema sanitario en la actualidad, así como una proyección a medio y largo plazo de su futuro teniendo en cuenta su situación actual y las medidas recientes adoptadas por las administraciones públicas.

Máximo González Jurado destacó cómo en España la situación de la salud, en general, es francamente buena: la esperanza de vida al nacer no ha parado de crecer en las últimas décadas y se reduce la mortalidad infantil hasta llegar a los mejores resultados de Europa. Asimismo la esperanza de vida en España (hombres 79,1; mujeres 85,3) supera con creces los índices europeos (hombres 82,6; mujeres 76,7). Sin embargo, el ponente señaló que nuestra gestión sanitaria no está teniendo en cuenta en absoluto estos cambios poblacionales y cómo consecuencia de ello nuestro Sistema Nacional de Salud no va a poder dar respuesta a una población cada vez más envejecida que aumenta en cuanto al número de pacientes crónicos cuyas necesidades son cada vez más complejas.

Aumento indiscriminado del gasto sanitario

En su intervención, González Jurado alertó del aumento progresivo del gasto sanitario que viene experimentando España en las últimas décadas: “desde 1990 el gasto sanitario se ha ido incrementando en un 10% anual, para determinar esta escalada basta con echar un vistazo hacia atrás: este gasto supuso 6,5% del PIB en 1990 y 9,6% en 2010”. Sin embargo, los políticos no han querido poner soluciones reales a esta situación y han optado por soluciones simples que son meros parches temporales. Teniendo en cuenta factores ya señalados como el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población, la cronificación de cada vez más enfermedades, el incremento de la innovación tecnológica y científica o el acceso y mejora de información de la población, para González Jurado, las previsiones deparan que, en los

próximos 10 años, la demanda de servicios sanitarios habrá crecido de forma importante, los recursos dedicados no serán suficientes con los actuales niveles de productividad y el gasto sanitario podría llegar a duplicarse.

El conferenciante aseguró también que las previsiones para los próximos 10 años son que 1 de cada 5 españoles tendrá más de 65 años, lo que supone que más de 10 millones de personas tendrán un coste sanitario entre 4 y 12 veces superior al del resto de la población. Asimismo, 6 de cada 10 españoles padecerán una enfermedad crónica, lo que incrementará de forma importante los recursos destinados a estos pacientes, que suman hoy más del 75% del total del gasto sanitario en la actualidad.

17 sistema sanitarios diferentes

Máximo González Jurado lamentó en su ponencia la organización sanitaria en España, donde existen 17 sistemas sanitarios diferentes, uno para cada CC.AA. “Estamos malgastando el dinero con 17 modelos retribución y de carrera profesional, generando inequidad en la prestación farmacéutica y fragmentación en historia clínica; y fomentando una distribución de recursos desigual”. “No tiene sentido que mientras el SNS este enfermero, mantengamos la duplicidad de recursos con agencias sanitarias en casi todas las comunidades mientras se mantiene y se fomenta una ausencia de mecanismos de planificación y coordinación, una inexistencia de un sistema de información a nivel de Estado, la incompatibilidad de los sistemas informáticos y de las tarjetas sanitarias”. Para el presidente de los enfermeros españoles la única forma de salvar el Sistema Nacional de Salud es el desarrollo de los cambios estructurales que necesita. “Y para ello, el punto de partida es considerar que los verdaderos propietarios del sistema sanitario son los ciudadanos.

Además es imprescindible que los profesionales sean los catalizadores del cambio y ayuden a lograr un mayor equilibrio entre los objetivos de calidad y eficiencia del sistema”. Así señaló que es necesario llevar a cabo “reformas de gobernanza; calidad, eficiencia y racionalización de la gestión sanitaria; política de recursos humanos; infraestructuras sanitarias; y concienciación y educación del paciente”. Es por ello que la única forma de salvar la sanidad es mediante el impulso de un verdadero Pacto por la Sanidad que ha de alcanzarse a través de un consenso político, profesional y social –no sólo político– y que debería contemplar la reforma del SNS para los próximos años de cara a preservar y mantener tanto sus principios como su sostenibilidad.

Un gran acuerdo cuyos principales actores deben ser, necesariamente, no sólo los partidos políticos, grupos parlamentarios y administraciones sanitarias, también deberán estar obligatoriamente los profesionales, los gestores sanitarios y los pacientes. Finalmente, Máximo González Jurado recordó como, con esta filosofía médicos y enfermeros llevaron a cabo un estudio de investigación dirigido a realizar propuestas de reforma capaces de contribuir a la sostenibilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud manteniendo los principios del mismo y preservando la calidad asistencial y la seguridad clínica de nuestros pacientes. Un estudio que, sin embargo, los políticos aun no han tenido la valentía de abordar decantándose una y otra vez por la demagogia y los parches temporales.

NEUTRALIZA LA PROGRESIÓN DE LOS PÓLIPOS

Descubren un mecanismo de seguridad del colon que limita la formación de tumores

MADRID, 24 Jun. (EUROPA PRESS) -

Un equipo de científicos liderado por el Instituto de Investigación Biomédica (IRB, en sus siglas en catalán) de Barcelona han descubierto que el colon cuenta con un mecanismo de seguridad para restringir la formación y el crecimiento de adenomas o pólipos, lesiones precancerosas que pueden derivar en cáncer.

Según explican los autores de esta trabajo, cuyos resultados publica la revista 'Nature Cell Biology', el primer paso en el desarrollo de un cáncer de colon es la formación de tumores benignos denominados adenomas, y se estima que entre el 30 y 50 por ciento de las personas mayores de 50 años desarrollarán alguno.

En este sentido, han observado que cuando se forma un adenoma en el colon crece al mismo tiempo la producción de una molécula denominada BMP (bone morphogenetic protein), cuya acción limita la capacidad de autorrenovación de las células madre del adenoma y evita que la lesión evolucione rápidamente.

"Las células del epitelio del colon reaccionan ante la presencia de estos tumores y tratan de suprimirlos o, por lo menos, tenerlos controlados a través de la ruta de BMP", ha explicado el jefe del Laboratorio de Cáncer Colorrectal del IRB, Eduard Batlle, que apunta que sin dicho circuito de seguridad "muchos más pólipos que crecerían rápidamente".

De hecho, cree que si el cáncer de colon es una enfermedad de desarrollo lento "es posible que se deba a la existencia de este mecanismo de seguridad".

Una hipótesis derivada del estudio es que no todas las personas están protegidas en el mismo grado y que hay variaciones en el genoma de la población que hace que haya personas con circuitos de seguridad más robustos que otras para hacer frente a la formación de pólipos.

Esto viene determinado porque los científicos han identificado la región genómica a través de la cual se controla la producción de proteína BMP, es decir, el sitio concreto donde se regula el circuito de seguridad que dispara el colon cuando detecta adenomas. Y es el mismo sitio donde se han encontrado determinadas variaciones genómicas entre la población que están asociadas a riesgo de padecer cáncer de colon.

Estas variaciones genómicas se conocen por estudios poblacionales y por el escrutinio de genomas de enfermos de cáncer de colon que están disponibles en bases de datos como la del '1000 Genomes Project Data'.

ALGUNAS VARIACIONES GENÓMICAS SE ASOCIAN A UN MAYOR RIESGO

"Ofrecemos una explicación plausible de por qué determinadas variaciones genómicas (denominadas snip) están asociadas a mayor riesgo de cáncer de colon, y pensamos que es porque precisamente estas variaciones tienen un impacto sobre la regulación del circuito de seguridad que nos protege de los adenomas", explican los científicos.

En todo caso, este trabajo básico permitirá hacer estudios más finos de las variaciones genómicas asociadas a cáncer de colon que caen en esta región donde se regula BMP, y entender mejor como los mecanismos que aceleran o limitan el inicio del cáncer de colon puede permitir, por ejemplo, descubrir nuevos biomarcadores para identificar mejor a la población con mayor riesgo de padecer cáncer de colon e, incluso, en qué grado de riesgo se encuentran.

En el estudio han participado grupos del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), del Hospital Clínico de Barcelona-IDIBAPS-UB, y del Centro de Regulación Genómica. Los fondos para desarrollar el proyecto provienen de una ERC Grant del Consejo Europeo de Investigación otorgada a Eduard Batlle, de la Fundación Josep Steiner de Suiza y del Ministerio de Economía y Competitividad.

El Sescam abre un concurso de traslados de 952 plazas de personal estatutario

► El plazo de presentación es de un mes. 128 plazas corresponden a zonas básicas de salud de Primaria, 808 a área de salud y 16 a Coordinación e Inspección

M.J.A.
TOLEDO

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, que dirige Luis Carretero, anunció ayer a tiempo real durante la Mesa Sectorial que se celebraba en Toledo la convocatoria, en las próximas semanas, del nuevo concurso de traslados para el personal estatutario fijo del Sistema Nacional de Salud.

Para ello, el director general de Recursos Humanos del Sescam, Miguel Moreno, presentó su propuesta inicial de convocatoria a las organizaciones sindicales, y se mostró convencido de llegar a un acuerdo lo antes posible porque «este proceso es muy esperado por los profesionales y ha sido elaborado en base a los principios de igualdad, mérito y capacidad».

Los puntos del baremo

De la propuesta presentada ayer se desprende el establecimiento de un baremo de tres puntos por día de servicios prestados para el personal estatutario fijo en idéntica categoría estatutaria desde la que se concursa; tres puntos por día de servicios prestados como personal fijo en cualquier Administración Pública Española o de un Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, desempeñando puestos de trabajo de igual contenido funcional que la plaza objeto del concurso y, por último, un punto por día de servicios prestados como personal estatutario fijo en las otras categorías estatutarias distintas desde la que se concursa. Para lograr un acuerdo con los sindicatos, el Sescam tiene previsto un calendario de reuniones, durante los meses de junio y julio, con objeto de acordar las bases y plazas que definitivamente serán objeto del futuro concurso.

808 de área de salud

En principio, se contempla la convocatoria de un total de 935 plazas, 128 correspondientes a Zonas Básicas de Salud de Atención Primaria, 808 a área de salud y 16 a Coordinación e Inspección. Este nuevo proceso incluye las



Luis Carretero

categorías profesionales de facultativo y pediatra, tanto de ZBS como de área de salud; sanitarios no facultativos entre los que se encuentran las de enfermera, matrona, fisioterapeuta, técnico especialista, logopeda, terapeuta ocupacional, higienista dental y auxiliar de enfermería; de personal de gestión y servicios, así como las correspondientes a inspectores médicos y farmacéuticos y subinspectores.

Quiénes pueden participar

Podrá participar en este concurso de traslados el personal estatutario fijo del Sistema Nacional de Salud con nombramiento fijo en la categoría a la que se concursa, que el último día del plazo de presentación de solicitudes se encuentre en situación de activo o con reserva de plaza; en situación distinta a la de activo y sin ostentar reserva de plaza o en situación de reintegro al servicio activo con carácter provisional.

Aprobado el plan de Recursos Humanos del hospital con total rechazo sindical

Los sindicatos rechazaron ayer de forma unánime el Plan de Recursos Humanos del futuro hospital de Toledo, que quedó aprobado durante la reunión mantenida ayer con responsables del Sescam y que era la última para intentar un acuerdo entre las partes. Esta no se consiguió pues todos los sindicatos «han dicho un no rotundo a la privatización de 304 trabajadores».

Fuentes del Sescam explicaron a Efe se ha hecho un «gran esfuerzo para dialogar y acercar posturas» del Sescam con las siete organizaciones sindicales, como a su juicio lo demuestra el haber rebajado los afectados de 340 a 302, si bien finalmente todos los sindicatos han votado en contra

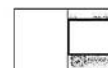
de este plan. Este plan repercutirá exclusivamente sobre el personal no sanitario como personal de mantenimiento o cocina, tal y como han incidido estas fuentes, y no sobre médicos o enfermeros, que seguirán perteneciendo a la sanidad pública.

El Sescam va a respetar los derechos de los trabajadores afectados y se fomentará la libre elección, es decir, que podrán elegir si quieren ser contratados por la empresa concesionaria mediante un contrato laboral fijo, o si no, mantener en las mismas condiciones que en la actualidad. Tras la aprobación de este plan, el siguiente paso es la aprobación en el Consejo de Gobierno de los pliegos y el plan funcional del nuevo hospital de Toledo, tras lo que se abrirá el plazo para que las empresas puedan presentar sus ofertas para concluir la obra.

Los plazos

Asimismo, el personal fijo de otros Servicios de Salud que no se encuentre incluido en el supuesto anterior podrá cumplimentar y presentar la solicitud a través de la página web del Sescam <http://sescam.castillalamancha.es/profesionales/tramitacion-electronica> con presentación en papel en el registro oficial correspondiente, o podrá también llevar a cabo estos trámites en papel, conforme al modelo de solicitud de esta convocatoria. El plazo de presentación de solicitudes será de un mes desde la publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.





LABORAL Más de 400 enfermeros de la provincia tendrán que darse de alta en este organismo por orden del Tribunal Constitucional

Colegiarse para poder trabajar

COLEGIO Aplauda que la Junta de Andalucía acate la sentencia porque asegura que es "una garantía"

OBJETIVO Ayudará a controlar el intrusismo y a evitar una mala práctica de las profesiones sanitarias

IGUALDAD La jurisprudencia equipara a los enfermeros andaluces con los europeos



Gemma Freire

cadiz@publicacionelesuz.net

CÁDIZ Recientemente, desde los Servicios centrales del SAS se ha enviado una nota interna a las Direcciones Gerenciales en la que se informa de la obligatoriedad de colegiación para todos los médicos y enfermeros que presten o vayan a prestar sus servicios en sus Centros, como consecuencia de las sentencias del Tribunal Constitucional de fechas 17/1/2013 y 14/1/2013.

Esta sentencia viene a establecer que son las Organizaciones Colegiales las que tienen competencia con carácter exclusivo para la ordenación de las profesiones, destacando que las Comunidades Autónomas son meros empleadores de los profesionales y su control sobre ellos se cibe exclusivamente al ámbito laboral.

El Tribunal Constitucional establece que son competencias de la Cortes Generales el determinar qué profesiones deben tener colegiación obligatoria pero, una vez decidi-



La sentencia garantiza que las prácticas enfermeras estarán realizadas por profesionales con la formación necesaria. ARCHIVO

das cuales son, serán estas propias profesiones las que se autoregulan y establezcan sus criterios de buenas prácticas y deontología.

A juicio del presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz, Rafael Campos, esto supone una "magnífica noticia" para los ciudadanos porque "viene a garantizar" sobre todo la seguridad de que

las prácticas enfermeras están realizadas por profesionales con la formación necesaria y con criterios éticos y deontológicos adecuados, porque "allí donde los Colegios Profesionales no pueden controlar las malas prácticas es donde se ha venido produciendo el abuso, el no cumplimiento de las normas de la profesión y el intrusismo pro-

fesional". En opinión de Rafael Campos, con esta decisión de acatar la sentencia y poner en marcha esta serie de medidas que garanticen la colegiación de todos los profesionales, se pone de manifiesto un cambio importante en la actitud que hasta ahora venía demostrando la Consejería de Salud de Andalucía en lo referente a las relaciones con los

Colegios Profesionales Sanitarios. Campos espera que esto sea el comienzo de una nueva etapa de colaboración institucional "en la que todos ganemos, y se empiece a poner los cimientos para reforzar la credibilidad de un Sistema Público muy tocado que está acusando en exceso los recortes en recursos de estos últimos años". Andalucía es-

tá a la cola del país en número de enfermeros por habitantes y la calidad de la atención sanitaria se encuentra en unos niveles manifiestamente mejorables.

Se estima que algo más de cuatrocientos enfermeros gaditanos del Sistema Público se incorporarán antes de finalizar el verano a su Colegio Profesional, desde donde, informan, se han puesto en marcha una serie de medidas que permitan facilitar en lo administrativo y en lo económico su ingreso en la Organización.

La cifra no es mayor debido a que desde el Colegio de Cádiz se pusieron en marcha distintas medidas para fomentar la colegiación y fidelizar a los colegiados, como son la subvención de la cuota de alta colegial; la devolución mensual por parte de un banco de una parte de esa cuota al domiciliar el pago de determinados recibos, y el establecimiento de una cuota reducida para los que se encuentran en paro o con contratos al 50% o inferior, manteniendo el derecho a todos los servicios que se ofrecen, incluidos asesoría jurídica, actividades de formación y seguro.

El paciente debe ser el eje central del Sistema Sanitario

Jesús Sánchez Martos 23/06/2014

El pasado sábado día 21, coincidiendo con el inicio del verano y en el incomparable marco del acogedor pueblo navarro de Ablitas, en la sesión de clausura del Congreso Internacional de Redes Integradas de Servicios de Salud, se firmó el que ya se conoce como "Compromiso Ablitas", con el objetivo de impulsar los cambios necesarios que puedan favorecer un modelo que garantice la calidad y la sostenibilidad de nuestro Sistema Sanitario Público. Este Compromiso Ablitas ha sido firmado y suscrito por 35 instituciones nacionales e internacionales, tanto desde el ámbito privado como público, lo que nos debe hacer pensar en la importancia que tiene el hecho de "sumar" esfuerzos y de que "unidos" podemos conseguir los objetivos que todos deseamos para alcanzar la máxima calidad asistencial en un sistema sanitario público, y todo ello a través de una verdadera "integración" de los servicios de salud, centrada en el paciente como verdadero sujeto activo del sistema. Se trata en definitiva de un verdadero "compromiso" para trabajar juntos con el objetivo de convertir en realidad las expectativas de mejora de la salud de todos los pueblos.

En forma de decálogo, se hacía público este pasado sábado, el Compromiso de Ablitas, que desde luego está abierto a que cualquier otra institución o entidad, nacional o internacional, pública o privada, quiera unirse para conseguir estos nobles y necesarios objetivos:

1. Son las organizaciones sanitarias las que mayor valor, satisfacción y seguridad aportan al bienestar, seguridad y progreso personal y social
2. Los pacientes son dueños de su salud, como bien individual y deben de contribuir a conservarla y defenderla, con la ayuda de las organizaciones sanitarias y de sus profesionales
3. Las organizaciones sanitarias y sus profesionales han de exigir que todas las políticas tengan como eje vertebrador la promoción de la salud, como palanca del desarrollo colectivo e individual y pro ello deben impulsar tanto la inversión en salud como la garantía de accesibilidad a los servicios sanitarios
4. Los servicios sanitarios que ofrecen las organizaciones sanitarias, aún no siendo el principal determinante de la salud, generan las mayores expectativas personales y colectivas en términos de seguridad y bienestar
5. Las organizaciones sanitarias deben tener como protagonistas a los ciudadanos, para abordar coordinadamente las acciones de promoción de la salud, de asistencia

diagnóstico y terapéutica, así como rehabilitadoras y de reinserción laboral y social

6. Las organizaciones sanitarias han de trabajar integrada y coordinadamente, para conseguir que la asistencia sanitaria sea un derecho de los pacientes, que se ofrezca en relación a las necesidades de los ciudadanos y pacientes, de acuerdo a su estado de salud y al de su enfermedad y a las limitaciones que esta provoque

7. Las organizaciones sanitarias han de comprometerse con la provisión de una asistencia sanitaria continua, adecuada, científicamente apropiada y eficiente, de acuerdo a las necesidades y expectativas de los ciudadanos y en relación con los recursos disponibles

8. Las organizaciones sanitarias y sus profesionales han de tener una actitud pedagógica en lo referente a la promoción de los mejores hábitos saludables y demás determinantes que influyen en la salud individual y colectiva, con el fin de ofrecer conocimientos sobre la salud y sus determinantes

9. El paciente activo ante su salud y experto en el manejo de sus enfermedades es un agente fundamental en la conservación y mejora de la salud y un activo de capital importancia en la sostenibilidad de los sistemas sanitarios

10. Las asociaciones de pacientes deben tener un papel activo y fundamental en la garantía de los derechos de los pacientes y han de promocionar el empoderamiento sanitario de los mismos, coordinadamente con las organizaciones sanitarias y sus profesionales.

Eficacia, eficiencia, efectividad, gestión eficaz, paciente activo, ciudadano comprometido, asociaciones de pacientes, integración y educación para la salud, son términos que están presentes en este Compromiso Ablitas, y sin duda son los componentes principales del cóctel que cada vez se hace más necesario para conseguir entre todos la sostenibilidad de nuestro Sistema Sanitario Público. Ahora, solo hace falta que todos los firmantes se comprometan a hacer realidad cada uno de estos puntos y que otras muchas entidades y organizaciones se sumen a este importante y necesario proyecto de salud.

Quiero mostrar mi sincero y personal agradecimiento a todos los componentes del Ayuntamiento de Ablitas y a todos sus vecinos, por su cordial y afectuosa acogida, así como a todas las entidades firmantes de este importante "Compromiso de Ablitas":

Asociación Ablitas de Madrid, Asociación Boliviana de Hospitales, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, Asociación de Clínicas de Jalisco (México), Asociación de Directivos de Gestión Sanitaria, Asociación de Enfermedades Raras (ACMEIN), Asociación Española de Ingeniería Hospitalaria, Asociación Nacional de Directivos de Enfermería, Asociación Portuguesa de Ingeniería y Gestión Sanitaria, Cámara Argentina de Empresas de Salud, Círculo de Gestión Sanitaria, Círculo de la Sanidad, Consejo General de Enfermería de España, Federación de Clínicas de Buenos Aires, Federación Española de Enfermedades Raras, Federación Latinoamericana de Administradores de Salud, Federación Latinoamericana de Hospitales, Foro Civismo, Foro Renacer, Fundación Bamberg, Fundación Economía y

Salud, Fundación ONCE, Fundosa, Fundación Salud 2000, Fundación OTIMES, Grupo Español de Pacientes con Cáncer, Instituto de Seguridad Social de Guinea Ecuatorial, Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, New Health Foundation, Organización Española de Hospitales y Servicios de Salud, Organización Iberoamericana de Prestadores de Servicios de Salud, Organización Iberoamericana de Seguridad social, Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria, Sociedad Española de Directivos de la Salud y la Sociedad Española de Informática de la Salud.

Si leemos con detenimiento y en profundidad los 10 puntos de este Compromiso Abilitas, cabría preguntarse si puede existir alguna Junta Directiva de Asociaciones, Fundaciones, Organizaciones, Colectivos Profesionales, Gestores, desde el ámbito público o privado, que pudieran tener argumentos sólidos para no querer unirse a los que ya lo hemos suscrito y refrendado con nuestro personal e institucional compromiso. Estoy convencido de que esto es solo el punto de partida del camino que todos juntos, deberíamos iniciar en la búsqueda del norte de la Sostenibilidad de nuestro sistema Sanitario Público.

Dr. Jesús Sánchez Martos

Catedrático de Educación para la Salud

Universidad Complutense de Madrid

CASTILLA LA MANCHA.-Unos 2.400 pacientes atendidos por el Equipo de Apoyo Psicosocial de Cuidados Paliativos del Hospital de Toledo

TOLEDO, 21 (EUROPA PRESS)

Un total de 2.350 pacientes de Área Sanitaria de Toledo han sido atendidos por el Equipo de Apoyo Psicosocial de la Unidad de Cuidados Paliativos del Complejo Hospitalario de Toledo desde que se pusiera en marcha hace ya casi seis años.

Desde esa fecha 3.480 familiares han recibido apoyo del equipo coordinado por la doctora Inmaculada Raja y compuesto por dos psicólogos, un trabajador social y un profesional de ENFERMERÍA, ha informado la Junta en nota de prensa.

Además, desde el pasado año se han incorporado a la unidad un grupo de voluntarias, "que suponen una piedra angular de la calidad y cercanía asistencial a los pacientes terminales y sus familias", según resalta la doctora Inmaculada Raja.

La doctora Raja explica que para dar a conocer el trabajo que desde hace un año realiza este grupo de voluntarias, el próximo 24 de junio se llevará a cabo en el Hospital Virgen de la Salud una jornada sobre el papel de estos equipos.

El motivo fundamental de esta cita es mostrar la experiencia de la creación y desarrollo de un grupo de voluntariado en el programa de Atención Integral para pacientes terminales y sus familias.

EQUIPO PSICOSOCIAL

La puesta en marcha de este Equipo Psicosocial, compuesto, se debe a la colaboración de la Fundación de la Obra Social La Caixa, que en su convocatoria de ayudas económicas del año 2008 pone en marcha el Programa para la atención integral a personas con enfermedades avanzadas y sus familiares, junto con la gestión de la Fundación Instituto San José.

El Programa de Atención Integral a personas con enfermedades avanzadas y sus familiares, en el que está incluido este equipo, junto con otros veintiocho equipos psicosociales distribuidos por las diferentes comunidades autónomas, se desarrolla en diferentes niveles de intervención psicoemocional tanto para los pacientes y los familiares y, además, sirve de apoyo a los equipos de Cuidados Paliativos.

Los usuarios de este programa son los pacientes oncológicos en situación terminal que

son derivados a la unidad hospitalaria o a los equipos domiciliarios de Cuidados Paliativos.

Asimismo, el programa contempla diferentes áreas temáticas entre las que cabe destacar: el apoyo emocional al paciente con enfermedad avanzada y a sus familiares, la atención al duelo una vez que se ha producido la pérdida y la prevención del síndrome de Burnout, o de desgaste profesional, en los sanitarios de los equipos de Cuidados Paliativos.

PROGRAMA VOLIN

Enfermeras Para el Mundo lanza un proyecto de voluntariado internacional en Bolivia, Ecuador y Marruecos

Con este programa las voluntarias tendrán un conocimiento profundo de la vida de los habitantes de países en vías de desarrollo y compartirán otras culturas y estilos de vida

Miércoles, 18 de junio de 2014, a las 17:39
Redacción Médica.

Enfermeras Para el Mundo, la ONG de la Organización Colegial de Enfermería, ha lanzado su XV edición del programa Volin de voluntariado internacional, cuya finalidad es formar a una veintena de enfermeras voluntarias para que conozcan y se familiaricen con los proyectos donde van a aportar su experiencia profesional y personal. Los países de destino son Ecuador, Bolivia y Marruecos.



El curso se ha impartido durante tres días en la sede de Enfermeras Para el Mundo del Consejo General de Enfermería en Madrid. La formación ha consistido en varias sesiones teórico- prácticas, herramientas e instrumentos para la acción voluntaria que van a realizar, actividades relacionadas sobre todo con la educación para la salud.

En dichas sesiones formativas se han abordado aspectos claves de la cooperación para el desarrollo, como los contextos sociosanitarios de los países de destino, aspectos de logística, preparación del viaje y seguridad, además de talleres de habilidades sociales y específicos sobre educación para la salud.

Herminia Rubio, de Albacete, una de las voluntarias de esta edición de Volin, ha

asegurado que “es muy difícil empezar en el ámbito de la cooperación si no has tenido antes contacto con alguien sobre el terreno”. Esta enfermera se irá a Bolivia en el mes de octubre, a un proyecto de VIH.

Por su parte, María Paramés, ha comentado que para ella, este proyecto es como “cumplir un sueño”. “Me parece una iniciativa increíble. Me voy a Bolivia a trabajar con mujeres en situaciones vulnerables de violaciones o maltrato”, ha explicado.

Asimismo, otra enfermera, Irene Fernández, de Santander, ha asegurado que esta formación previa “ha sido muy útil, te mete en el papel y te permite conocer la realidad, además de centrarte en lo que tú tienes que hacer allí”.

En este sentido, el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, ha deseado a las voluntarias “que la experiencia les resulte provechosa y enriquecedora y contribuyan con sus conocimientos a la mejora de las condiciones de vida de personas en el marco de sistemas sanitarios muy alejados del nuestro y donde los servicios sociales no alcanzan a la población más vulnerable”.



Colegio Enfermería de Guipúzcoa



María Ángeles Rua, enfermera referente en coordinación socio-sanitaria. ...LUIS MICHELENA

«Las enfermeras detectamos con más facilidad las necesidades sociales»

María Ángeles Rua Enfermera referente en coordinación socio-sanitaria

El envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades obligan a los servicios sociales y sanitarios a cooperar entre sí, asegura

RAQUEL ALONSO

SAN SEBASTIÁN. La esperanza de vida de los guipuzcoanos es cada vez mayor. Este hecho ha contribuido a que aparezcan nuevas necesidades en el ámbito de lo social y lo sanitario, obligando a una estrecha relación entre ambos. En este marco, el Colegio Oficial de Enfermería de Guipúzcoa organizó una jornada para destacar el papel de la enfermera en relación a la atención socio-sanitaria que coordina este tipo de trabajos. Esta jornada forma parte de los Cursos de Verano de la UPV que se comenzaron ayer. María Ángeles Rua, enfermera referente so-

cial sanitaria de la comarca de Guipúzcoa, analizó la coordinación entre los distintos agentes sociales, así como su impacto en la ciudadanía.

«¿A qué necesidad es responden los servicios socio-sanitarios?»

«El servicio de cooperación socio-sanitaria que se está haciendo ahora mismo en la comarca trata de articular las necesidades sociales y sanitarias de los pacientes dependientes, con especial atención a los mayores en riesgo de aislamiento.»

«¿Cuáles son las ventajas que aporta al paciente esta atención?»

«El paciente recibe una atención personalizada y de mayor calidad en tanto que los servicios sociales y los sanitarios actúan de manera conjunta y articulada, evitando duplicidades y trámites innecesarios.»

«¿Qué proceso siguen para llevar a cabo la coordinación entre los

distintos agentes sociales?»

«Depende del lugar donde se detecta el caso, si se localiza en un centro de salud, como es nuestro caso, se deriva directamente a la referente socio-sanitaria para dar parte de la situación. Ella, a su vez, se pone en contacto con la trabajadora social del barrio como pendiente. Entre ellas asignan una persona responsable del caso. El nuevo responsable hablará con el médico y la enfermera de referencia del centro de salud y entre ellos coordinarán la mejor manera de abordar el caso.»

«¿Cómo se realiza el seguimiento de cada caso?»

«Se trata de abordar cada caso de manera concreta, atendiendo las necesidades individuales de cada paciente, siempre siguiendo un protocolo general. Evidentemente, depende de la situación de dependencia. De tal manera que realizamos

un tratamiento individualizado para suplir las necesidades de cada paciente.»

«¿Desde cuándo se apuesta por este servicio de atención articulada?»

«En el año 2012 se firmó el protocolo de coordinación socio-sanitaria para una coordinación entre el ayuntamiento de Donostia con los servicios sociales, la comarca de Gi-

«El paciente recibe una atención personalizada y de calidad gracias a los servicios socio-sanitarios»

«La coordinación entre agentes sociales evita duplicidades y trámites innecesarios»

puúzcoa, la red de salud pública y el hospital Donostia. Este protocolo se firmó para que existiese una continuidad sobre todo en los pacientes que son pluripatológicos, y los pacientes frágiles. A parte de eso se firmó un protocolo específico para el abordaje de situaciones de desprotección infantil así como para situaciones de riesgo de exclusión social.

«Desde que se inició el protocolo de actuación, ¿Qué objetivos se han conseguido?»

«En primer lugar, se ha conseguido una coordinación entre todos los servicios para lograr una mayor agilidad a la hora de atender tanto situaciones sociales como sanitarias. De tal manera que el paciente es derivado directamente al área que requiere. Además, los servicios sociales consiguen atender la necesidad surgida en un momento determinado de una manera rápida, eficaz y coherente.»

«¿Qué aspectos hay que reforzar?»

«Queda articulamos mejor entre nosotros para ser aún más eficientes. Además, hay que trabajar para cambiar la visión que existe de los servicios sociales. Todavía mucha gente, especialmente las personas mayores, creen que los servicios sociales están relacionados con temas económicos y genera rechazo.»

«Pese a este obstáculo, ¿percibe que la ciudadanía valora lo suficiente el servicio?»

«Sí, claro que se valora la coordinación y se recibe muy positivamente el hecho de que ambos servicios se articulen para poder así satisfacer sus necesidades.»

«¿Cuál es el papel de las enfermeras en todo este proceso?»

«Sin duda es uno importantísimo porque habitualmente es en los centros de salud donde más se pueden detectar problemas. Dentro de la atención primaria somos nosotras, las enfermeras, las que tenemos mayor capacidad para detectar porque somos el personal sanitario que más atención a domicilio realizamos.»

«¿De qué forma la colaboración socio-sanitaria respalda el trabajo de las enfermeras?»

«Principalmente porque lo que nosotros hacemos es cuidar. Entonces, esto nos ofrece una oportunidad muy importante a la hora de llevar a cabo esta labor. Necesitamos tanto de la colaboración de los servicios sociales como de los sanitarios y poder coordinarnos es clave para el desarrollo de nuestro trabajo.»





La Voz de Lugo

Redacción local:
Ronda Mercedes, 31. Lugo

Teléfono: 982 280 710
redac.lugo@lavoz.es

ISSN 1886-4733
www.lavozdeg Galicia.es/lugo/

Atención al suscriptor
Teléfono gratuito: 900 154 218

LUNES 23
DE JUNIO DEL 2014

Tres empresas visitaron el HULA para ver dónde irá radioterapia

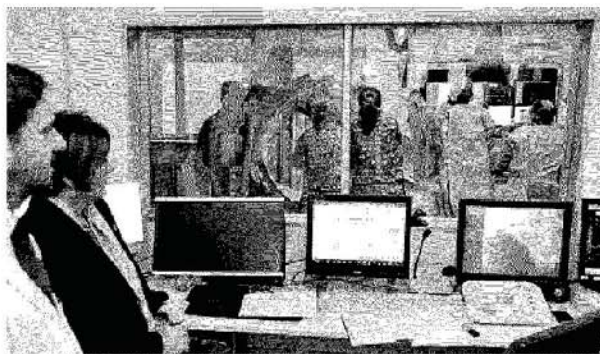
Son las compañías que optan al concurso de alta tecnología del Sergas

DOLORES CELA
LUGO / LA VOZ

Responsables de las tres empresas que optan al concurso abierto por el Sergas, para la adjudicación de la alta tecnología de sus hospitales, visitaron la semana pasada el HULA. Lo hicieron con el objeto de comprobar el estado en el que se encuentra el lugar en el que irán radioterapia y medicina nuclear. Ambas instalaciones están incluidas entre las dotaciones previstas en el modelo de diálogo competitivo que puso en marcha el Servicio Gallego de Saúde hace más de un año y que supondrá adjudicar la gestión de los equipos de alta tecnología. El presupuesto de adjudicación ronda los 88,3 millones de euros para los próximos ocho años. La complejidad del servicio supone que el número de empresas que puedan optar a este diálogo competitivo sea muy reducido.

Los responsables de las tres compañías acudieron al HULA acompañados de técnicos del Sergas, según confirmaron fuentes del propio hospital lucense. Su objetivo era el de comprobar que los espacios habilitados en el Iacub Augusti para los nuevos servicios están preparados. Las obras las realizaron ya y las salas están ya plomadas.

Por el momento no ha trascendido cuándo se resolverá el concurso. Supondrá que una empresa privada se encargue de la gestión de los equipos para todos las pruebas y procedimientos



Inauguración de la sala de hemodinámica que funciona en horario de mañana en el HULA. ALBERTO LÓPEZ

tos de diagnóstico por imagen, intervencionismo, medicina nuclear y radioterapia de los centros de toda Galicia.

Procedimiento nuevo

El procedimiento que estrena el Sergas supone un modelo de contratación diferente. En lugar de que las empresas presenten ofertas en sobre cerrado, que es lo habitual, instauran el diálogo competitivo, que supone poder negociar condiciones con aquellas que opten a gestionar los equipos.

La empresa que finalmente acceda al contrato tendrá que instalar los equipos que se consideren

más adecuados para cubrir las necesidades. Además de aportar los aparatos, está obligada a ocuparse de su funcionamiento y mantenimiento en los próximos ocho o diez años.

En Lugo la puesta en marcha de los servicios de medicina nuclear y radioterapia evitará que cerca de 2.000 lucenses tengan que desplazarse cada año a otros puntos de Galicia —la mayoría a A Coruña— para recibir los tratamientos de radioterapia.

Para el Sergas, el sistema de contratación que están siguiendo para poner en marcha los servicios lucenses y renovar el aparato de otros hospitales que ya lo

tienen desde hace años, es la solución más eficiente. Desde otros sectores se critica ampliamente esta fórmula, dado que, según aseguran, supone poner en manos privada la alta tecnología de los centros públicos.

Hemodinámica

En el HULA funciona desde el mes de enero pasado la sala de hemodinámica, en la que practican cateterismos, en el turno de mañana. Para ello se desplazan especialistas de A Coruña todos los días. Los casos que se presentan fuera de ese horario tienen que seguir trasladados a A Coruña.

HUELGA DE LIMPIEZA L3

Tragsa retira esta noche los puntos de riesgo que no saque Urbaser

La empresa sigue sin querer negociar porque no se cumplen mínimos

IGLESIA L8

La procesión de Corpus cambió su itinerario por la basura

SUCESOS L2

Rescatan en Navia a un hombre que cayó por un terraplén

MÚSICA L5

Lucía Pérez presentó su nuevo disco «Quitapenas» en las fiestas de Sarria con éxito de público

TOROS L3

Julio Benítez, el hijo de El Cordobés, triunfo en Sarria y Jesulín de Ubrique no tuvo una buena tarde

GANADERÍA L2

Dorado, que aspira a la reelección, cree cumplido los objetivos para la recría en Acruja

OSO L2

Toda la provincia se cubrirá durante esta noche de hogueras de San Juan

La manifestación del 26 va sumando apoyos

La puesta en marcha de los servicios de radioterapia, medicina nuclear y hemodinámica 24 horas es una reivindicación que mantienen activa la Federación de Asociaciones Vecinales y el colectivo Abre la Muralla. Convocharon para el próximo jueves una manifestación, que saldrá de la Horta do Seminario, a las ocho y media de la tarde. Diversos colectivos mostraron su apoyo a esta

iniciativa, el último, el sindicato CIG-Saude, según confirmó ayer su responsable en Lugo, Carmen Aíra.

Ambas organizaciones están desarrollando una activa campaña que supone recorrer la ciudad con megafonía, recordando el compromiso del presidente de la Xunta en la inauguración del HULA. Núñez Feijoo dijo que en unos meses se iban a licitar

los servicios. Su voz suena en las calles de Lugo. Años después, el concurso está pendiente de resolverse.

Las asociaciones que promovieron la ILP que llegó al Parlamento repartirán hasta el viernes, un total de 9.000 octavillas y 3.000 carteles. A la manifestación del 26 se sumaron 200 colectivos. Entre los últimos en mostrar públicamente su conformi-

dad con las reivindicaciones figuran la Federación de Comercio de Lugo y el Colegio de Enfermería.

Los promotores de la ILP reclaman además de los dos servicios, hemodinámica 24 horas. Recientemente invitaron a los políticos a que efectuaran el recorrido que realizan los pacientes que acuden diariamente a A Coruña a recibir los tratamientos de radioterapia.



la informacion.com

MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Más de 30 entidades internacionales suscriben un acuerdo por la calidad y sostenibilidad del sistema sanitario

lainformacion.com

sábado, 21/06/14 - 17:55

Con el objetivo de impulsar un cambio de modelo que garantice la sostenibilidad del sistema sanitario y la calidad asistencial, más de 30 organizaciones de ámbito nacional e internacional suscribieron este sábado en Navarra un compromiso para avanzar, a través de la integración de los servicios de salud, hacia una sanidad más eficiente y centrada en el paciente como sujeto activo. El denominado 'Compromiso Ablitas' fue firmado durante la clausura del Congreso de Redes Integradas de Servicios de Salud, celebrado en Tudela.

Las organizaciones convocadas a este congreso se han comprometido mediante el 'Compromiso Ablitas' "a trabajar por convertir en realidad las expectativas de mejora de la salud de los pueblos".

Bajo la premisa de que "las organizaciones sanitarias son imprescindibles para la seguridad y bienestar de los ciudadanos y contribuyen decisivamente al mantenimiento de su salud y su calidad de vida", se propone avanzar hacia un sistema en el que "los pacientes sean dueños de su salud, como bien individual, y contribuyan a conservarla y defenderla".

El compromiso recoge también la necesidad de que las organizaciones sanitarias y sus profesionales "exijan que todas las políticas tengan como eje vertebrador la promoción de la salud, como palanca del desarrollo colectivo e individual, e impulsen tanto la inversión en salud como la accesibilidad a los servicios sanitarios".

LOS CIUDADANOS, PROTAGONISTAS

Así, se propone que las organizaciones sanitarias tengan como protagonistas a los ciudadanos y "aborden coordinadamente las acciones de promoción de la salud, de asistencia diagnóstica y terapéutica, así como las rehabilitadoras y de reintegración laboral y social".

Para ello, las organizaciones sanitarias “han de trabajar integrada y coordinadamente, para conseguir que la asistencia sanitaria sea un derecho de los pacientes, que se ofrezca en relación a las necesidades de los ciudadanos y pacientes, de acuerdo a su estado de salud y al de su enfermedad y a las limitaciones que ésta provoque”.

Las organizaciones sanitarias se han comprometido a proveer “una asistencia sanitaria continua, adecuada, científicamente apropiada y eficiente, de acuerdo a las necesidades y expectativas de los ciudadanos y en relación con los recursos disponibles”.

Además, han señalado la importancia de “tener una actitud pedagógica en la promoción de los hábitos saludables” para formar a un “paciente activo ante su salud y experto en el manejo de sus enfermedades, como agente fundamental en la conservación y mejora de la salud y en la sostenibilidad de los sistemas sanitarios”.

Asimismo, según recoge el documento, las asociaciones de pacientes “deben tener un papel activo y fundamental en la garantía de los derechos de los pacientes y han de promocionar el empoderamiento sanitario de los mismos, coordinadamente con las organizaciones sanitarias y sus profesionales”.

FIRMANTES

El compromiso ha sido firmado, entre otras entidades, por la Asociación Ablitas en Madrid, la Asociación Boliviana de Hospitales, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, la Asociación de Clínicas de Jalisco (México), la Asociación de Directivos de Gestión Sanitaria (ADIGES), la Asociación de Enfermedades Raras (ACMEIN), la Asociación Española de Ingeniería Hospitalaria (AEIH), la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANJDE), la Asociación Portuguesa de de Ingeniería y Gestión Sanitaria (APEGSAUDE) y la Cámara Argentina de de Empresas de Salud (CAES).

Igualmente, han firmado el compromiso el Círculo de Gestión Sanitaria, el Círculo de la Sanidad, el Club Gertech, el Colegio de Médicos de Navarra, el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, el Consejo General de Enfermería de España, la Federación de Clínicas de Buenos Aires (FECLIBA), la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), la Federación Latinoamericana de Administradores de la Salud (FLAS), la Federación Latinoamericana de Hospitales (FLH), el Foro Civismo, el Foro Renacer, la Fundación Bamberg, la Fundación Economía y Salud, Fundación ONCE y Fundosa.

También han suscrito el documento la Fundación OTIMES, la Fundación Salud 2000, el Grupo Español de Pacientes de Cáncer (GEPAC), el Instituto de Seguridad Social de Guinea Ecuatorial, el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), New Health Foundation, la Organización Española de Hospitales y Servicios de Salud (OEHSS), la Organización Iberoamericana de Prestadores de Servicios de Salud (OIPSS), la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), La Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP), la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) y la Sociedad Española de Informática de la Salud.

CLAUSURA DEL CONGRESO

Durante la clausura del congreso, Gina Magnolia, secretaria general de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, subrayó que la sanidad como política pública se enfrenta a muchos retos, como el envejecimiento o la mayor incidencia de

enfermedades crónicas y de la discapacidad.

En este sentido, destacó que en 2050 habrá más personas mayores de 60 años que menores de 15, lo que supone un gran reto para el que los sistemas actuales no están preparados.

Por su parte, Purificación Ortiz, delegada de la ONCE en Navarra, indicó que desde ONCE y sus empresas ligadas al ámbito de la salud se fomenta la autonomía de las personas con discapacidad, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida. Además, destacó la importancia de que las personas reciban las ayudas técnicas y humanas necesarias para contribuir a mejorar la salud.

Javier Maldonado, viceconsejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, señaló que el 'Compromiso Ablitas' es un documento de especial relevancia porque supone la unión de más de 30 entidades de la salud por un compromiso común en la defensa de los ciudadanos como dueños de su salud y principales protagonistas del sistema.

(SERVIMEDIA)

La Unidad de Mama del CIOCC, galardonada en la 3ª edición de premios de 'A Tu Salud'

MADRID, 26 (EUROPA PRESS)

La Unidad de Mama del Centro Integral Oncológico HM Clara Campal (CIOCC) ha recibido un galardón este martes por su esfuerzo en investigación e innovación en la tercera edición de los premios 'A Tu Salud', el dominical del diario 'La Razón' sobre salud, ciencia, medio ambiente y energía.

La encargada de recoger el premio de manos de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, ha sido la directora de la Unidad de Mama del CIOCC, Laura García Estévez, quien ha mostrado sus agradecimientos a la familia Abarca, "por su confianza desde que empecé en HM Hospitales" y también a sus pacientes "que me enseñan cada día y que son las que dan sentido a nuestra Unidad".

Por su parte, los Grupos Institucionales de ENFERMERos Estomaterapeutas han recibido uno de los premios, que ha sido recogido por la presidenta de la Sociedad Española de ENFERMERía Experta en Estomaterapia (SEDE), Ana María González. Pertenecen a estas organizaciones los especialistas de la Unidad de Ostomía de MH Hospitales Ainhoa Jiménez y Alberto Lado.