

Más de cien años cuidando



**Colegio Oficial de  
Enfermería de Toledo**

# Resumen de Prensa

Semana del 31 de octubre al 7 de noviembre de 2014



# Nueva arma contra el sida

## Médicos españoles erradican el VIH con un trasplante de sangre de cordón

► El paciente, tratado en Barcelona, tenía además un linfoma. Falleció tres meses después por el cáncer, pero el virus había desaparecido del organismo

RAFAEL IBARRA  
MADRID

**T**ratar el cáncer pero, al mismo tiempo, eliminar el VIH de una forma definitiva. Este es el objetivo de un proyecto pionero que se presentó ayer en Madrid durante el congreso de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia que persigue curar la infección por el VIH en pacientes con un cáncer hematológico a través del trasplante de la sangre de cordón umbilical. En concreto, se trata de buscar en los bancos de cordón umbilical que hay en España aquellos con que tengan la variante genética CCR5 Delta 32, que ofrece una protección natural frente al virus que causa el sida. El objetivo no es tratar a todas las personas con sida sino ofrecer un beneficio añadido a las personas con VIH que además tienen un cáncer.

La idea de este ambicioso proyecto surge del llamado «paciente de Berlín», el primer caso reconocido de «cura funcional» del VIH en el mundo y de

la experiencia del Instituto Catalán de Oncología (ICO), en colaboración con el Instituto de Investigación del Sida IrsiCaixa y el Banco de Sangre y Tejidos de Barcelona, que en 2013 realizaron un trasplante de sangre de cordón umbilical con la variante genética a un paciente con linfoma agresivo e infectado por el VIH. Este paciente, explicó el oncólogo del ICO Rafael Duarte, «reunía las indicaciones establecidas para recibir un trasplante de estas características».

Duarte aclaró que no se trata de un trasplante convencional, sino que se basa en el protocolo desarrollado por el hospital Puerta de Hierro que utiliza no sólo las células del cordón umbilical con la variante genética, sino células madre hematopoyéticas de un tercer donante 50% compatible. Este

**Ensayo clínico**  
**España impulsará un estudio para evaluar el tratamiento con tres pacientes al año**

método permite que funcione un trasplante de sangre de cordón en un adulto, ya que el problema habitual que hay con la sangre de cordón es que tiene poca cantidad de células y eso a veces no es suficiente para trasplantar.

Debido a que el paciente falleció a los tres meses a causa del cáncer, señaló Duarte, no podemos hablar de «curación», pero sí tenemos base biológica para afirmar que el virus había desaparecido de su organismo, «incluso de los llamados reservorios virales», añadió por su parte Javier Martínez Picado, del Instituto IrsiCaixa. «En los análisis realizados durante esos meses no encontramos trazas del VIH en ninguna ocasión», apuntó Martínez Picado. Y, aunque el paciente siguió recibiendo tratamiento para el VIH, cuando los investigadores trataron de infectar las nuevas células del paciente con la variante genética, «no logramos que el virus las infectara».

### Con la ONT

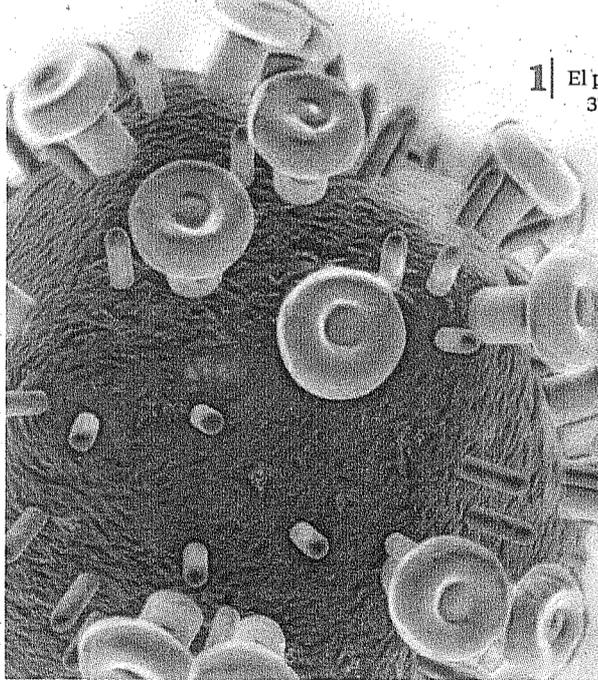
Los resultados obtenidos en Barcelona impulsaron a este equipo a plantear un ensayo clínico más ambicioso con este innovador tratamiento, del que se podrían beneficiar hasta tres pacientes con VIH al año en nuestro país, en el que participa la Organización Nacional de Trasplantes y los hospitales Puerta de Hierro y Gregorio Marañón de Madrid. Aunque el número de pacientes podría aumentar ya que el proyecto no es exclusivo de España, aseguró Rafael Matesanz, director de la ONT, «y si nos solicitan sangre de cordón, siempre que reúnan los requisitos para la indicación de este trasplante, se facilitarían».

Para llevar a cabo el ensayo, comentó Matesanz, se cuenta con el gran esfuerzo que se ha hecho en nuestro país

en los últimos años para obtener un importante patrimonio en unidades de sangre de cordón umbilical. España, recordó, es «líder mundial en este campo, con 60.000 cordones almacenados en bancos públicos, el 11% de todos las unidades de sangre de cordón que existen en el mundo -solo nos supera EE.UU. en número de unidades almacenadas-. Pero -subrayó- nuestro país no sólo es líder en cantidad, sino también en calidad. Los cordones españoles se caracterizan por su elevada celularidad (número de células). Son auténticas joyas terapéuticas, muy apreciadas en el ámbito internacional», afirmó.

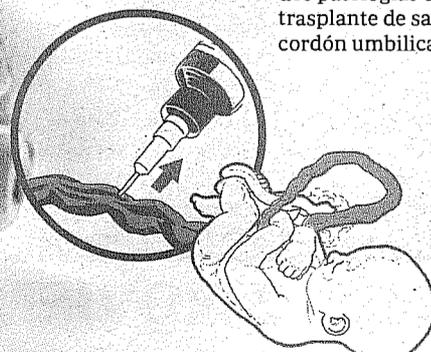
Por este motivo la ONT ha destinado 80.000 euros para el tipaje de 20.000 unidades con el fin de identificar aquellos cordones con las características necesarias para realizar este ensayo clínico. Los cordones además de presentar la mutación genética CCR5 Delta 32, tienen que poseer una elevada celularidad. «Si tenemos en cuenta que sólo el 1% de los cordones presentan esta mutación, esperamos poder identificar alrededor de 200 unidades, que se pondrán a disposición de los pacientes que puedan participar en este estudio», afirmó Matesanz.

### Así se eliminó el virus

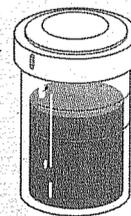


**1** El paciente era un varón de 37 años de Barcelona con VIH y un linfoma muy agresivo, un cáncer hematológico

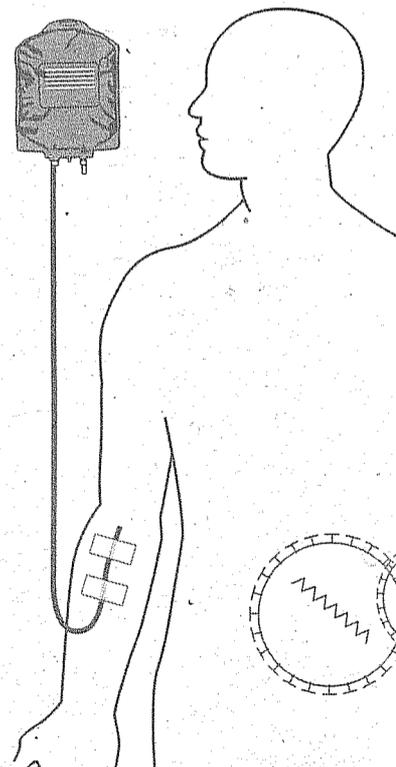
**2** Se diseñó una estrategia para tratar de curar las dos patologías con un trasplante de sangre de cordón umbilical



**3** La sangre elegida poseía una mutación genética presente en el 1% de los europeos que impide la infección del virus del sida



**4** El trasplante «resetó» el sistema inmune para regenerarlo a partir de la sangre mutada



## El «paciente de Berlín», curado cinco años después

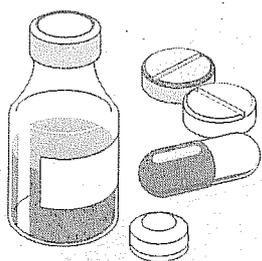
En 2008 Timothy Ray Brown, un paciente con leucemia e infección por VIH, recibió en Berlín un trasplante de médula ósea de donante no emparentado, cuyas células madre sanguíneas presentaban la variante genética CCR5 Delta 32. Cinco años después del trasplante y de haber suspendido por completo la terapia antirretroviral, el «paciente de Berlín», como así se le conoce, continúa sin rastro de VIH, lo que a juicio de los expertos, demuestra que esta estrategia ofrece curación a largo plazo. Desde entonces las terapias basadas en el trasplante de médula han ganado fuerza y los investigadores están tratando de replicar este fenómeno, aunque no es una solución práctica para todos los casos.

Sin embargo no siempre tiene éxito. En Boston, dos personas infectadas por el VIH que parecían haber sido curadas de su infección recayeron.



Timothy Brown

5 | Tres meses después había erradicado el virus aunque el paciente no logró vencer al linfoma



ABC



Jesusa besa a su hija Teresa en la puerta de su domicilio en Becerreá (Lugo)

MICHAEL HEINZ

## Teresa Romero: «Lo peor fue la sensación de no poder respirar»

► La auxiliar que burló al ébola solo quiere pasear y descansar con su familia

PATRICIA ABET  
BECERREÁ (LUGO)

Lejos del hospital en el que permaneció ingresada cerca de un mes, la auxiliar Teresa Romero retomó ayer su contacto con el exterior paseando por el pueblo natal de su madre. Después de una noche «regular» en la que se despertó «muchas veces», la primera contagiada por ébola en Europa empezó la mañana vistiéndose con ropa cómoda para salir a caminar flanqueada por su madre y su marido. «Es lo que más me apetece, pasear y descansar, que es a lo que he venido aquí», comentaba relajada a los medios que la esperaban este jueves a la entrada de la casa familiar.

Visiblemente delgada y «muy débil», según apuntó su madre, la auxiliar reconoció que lo más duro del aislamiento al que estuvo sometida fue «la sensación de no poder respirar, de que no tenía aire». «Cuando estaba muy mala, con el pulmón encharcado, no me podían dar agua y yo pensaba en los manantiales de mi pueblo», recordó al borde del llanto. El sentimiento de esta madrileña de origen gallego por Becerreá —un municipio de la montaña lucense en el que siempre pasa sus vacaciones— también quedó patente cuando su esposo confesó que la propuesta de nombrarla hija adoptiva del pueblo «le

hace muchísima ilusión». Teresa ratificó las palabras de su marido con una sonrisa cómplice y un gesto de asentimiento.

### «Olvidarnos del mundo»

Igual de descriptivo fue el abrazo que madre e hija se dieron a las puertas de la vivienda de los Romero, que llegaron a repetir hasta en tres ocasiones ante la prensa. «Lo primero que mi madre me dijo al verme ayer [por este miércoles] fue que no llorase», aclaró la auxiliar, todavía cogida de la mano de Jesusa Ramos. Muy pendiente de ella en todo momento, la pareja de la sanitaria, Javier Limón, pidió «un poco de tranquilidad para que Tere pueda descansar porque no es que lo quiera, es que lo necesita. Queremos reposar y olvidarnos de que el mundo existe». Al igual que en la rueda de prensa que ofreció en el hospital tras recibir al alta, Limón tuvo varias muestras de cariño con la auxiliar, a la que incluso ayudó a bajar los escalones de la entrada de la vivienda donde respondió a las preguntas de los medios.

**Un reencuentro emotivo**  
«Lo que más deseaba era salir de la habitación y abrazar a mi madre», dijo Teresa desde Becerreá

**Control médico**  
La sanitaria dejará Lugo en unos días para pasar una revisión médica

Con una revisión médica en el horizonte, la sanitaria apurará sus días en Becerreá descansando y alimentándose, «que es lo que me han recomendado los médicos». Deseosa por recuperar su vida normal y el anonimato, la auxiliar de enfermería que burló al ébola lamentó la expectación mediática que su caso ha generado. «No llevo nada bien todo esto. Yo soy una persona normal y quiero volver a serlo», afirmó. Por eso pide pasar a un segundo plano que le permita reemprender su día a día tras superar una enfermedad con un índice de supervivencia por debajo del cincuenta por ciento.

### Con los brazos abiertos

La llegada de Teresa Romero a Becerreá no dejó indiferentes a los vecinos de esta pequeña localidad de apenas tres mil habitantes, que esperan verla transitando por sus calles «en cuanto el tiempo mejore y deje de llover un poco». «Estamos encantados de que ya ande por aquí y sobre todo de que se haya curado», comentaban al tiempo que algunos de ellos coincidían con la madre de la auxiliar haciendo la compra del día.

«La familia es muy buena gente y a todos nos parece buena idea que la quieran nombrar hija adoptiva de Becerreá. Lo que falta es que esté fuerte para volver a salir por el pueblo como hacía antes», desean quienes conocen a Teresa y a su marido. De hacerlo, la sanitaria que mantuvo en vilo al país volverá a pasear por la avenida central del pueblo, la calle Carlos III, que comparte nombre, paradójicamente, con el hospital en el que Teresa volvió a nacer.

SANIDAD

CENTRO DE REFERENCIA REGIONAL PARA EL TRATAMIENTO DEL ÉBOLA

# El Hospital de Ciudad Real ya tiene lista la unidad de referencia del ébola

El complejo, centro de referencia para toda la región, ya cuenta en su quinta planta con la infraestructura necesaria para atender hasta dos pacientes bajo sospecha de contagio

• La Unidad de Infecciosos, en la que se continúa trabajando, contará con diez habitaciones de aislamiento con presión negativa y aparataje de última generación.

RAQUEL SANTAMARTA / CIUDAD REAL  
region@diariolatribuna.com

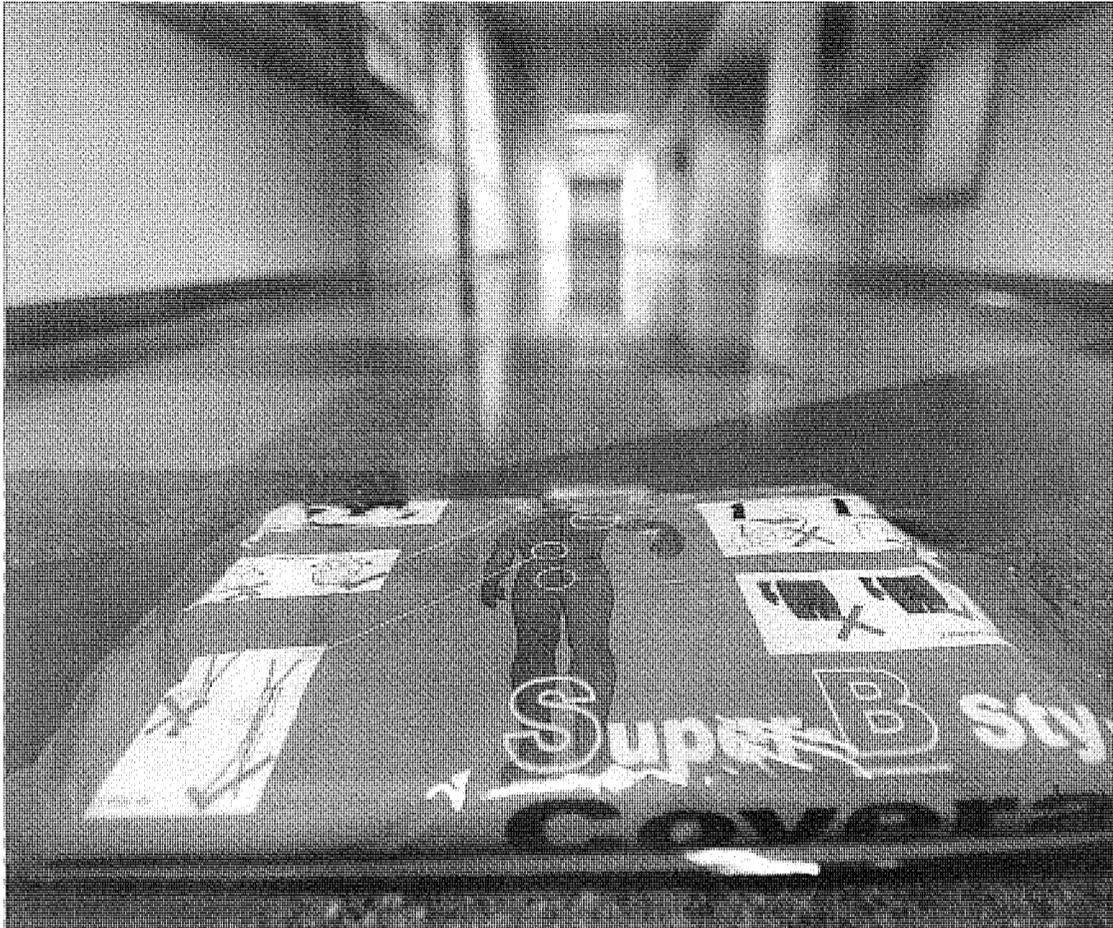
La quinta planta del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) ya está preparada para atender el ébola, el virus que encendió la alarma social en España tras el contagio de Teresa Romero, la auxiliar de enfermería que trató a los dos religiosos españoles, Miguel Pajares y Manuel García Viejo, repatriados desde Liberia y Sierra Leona respectivamente. Así, el centro hospitalario de la capital cuenta con la infraestructura necesaria para tratar hasta dos casos sospechosos.

«En el mundo occidental no teníamos ninguna experiencia con esta enfermedad», aseguró ayer la jefa del servicio de Medicina Preventiva, Victoria Caballero, en el marco de la visita a la zona habilitada para atender a pacientes con ébola, si se diera el caso, dentro de la que será la futura Unidad de Infecciosos del HGUCR gracias a una inyección del Gobierno regional de 1,35 millones de euros. En ella, además del ébola, se tratarán enfermedades como la tuberculosis, «emergente», en palabras de Caballero, también responsable del Centro de Vacunación Internacional.

El circuito establecido, unidireccional, sigue las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para «minimizar riesgos» y «garantizar la seguridad del personal sanitario». De este modo, las áreas están perfectamente delimitadas por franjas rojas -con su zona intermedia- para evitar la contaminación siguiendo un riguroso procedimiento de limpieza y desinfección. Por el momento, se han adaptado dos habitaciones de hospitalización con esclusas contiguas (515-516 / 517-518), con sus correspondientes contenedores de residuos.

## CÁMARAS CONECTADAS.

«Siempre habrá dos profesionales que se vigilarán mutuamente durante su intervención con el paciente», explicó Caballero mostrando asimismo las cámaras conectadas a un control de vigilancia independiente. Hasta un total de cinco equipos que, cuando se abra por completo la Unidad de Infecciosos, se vendrán a unir a otros veinte de alta resolución, según señaló el subdirector de Gestión de Servicios Técnicos de la Gerencia de Atención In-



Primer plano del Equipo de Protección Individual en el pasillo de la 5A. / PABLO LORENTE



Vestuario donde se encuentran todos los trajes y accesorios de protección frente al virus del ébola. / PABLO LORENTE

**El circuito es unidireccional y cuentas con áreas delimitadas para «minimizar riesgos»**

tegrada de Ciudad Real, Andrés Gómez.

Además, se crearán otras diez habitaciones de aislamiento con presión negativa que irán dotadas de aparataje de última generación que pasará por respirador, moni-

tor, equipo de diálisis y equipo de biodescontaminación. «El Hospital General Universitario de Ciudad Real está orgulloso de ser centro de referencia con estas instalaciones», aseguró Gómez explicando que «los pacientes ingresados por sospecha de ébola entran por el sótano a través de un ascensor».

El supervisor del área de Formación Continuada en el HGUCR el enfermero Adrián Monzón, señaló la contratación de 31 profesionales (doce enfermeros, diez auxiliares, cinco técnicos de laboratorio y cuatro celadores), que se dedicarán exclusivamente a una Unidad de Infecciosos que tiene previsto empezar a funcionar en breve.

«Gracias a los servicios de Medicina Preventiva y Prevención de Riesgos Laborales, hemos formado muy bien a los sanitarios a distintos niveles, sobre todo, en la colocación y retirada de los Equipos de Protección Individual (EPI)», afirmó. Así, al margen de sesiones informativas para llegar a todos los profesionales, también se ha incidido en técnicas específicas y cuidados intensivos ante la presencia de un virus cuyos síntomas pasan por fiebre alta, cefaleas, dolores musculares, diarrea, vómitos, dolor de estómago y hemorragias sin causa aparente.

En este sentido, Carolina Varela, facultativo adjunta al servicio

de Medicina Preventiva, quiso recordar que «la tragedia se está viviendo en África» y que «Médicos sin Fronteras están sin material». «Nosotros somos unos privilegiados, porque allí no hay recursos y es inadmisibles lo que está sucediendo», subrayó.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) rebajó el miércoles a 4.818 el número de muertos por ébola hasta el 2 de noviembre (después de descontar 440 muertos como víctimas del virus en Sierra Leona) de un total de 13.042 casos registrados en Guinea Conakry, Liberia, España, Estados Unidos, Mali, Nigeria, Senegal y Sierra Leona.

Victoria Caballero  
Jefa M. Preventiva

[ ]

Siempre habrá dos profesionales que se vigilarán mutuamente durante su intervención

Carolina Varela  
Medicina Preventiva

[ ]

Somos unos privilegiados, porque en África no hay recursos y es inadmisibles lo que sucede

Adrián Monzón  
Formación Continuada

[ ]

Hemos formado muy bien a los sanitarios a distintos niveles, sobre todo en el tema de equipos

Andrés Gómez  
Servicios Técnicos

[ ]

El HGUCR está orgulloso de ser centro de referencia con estas instalaciones

## SANIDAD

Convocan plazas para las jefaturas de Microbiología, Pediatría, Cirugía General y Digestivo

LT | TOLEDO  
redacciontoledo@diariolatribuna.com

El Complejo Hospitalario de Toledo ha aprobado la convocatoria para la provisión de las Jefaturas de Servicio de Microbiología y Parasitología, de la del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo y de la Pediatría y sus Áreas Específicas.

En las resoluciones, que publica el Diario Oficial de Castilla-La Mancha y recoge Europa Press, de conformidad con lo establecido en el artículo 9 del Decreto de provisión de jefaturas de carácter asistencial del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha de 2005, los aspirantes seleccionados obtendrán un nombramiento temporal para el puesto objeto del concurso de cuatro años de duración, al término de los cuales será evaluado a efectos de su continuidad en el mismo.

Podrán participar en estas convocatorias los facultativos con nombramiento como personal estatuario fijo que ostenten plaza en la especialidad de Microbiología y Parasitología, de Cirugía General y Aparato Digestivo y Pediatría y sus Áreas Específicas en las Instituciones Sanitarias Públicas del Sistema Nacional de Salud, así como los facultativos con nombramiento de funcionario de carrera, o laboral fijo, que presten servicios en hospitales de titularidad pública en la especialidad mencionada.

Será requisito indispensable el haber prestado servicios en la especialidad de que se trate en las Instituciones Sanitarias Públicas del Sistema Nacional de Salud o de la Unión Europea, por un periodo mínimo de 3 años. En su caso, se sumarán los periodos de desempeño de plaza de la especialidad correspondiente en los diferentes servicios y hospitales. Se contabilizarán como uno sólo los periodos de tiempo en los que, en su caso, se haya desempeñado simultáneamente más de una plaza.

**SOLICITUDES.** La solicitud para poder participar en la convocatoria se dirigirá a La Directora-Gerente del Complejo Hospitalario de Toledo y se presentará en los Registros de las Gerencias, en el Registro General de la sede central del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha a través de la sede electrónica de la Junta de Comunidades, [www.jccm.es](http://www.jccm.es). Las solicitudes que se presenten a través de las Oficinas de Correos deberán ir en sobre abierto para ser fechadas y selladas por el funcionario de Correos antes de ser certificadas. El plazo de presentación será de 2 meses a partir del día siguiente a la publicación de esta convocatoria en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

## CULTURA

# El Rojas ingresa en la Asociación Europea de Teatros Históricos

El coliseo toledano ha superado un riguroso proceso de selección, ya que pueden formar parte de este selecto grupo de teatros históricos los recintos construidos entre los años 1.500 y 1.900

• La población manchega de Almagro y su Corral de Comedias será la sede de la Ruta Ibérica, y el Teatro de Rojas colaborará activamente en la puesta en marcha de este proyecto.

LT | TOLEDO  
redacciontoledo@diariolatribuna.com

El Teatro de Rojas de Toledo ha ingresado como miembro de pleno derecho en la Asociación Europea de Teatros Históricos 'Perspectiv', tras superar un riguroso proceso de selección. Con sede en Berlín y creada en el año 2003, esta prestigiosa asociación aglutina a más de 50 espacios escénicos emblemáticos de países europeos tales como Alemania, Inglaterra, Bélgica, Italia, Holanda o Francia, entre otros.

De hecho, pueden formar parte de este selecto y exclusivo grupo de teatros históricos los recintos construidos entre los años 1.500 y 1.900. Se exige tener un compromiso cierto con la revitalización del Patrimonio Teatral Europeo y su difusión, además de vocación de servicio público en cuanto al mantenimiento de una programación escénica y musical estable.

Entre sus principales objetivos están el fomento y apoyo a la conservación y restauración de los teatros históricos, potenciar la investigación y el intercambio entre los teatros y los creadores profesionales donde este se encuentra o facilitar el acceso del público para difundir el Patrimonio Teatral Europeo.

Uno de los principales proyectos que se desarrollan en la actualidad es la denominada 'Ruta de Teatros Históricos'. En este momento se encuentran funcionando seis rutas, de las que forman



La asociación aglutina a más de 50 espacios escénicos emblemáticos. / V. B.

parte más de un centenar de teatros. Entre ellas, se encuentra la Ruta Alemana, la Ruta Nórdica, la Ruta del Canal, Ruta Italiana, Ruta del Emperador y la Ruta del Adriático. La próxima ruta que será inaugurada, en el próximo año 2015, será la Ruta Ibérica de Teatros Históricos, donde participan nueve teatros españoles y tres teatros portugueses.

La 'Ruta Europea de Teatros Históricos' conectará unos 120 edificios de teatros históricos excepcionales de toda Europa y los hará más accesibles a los visitantes. También como parte de la iniciativa habrá una exposición itinerante con el título 'La Historia de Europa contada a través de sus teatros' y la creación de una base de datos online ([www.theatre-architecture.eu](http://www.theatre-architecture.eu)) que incluya todos los teatros de Europa que se abrieron entre 1500 y 1918.

Hasta 2017, se crearán doce rutas, cada una con hasta doce teatros, guiando a los visitantes por toda Europa. Cada seis meses, se abrirá una nueva ruta, hasta que la Ruta Europea cubra toda Europa en el 2017.

**EL ROJAS CON ALMAGRO.** Por decisión de la directiva de 'Perspectiv' de la Asociación Europea de Teatros Históricos, será la población manchega de Almagro y su Corral de Comedias del Siglo de Oro Español, la sede de la Ruta Ibérica. Por ello, el Concejal de Cultura del municipio, Germán Galán, conjuntamente con la directiva de la asociación, tendrán la responsabilidad de dirimir, proponer y seleccionar los teatros que formarán parte de la ruta.

El Teatro de Rojas, como miembro de la Asociación 'Perspectiv', colaborará activamente en los próximos meses en la puesta en marcha de este proyecto.

## CULTURA

## La Biblioteca oferta historia, fotografía y narrativa y presenta el 'Banco del Tiempo'

LT | TOLEDO  
redacciontoledo@diariolatribuna.com

La Biblioteca de Castilla-La Mancha tendrá esta semana que viene sus actividades principales en torno a la historia y la fotografía. El relato situado dentro del Alcázar continuará el martes día 4 con el ciclo Toledo en su historia. En esta ocasión será el medievalista, y catedrático de Historia en la UCLM, Ricardo Izquierdo Benito quien hablará acerca del siglo XIV en Toledo. La conferencia está programada a las siete de la tarde.

El miércoles, día 5, también a las 19 horas, tendrá lugar la presentación del libro 'El rostro de las letras' de Publio López Mondéjar, que recoge las fotografías de escritores de la segunda mitad del XIX y primer tercio del XX, que en este momento están expuestas en Madrid y de las que el académico López Mondéjar ha sido el comisario.

Santiago Osacar presentará, el jueves 6, a las 19 horas, su libro 'Invierno bajo la estrella del norte', que ha sido publicado por Editorial Trébedes.

El viernes 7 a las 19 horas tendrá lugar la presentación del 'Banco del Tiempo de Toledo'; se trata una iniciativa orientada a la promoción del envejecimiento activo y saludable, cuyos protagonistas son las personas mayores que deseen intercambiar tareas, aprender nuevos conocimientos, compartir aficiones y conocer gente nueva. Sus promotores son la asociación La Clave Social Castilla-La Mancha.

**EXPOSICIONES.** AEn el apartado de exposiciones la Biblioteca con-

tará esta semana con Andrés López Santiago y sus pinturas. Se podrán ver hasta el 8 de noviembre en el pasillo Borbón Lorenzana

También se puede seguir contemplando 'Zocodover: Imprenta, editorial, y librería de Toledo' en la sala Borbón Lorenzana, de 11 a 13 y de 18 a 20 horas.

La organización FEAPS presenta la exposición 'Con otra mirada' que recoge la historia de personas con discapacidad intelectual y se puede ver en el pasillo del salón de actos hasta el viernes 7 de noviembre.

## PREMIOS A LA SANIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA



Echániz con el presidente de Sanitaria 2000 y representantes de Roche y Linde./V.B.



El presidente de la Asociación de Celiacos recogió su galardón./VÍCTOR BALLESTEROS

## Manuela Cabero, premiada médico del año por su labor en Sierra Leona

Los premios que otorga el grupo Sanitaria 2000 en Castilla-La Mancha también reconocen a los voluntarios del Sescam que se han presentado para actuar ante casos de ébola

• Otros galardonados fueron el plan de vacunación ante el caso de rabia que se detectó en Toledo en 2013 y la aplicación para móviles de la Asociación regional de Celiacos.

LUIS J. GÓMEZ | TOLEDO  
ljgomez@diariolatribuna.com

«Este premio lo podría tener el 95% de los médicos de Castilla-La Mancha». Así recibió ayer el galardón a médico del año en la región Manuela Cabero. Pero ella se lo ha llevado porque este año marchó hacia Sierra Leona con 19 compañeros de Cruz Roja para poner en marcha un hospital para atender a pacientes del ébola, un centro que en estos momentos está funcionando en el país africano. «No soy la única persona que ha trabajado en África», reconoció mientras recibía el galardón. El consejero de Sanidad, José Ignacio Echániz, que clausuró el acto, recordó que además de intervenir en Sierra Leona, Cabero ha vuelto a demostrar su «generosidad al asesorar a nuestra Consejería para detener esta patología».

El grupo editorial Sanitaria 2000, que por tercera vez entrega estos premios en la región con el patrocinio de Roche y Linde, también hizo un reconocimiento especial a los cuatro profesionales sanitarios del Sescam que se han presentado voluntarios para formarse y actuar ante casos de ébola. Son Heliades Portillo, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Ciudad Real y los doctores Ángel García Forcada, Paqui Prieto y Nieves Parias. El consejero Echániz explicó que precisamente a raíz de la crisis del ébola se va a crear un servicio de referencia en el Hospital de Ciudad Real que también estará preparado para actuar ante la «presencia de patógenos desconocidos».



Manuela Cabero compartió el premio con todas las personas solidarias que ayudan a Cruz Roja./VÍCTOR BALLESTEROS

La III edición de los premios a la Sanidad de Castilla-La Mancha sirvieron para conocer muchas iniciativas que se están emprendiendo en la región por profesionales, centros y asociaciones. El premio a mejor centro de salud se lo llevó el de Fuensalida (Toledo) porque está a punto de ser uno de los de referencia de la OMS en su estrategia de humanización del nacimiento. Hasta ahora solo hay otros dos centros en España con ese nivel de apuesta por la lactancia. «Llevamos 25 años desde que se apostó por el impacto fundamental en la salud de la lactancia materna», señaló la enfermera de pediatría del centro, «ahora estamos recogiendo los frutos».

En la categoría de asociaciones se llevó el premio la Asociación de Celiacos de Castilla-La Mancha por la aplicación móvil que han sacado que informa sobre los 18.000

productos aptos para el consumo de los celiacos, sus 1.700 puntos de venta y 1.500 restaurantes. El presidente de la asociación, Fernando Joaquín Pozuelo, apuntó que 13.000 personas tienen esta aplicación en España, de los cuales 771 son de Castilla-La Mancha.

La mejor aportación tecnológica del año ha sido la aplicación de móvil para pedir cita previa en el Sescam. También muy relacionado con la tecnología es el servicio de Teledermatología que se llevó el premio a Gestión Hospitalaria, ya que permite a los médicos de Primaria mandar fotografías digitales de las lesiones dermatológicas a los especialistas para que decidan si tienen que ser derivados o no.

**VACUNACIÓN DE LA RABIA.** En Acción Veterinaria ganó el Programa Zoonosológico básico de Perros, Gatos y Hurones. Con este nom-

bre se denominó al plan de actuación que emprendió la Consejería de Agricultura después de que se detectara un caso de un perro con rabia en Toledo en 2013. Recogió el premio la secretaria general de Agricultura: «Se decidió que era imprescindible reforzar el sistema de vacunación de la rabia».

Algunos proyectos premiados son pilotos, como el de atención integrada a pacientes crónicos en coordinación entre Primaria y el Hospital de Guadalajara, pero Echániz ya anunció ayer que su intención es que se puedan extender a toda la región. Y ya extendido está el sistema de teleasistencia para mayores, que ganó el premio a Campaña Sanitaria, pero no por estar siempre al teléfono, sino por las sesiones y talleres informativos que dan con consejos para vestir, para interpretar la factura de la luz o prevenir caídas y golpes de calor.

## PREMIADOS

### Acción enfermera

Formación de residentes de Salud Pública, Consumo y Drogodependencia Cuenca.

### Farmacia

Ex aequo para el Programa de dispensación de Metadona y para el Plan de Inspección de Residencias.

### Campaña sanitaria

Sesiones informativas y talleres del Servicio regional de Teleasistencia.

### Centro privado

Hospital laboral Solimat.

### Asociación de pacientes

Asociación de Celiacos.

### Aportación tecnológica

Aplicación cita previa.

### Veterinaria

Programa zoonosológico para perros, gatos y hurones.

### Médico

Manuela Cabero.

### Administración sanitaria

Proyecto piloto del Plan de Atención a Pacientes Crónicos de Guadalajara.

### Servicio hospitalario

Unidad de Patología Mamaria del Complejo Hospitalario de Toledo.

### Atención Primaria

Manejo de las infecciones centros de salud y del Hospital Mancha Centro.

### Sociedad científica

Sociedad castellano-manchega de patología respiratoria.

### Centro de salud

Fuensalida.

### Gestión hospitalaria

Proyecto de Teledermatología del Sescam.

### Investigación

Estudio perfil farmacoterapéutico a pacientes con VIH y hepatitis (Hospital de Guadalajara).

### Hospital público

Parapléjicos (Toledo).

# «No sé lo que falló y ni siquiera sé si falló algo. No guardo rencor a nadie»

► El día de su alta médica, Teresa Romero no compareció junto a los médicos y prefirió leer una declaración arropada solo por los enfermeros

LAURA DANIELE  
MADRID

**A** diferencia de aquella primera comparecencia en la que el Ministerio de Sanidad confirmaba el primer contagio de ébola fuera de África, los rostros ayer en el hospital Carlos III eran de satisfacción. Después de un mes de incertidumbre ante una enfermedad casi desconocida que ha desencadenado una crisis sanitaria y ha puesto en cuestión la gestión política, Teresa Romero recibía por fin el alta médica.

En el salón de actos del centro la esperaban un centenar de cámaras y medios de comunicación que aguardaban con gran expectación las primeras palabras de la única superviviente de esta infección tratados en España. Los otros dos pacientes, los misioneros de la Orden San Juan de Dios, que también fueron atendidos en el Carlos III, no lograron superar la enfermedad.

Después de 25 días de aislamiento y cinco en una habitación normal, Teresa aparecía ayer en el vestíbulo del hospital en una silla de ruedas, con el rostro visiblemente cansado y arropada por su marido y un numeroso grupo de auxiliares y enfermeros. Querían animar a la que había sido hasta ese momento «una buena paciente» además de su compañera. «Te queremos Tere», «mucho ánimo», le decían en medio de un sinfín de abrazos y aplausos.

## Sin el equipo médico

En su breve declaración, la auxiliar de enfermería quiso dejar claro varios mensajes. El primero ya lo había dado horas antes al no querer comparecer junto al equipo médico que la atendió. El propio director gerente del hospital, Rafael Pérez Santamarina, se vio obligado a explicar —ante la curiosidad de los periodistas— que Teresa «había decidido al principio no comparecer, pero que luego había cambiado de opinión y optó por leer un comunicado», solo en compañía de los enfermeros.

Sus primeras palabras, sin embargo, fueron de gratitud para «el equipo

de profesionales» que estuvo a su cuidado. «Si Dios hizo el milagro, se sirvió de mis compañeros para ello. Gracias a todo el equipo que ha estado conmigo», aseguró la auxiliar de enfermería, quien pidió «tranquilidad» para poder «recuperarse completamente». Anoche, la mujer llegaba a su pueblo de Becerreá en Lugo, donde reside su madre.

En su breve declaración, Teresa no logró, sin embargo, despejar la incógnita sobre cómo se produjo el contagio. «No sé lo que falló y ni siquiera sé si falló algo. Solo sé que no guardo rencor, ni reproches», dijo. Sus palabras desmentían por segunda vez las declaraciones del doctor Germán Ramírez Olivenza, quien pocos días después de que Teresa fuera ingresada en el Carlos III compareció ante los medios —con autorización del centro y de la Consejería de Sanidad— para informar de que la auxiliar había reconocido la posibilidad de que se hubiera tocado la cara con el guante mientras se quitaba el traje de seguridad. El médico,

“

**Contra la gestión política**  
*«Los profesionales abnegados han demostrado que tenemos la mejor sanidad del mundo y que, a pesar de una nefasta dirección política, son capaces de obrar milagros».*

## Colaboración

*«Si mi sangre sirve para algo, para ayudar a encontrar una vacuna o curar a otras personas, que me la saquen hasta quedarme seca»*

## Encuentro con Paciencia

*«Deseo encontrarme con la hermana Paciencia y darle un abrazo. Nunca estaré suficientemente agradecida»*

que no estuvo presente en la rueda de prensa, recibió ayer palabras de apoyo de sus compañeros a través de José Ramón Arribas. «El doctor Ramírez Olivenza tiene todo el respaldo, el respeto y la admiración más profunda de todo el equipo médico y directivo que hemos trabajado con él desde el primer caso», aseguró.

El director gerente del hospital explicó, por su parte, que se tomó la decisión de informar al respecto «a causa de la alarma y la incertidumbre generadas en la población» y que «contribuyó a aumentar la tranquilidad del equipo asistencial y también a disminuir en gran medida el miedo existente a todos los ciudadanos».

El segundo blanco de Teresa fue la gestión política de la crisis del ébola. «Los profesionales abnegados han demostrado que tenemos la mejor sanidad del mundo y que, a pesar de una nefasta dirección política, son capaces de obrar milagros. Yo soy uno de ellos». Con estas palabras la mujer cerraba su lucha contra el ébola para abrir la judicial. En este sentido, adelantó que sus abogados serán «los que se encarguen de los próximos pasos», sin precisar más detalles.

## Un éxito de la sanidad

Su último mensaje fue para la hermana Paciencia Melgar a quien prometió un abrazo apenas se encuentre recuperada. «Nunca estaré lo suficientemente agradecida», comentó Teresa, quien, al igual que la religiosa, ofreció donar su sangre «si sirve para salvar a otras personas». «Me ofrecí voluntaria para atender al misionero y aunque he estado al borde de la muerte no ha sido en vano. Aquí estoy para ofrecer mi sangre hasta quedarme seca», aseguró.

Con el alta de Teresa, el sistema sanitario celebraba ayer su primera victoria sobre el ébola. «Ha sido un mes duro y enriquecedor porque hemos aprendido mucho. La valoración es muy positiva porque demuestra que en la sanidad estamos preparados para estas cosas y eso es muy importante», apuntó Fernando de la Calle, especialista en Medicina Tropical, durante la rueda de prensa en la que el equipo médico quiso mostrar su unidad.

Todo el equipo recibió palabras de reconocimiento. Desde los médicos hasta los enfermeros e incluso el personal de limpieza y seguridad. «Un equipo multidisciplinar formado por más de cien personas», destacó Pérez Santamarina, en medio de un aplauso espontáneo de los periodistas en el que cabía toda la sociedad.



## Las fechas clave para Teresa Romero

**25 DE SEPTIEMBRE** Fallece el hermano Manuel García Viejo, segundo español víctima del virus. Teresa se encarga de doblar el colchón para retirarlo.

**30 DE SEPTIEMBRE** Tiene fiebre y llama al servicio de prevención de riesgos laborales. Al estar por



Teresa Romero saluda antes de la rueda de prensa en el hospital Carlos III

OSÉ RAMÓN LADRA

## Las incógnitas sobre el contagio aún por aclarar

► Un mes después, no hay conclusiones definitivas sobre cómo se infectó

parte de la paciente, información alguna sobre el hecho de haber atendido a personas diagnosticadas de ébola».

**¿Por qué el Summa 112 no activó antes el protocolo?**

Denuncian que se alertó de síntomas

MANUEL TRILLO  
MADRID

El alta de Teresa Romero desató ayer un torrente de parabienes por su restablecimiento. España se felicita porque la primera contagiada de ébola fuera de Europa haya logrado sobreponerse y los ciudadanos respiran aliviados porque no hay riesgo de infección para la población. Sin embargo, cuando se cumple exactamente un mes del ingreso en el Carlos III de la auxiliar de enfermería, quedan todavía importantes incógnitas en torno a este caso pendientes de ser despejadas.

**¿Cómo se contagio?**

El roce con la cara, única hipótesis

Hasta ahora, la única explicación del contagio de Teresa Romero que se ha ofrecido, y la única hipótesis que maneja la investigación del caso, es que se rozara la cara con uno de los guantes al sacarse el traje tras permanecer en la habitación del misionero Manuel García Viejo. Según dijo uno de los médicos que la atendían, Germán Ramírez, ella misma lo habría admitido así. Días después, la entonces portavoz de la familia, Teresa Mesa, matizó que la paciente no lo recordaba. Y ayer, Romero volvió a insistir en que no sabe «lo que falló, ni siquiera si falló algo».

**¿Dijo en el centro de salud que trató a los misioneros?**

Contradicciones de Teresa

Teresa Romero dijo en unas declaraciones por teléfono a Cuatro que nunca dijo a la médica del centro de salud al que acudió en un principio en Alcorcón que había atendido a los misioneros con ébola. En cambio, varios días después, afirmó en una entrevista con «El Mundo» que sí había avisado a la doctora de que había tratado a los misioneros. El Colegio de Médicos de Madrid aseguró que el protocolo no se activó porque la facultativa «no recibió en ningún momento por

Cuando Teresa Romero llamó en la madrugada del 6 de octubre al teléfono 112, no se activó el protocolo porque su fiebre estaba por debajo del umbral fijado en aquel momento (38,6°) y se le envió una Unidad de Atención Domiciliaria, con médico y técnico. Según el sindicato CSIF, ese médico detectó signos de sarpullido o petequias —pequeños puntos rojos—, y advirtió de que, por tanto, presentaba las características de una infección por ébola. Tras comunicarlo al Centro Coordinador del Summa 112, la jefa de guardia habría decidido no avisar de ello a Salud Pública y enviar una ambulancia básica, sin medidas especiales, que la trasladó al hospital de Alcorcón, y no al Carlos III. Desde el Gobierno madrileño, el consejero de Presidencia, Salvador Victoria, responde que la Comunidad «cumplió con todos los protocolos y medidas necesarias».

**¿Hubo supervisión cuando se quitó el traje?**

Pudo haber solo un celador

Teresa Romero sostiene que estuvo 50 minutos limpiando la habitación de López Viejo y que nadie la avisó, dando a entender que no había supervisor, como era habitual. Nadie ha aclarado oficialmente si fue así y por qué. Fuentes consultadas por ABC aseguran que, mientras se quitaba el traje, solo había un celador observando. Además, las cámaras instaladas no grababan en aquel momento.

**¿Recibió la formación suficiente?**

Cursos para poner y sacarse el traje

Uno de los puntos que ha estado en cuestión desde el principio de esta crisis es si la formación recibida por los trabajadores sanitarios del hospital Carlos III para labores como ponerse y quitarse el traje de protección individual, consistente en unos cursillos, era suficiente.

debajo de los 38,6 grados no se activa el protocolo; acude a su centro de salud, que le receta paracetamol, porque no avisa de que trató a los misioneros.

**6 DE OCTUBRE** Es ingresada en el Carlos III después de pasar 16 horas en el hospital de Alcorcón en un box de aislamiento.

**10 DE OCTUBRE** El fallo multiorgánico que sufre,

especialmente el de los pulmones, está a punto de acabar con su vida.

**21 DE OCTUBRE** Prueba concluyente. La cuarta PCR que se le realiza confirma que no hay carga viral en su sangre pero permanece en aislamiento.

**5 DE NOVIEMBRE** Teresa es dada de alta, dos días después de que no se encuentre rastro del virus en ninguno de sus fluidos corporales.

## Reconocimiento

## Tulaytula concede el Premio «Clara Delgado Valero» a Vaquero Serrano

ABC TOLEDO

La Asociación Tulaytula ha acordado otorgar el premio «Clara Delgado Valero», en su VII edición, a

Carmen Vaquero Serrano «por su destacada y generosa labor como investigadora y como docente, con

particular reconocimiento al magisterio que con entrega apasionada y entusiasta ha sabido transmitir a las generaciones más jóvenes».

Serrano nació en Toledo y es doctora en Filología Hispánica y catedrática de Lengua y Literatura de Enseñanzas Medias, hasta su jubilación el pasado año. Asimismo, ha publicado diversos estudios sobre Literatura Española, numerosos ensayos sobre la vida de Garcilaso de la Vega, que han aportado datos y perspectivas sobre la vida del poeta y que ha culminado con un documentadísimo libro, «Garcilaso, príncipe de poetas», editado por Marcial Pons, que la crítica especializada ha considerado como la biografía definitiva del poeta toledano. Asimismo ha escrito diversas obras sobre personajes y linajes genealógicos toledanos.

El jurado del premio ha querido destacar también la generosidad con la que Carmen Vaquero acostumbra a compartir los resultados de sus estudios.



C. VAQUERO



El consejero de Sanidad y representantes de los hospitales de Castilla-La Mancha premiados

## Cinco hospitales de la región, en el «Top 20» de la Sanidad española

ABC TOLEDO

Cinco hospitales de Castilla-La Mancha fueron premiados ayer en la 15 edición de los premios Hospitales Top 20, que organiza la empresa de servicios de información sanitaria IASIST y que reconocen a los hospitales con mejores resultados en calidad, funcionamiento y eficiencia en la gestión.

Los centros castellanomanchegos galardonados han sido el Hospital de Hellín (Albacete), Nuestra Señora del Prado de Talavera (Toledo) y el Hospital Santa Bárbara de Puertollano (Ciudad Real) en la categoría de Premio Especial de Gestión Directa. El Hospital

General Universitario de Ciudad Real, en el Área Clínica de Corazón y el Gutiérrez Ortega de Valdepeñas, en el apartado de Gestión Hospitalaria Global han sido los otros dos premiados.

El consejero de Sanidad y Asuntos Sociales, José Ignacio Echániz, ha destacado que la presencia de cinco hospitales de la región en el «Top 20» demuestra que «se está trabajando con eficacia y profesionalidad y que se ponen al servicio de nuestros pacientes la última tecnología y los conocimientos médicos más avanzados». También hizo hincapié en el trabajo de los profesionales, que «han situado a la Sanidad de Castilla-La Mancha entre las mejores de España». Por eso, los

ciudadanos «pueden estar orgullosos de la Sanidad con la que cuentan».

Castilla-La Mancha ha sido la comunidad autónoma que más premios Top20 ha recibido, en relación a los hospitales inscritos, ya que han participado 163 centros sanitarios de toda España, de los que 67 han sido nominados. La consejería ha subrayado, además, la mejor calidad asistencial y eficiencia económica de los centros Top, que tienen un 26% más de productividad de su plantilla con un coste un 27% inferior manteniendo una mayor calidad asistencial. Estos hospitales tienen un 21% menos de mortalidad, un 17% menos de complicaciones, un 5% menos de readmisiones.

## Economía

## Castilla-La Mancha será una de las que más crecerá en 2015, según el BBVA

ABC TOLEDO

Castilla-La Mancha será una de las comunidades autónomas que más crecerá en 2015, con un crecimiento del 2,3% que solo será superado por las comunidades de Madrid y La Rioja, según el informe de coyuntura presentado ayer por el BBVA.

Canarias será la comunidad que más crecerá este año 2014 y Murcia la que menos, mientras que en 2015 será Madrid la que experimente el mayor crecimiento, seguida de La Rioja, Castilla-La Mancha y Murcia.

El BBVA Research rebaja la previsión de crecimiento económico para España, que sitúa en el 2% para 2015, en línea con el Gobierno.

## Nuevo coordinador y remodelación de espacios en el hospital

## Discrepancias por los cambios en el Servicio de Urgencias

MARÍA JOSÉ MUÑOZ TOLEDO

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) dijo ayer que el cambio de coordinador del Servicio de Urgencias del hospital de Toledo, adelantado por ABC en su edición digital del martes, se enmarca dentro de la remodelación del servicio de Urgencias, que no consiste «sólo en hacer obras; lo que ha hecho el Sescam es poner a una persona que responde a otro perfil profesional».

El doctor Agustín Lozano es el nuevo coordinador del Servicio de Urgencias, cargo en el que sustituye a Óscar Talavera, que llevaba casi un año al frente de esta responsabilidad. Ayer, el Sindicato Médico de Castilla-La Mancha (CESM) criticó este cese: «nos consta

que los facultativos de Urgencias son unos muy buenos profesionales, con una alta capacidad de trabajo y dedicación, que se preocupan además por mejorar el sistema», argumentan, y reprochan a la dirección del Complejo que alegue pérdida de confianza por «supuestos incumplimientos de objetivos» en muchos casos «de imposible cumplimiento porque la plantilla no se mantiene en el tiempo y no se dispone en muchas ocasiones de los medios necesarios para poder obtener los objetivos planteados».

El Sescam añadió que la remodelación del servicio de Urgencias «se pactó» con los profesionales sanitarios; en concreto, «se diseñó con los responsables que había en ese momento»,

respondiendo así a la crítica del Sindicato Médico de Castilla-La Mancha, que también discrepa con la remodelación del Servicio de Urgencias argumentando que «no se ajusta a lo que en un primer momento se planteó y era demandado por los profesionales».

Fuentes del Sescam explicaron a Efe que se plantearon «varias propuestas» para realizar estas obras y se eligió una de ellas tras estudiarlas con los profesionales sanitarios. Las obras, «que han consistido en adecuar las salas de triaje y los boxes rápidos, entre otros aspectos», responden «a la necesidad de mejorar la atención de los pacientes» que acuden a las Urgencias.

Como ejemplo, el Sindicato Médico discrepa con que se hayan atornillado las sillas del pasillo de Urgencias al suelo para dejarlas fijas, lo que dificulta una eventual ampliación de espacios ante una necesidad.

<http://www.eldiario.es/>

**Castilla-La Mancha** WWW.ELDIARIOCLM.ES

• Castilla-La Mancha

## Cesado fulminantemente el coordinador de urgencias del hospital por "no esconder los pacientes"

El coordinador de urgencias del hospital 'Virgen de la Salud' de Toledo ha sido cesado por no esconder los pacientes que están en pasillos hospitalizados sin habitación.

Decisión de la nueva gerente, Cristina Granados, que lleva menos de 3 meses en el cargo.

[eldiarioclm.es](http://eldiarioclm.es)



Foto oficial.

Tras una acalorada recriminación por parte de Cristina Granados, gerente del área integrada del hospital de Toledo, con el coordinador de urgencias del centro 'Virgen de la Salud', la gerente ha cesado fulminantemente a este profesional de su puesto de trabajo. Los motivos, según los propios trabajadores del hospital y presentes en el momento, ha sido "no esconder a los pacientes que están en los pasillos hospitalizados para que no estén a la vista".

Granados ya mostró desde su llegada al centro de Toledo su énfasis en esconder la presencia de enfermos en los propios pasillos del centro, algo que ya es tónica habitual en el 'Virgen de la Salud' y que de hecho son unos pacientes que no están en los pasillos esperando una cama de hospitalización, sino que esa es su cama de hospitalización, en un lado del pasillo junto a los goteros y demás medios médicos.

Hace unos días la supervisora de enfermería del hospital dejó voluntariamente su puesto de trabajo y presentó su dimisión cansada de la situación que se vive en el hospital toledano y de los recortes propuestos por el Sescam y la Junta de Comunidades. La nueva gerente decidió, a su llegada al centro, iniciar unas obras para ampliar los servicios de urgencias del centro que según trabajadores del centro la única función que tienen es "esconder a los pacientes que siguen estando en los pasillos para que no se vean", obras que además no venían acompañadas de un aumento necesario de personal para cubrir las nuevas camas (los mismos profesionales tenían que encargarse de más pacientes, algo que ya no pueden hacer al estar al máximo de capacidad).

Desde hace meses los propios pacientes y familiares envían prácticamente a diario imágenes de cómo pasan su estancia hospitalaria en mitad de un pasillo, dándose con esa obra el caso agravante de que mientras en un pasillo un enfermo estaba hospitalizado en una camilla, a un metro de él había un albañil trabajando en las paredes del mismo edificio, circunstancias denunciadas numerosas veces.

Los propios trabajadores, que han criticado las formas de Granados, que consideran insultantes hacia los trabajadores, señalan que todo el empeño de la nueva gerente del centro desde su llegada es "esconder a los pacientes. Que no se vea el estado precario que se sufre en el hospital". De ahí el cese inmediato del coordinador de urgencias, que ya ha dejado su puesto de trabajo.

ÉBOLA 31/10/2014 18:04

## **UPyD pide que Mato aclare en el Congreso si se incumplió la Ley de Prevención de Riesgos Laborales**

Madrid, Europa Press El Grupo Parlamentario Unión, Progreso y Democracia (UPyD) ha registrado una solicitud de comparecencia en el Congreso para que la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, explique si se ha producido algún incumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales durante la atención a los pacientes con ébola en España.

En concreto, según han explicado en fuentes de la formación magenta a Europa Press, el objetivo es que la titular de Sanidad aclare en la Comisión de Sanidad de la Cámara Baja si se produjo algún incumplimiento, tanto por su departamento como por parte de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, después de que el Consejo General de Enfermería denunciara la semana pasada que se habían vulnerado varias leyes.

En el caso concreto de la normativa en materia de Prevención de Riesgos Laborales, el informe de los enfermeros denunciaba que no constaba que cada trabajador que atendió tanto a los dos misioneros repatriados con ébola como la auxiliar de Enfermería Teresa Romero, infectada tras atenderlos, recibieran una formación teórica y práctica "suficiente y adecuada" en materia preventiva, en relación con las labores que iba a desempeñar.

Una situación que, según aseguran estos profesionales sanitarios, contravendría el artículo 19 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el artículo 12 del Real Decreto 664/1997.



*Hora Punta*  
*Está pasando, lo estás leyendo*

## **Culmina la la Cumbre Mundial "Enfermería ante el ébola"**

Por Elsa Bernaldo de Quirós  
Más artículos de este autor  
01/11/2014@23:21:32 GMT+1

Enfermeros de todo el mundo acuerdan en Madrid estrategias y recomendaciones para enfrentarse a la crisis del ébola.

El Consejo General de Enfermería ha presentado la Declaración de Madrid de la Cumbre Mundial "Enfermería ante el Ébola", que se ha celebrado en la capital y ha contado con la participación de enfermeros y enfermeras que se han enfrentado a casos de ébola.

Durante las dos jornadas que ha durado la cumbre se han analizado a puerta cerrada y con total libertad científica y profesional, todas y cada una de las experiencias vividas hasta el momento en la actuación en esta crisis. "Hemos realizado un intercambio muy rico de información con países de todo el mundo para acordar esta declaración", ha afirmado Máximo González Jurado, presidente del Consejo General de Enfermería, que ha destacado que algunos de los testimonios del cuarto mundo han evidenciado que con una buena estructura organizativa se puede superar esta crisis. En este sentido, González Jurado ha contado el caso de Senegal, "un país que ha hecho las cosas de forma excelente y ha erradicado el virus". "Este país tuvo humildad y transparencia, ya que supo pedir ayuda, la recibió y gestionó el problema de forma excelente. Hoy son todo un ejemplo", ha manifestado.

Para el presidente de los enfermeros, la transparencia en estos casos es "fundamental, ya que es lo que nos hace que aprendamos y es la única manera de llegar a superar esta crisis". Asimismo, tras escuchar los testimonios de todos los expertos, González Jurado ha resaltado que el lema de esta cumbre tiene que ser "tolerancia cero". "Cuando hemos analizado en profundidad todas las experiencias se puede demostrar que haciendo las cosas bien es casi imposible que un profesional sanitario se pueda contagiar. Existen medios suficientes para que nadie se contagie, pero si todos decimos que todo se ha hecho bien, seguiremos cayendo en un error", ha subrayado.

Una de las grandes deficiencias que se han encontrado los profesionales de enfermería en España es que no se han hecho entrenamientos ni simulaciones para enfrentarse al virus. "Hemos comprobado que desde que se establecieron los protocolos en algunos países de África ya no hay contagios y eso que sus medios están a años luz de los nuestros", ha recalado Máximo González Jurado. Además, al comparar dos países

del mismo entorno político como son Noruega y España, el presidente organización colegial ha resaltado que “en el país nórdico la seguridad y tranquilidad era total y en el nuestro era de terror”.

En esta línea, ha destacado que habrá un antes y un después de la cumbre porque se podrá empezar a trabajar a nivel europeo y mundial desde la profesión enfermera. “En España no hemos tenido un problema de medios, sino un problema de gestión de medios y colaboración entre las partes”, ha recalcado González Jurado, que ha vuelto a resaltar que no se ha contado con la opinión de la enfermería durante toda esta crisis, a pesar de que el 95% de las intervenciones con estos pacientes han sido de enfermeros.

Los expertos que han participado en la cumbre han concluido que los gobiernos deberían centrar las ayudas y recursos disponibles en el continente africano, de forma preferente, a fin de combatir la infección en los lugares de origen, y tendrían que crear “entornos de trabajo seguros” como requisito previo a la prestación de asistencia a los pacientes infectados por ébola. “Es necesario contar con protocolos y procedimientos específicos elaborados por todos aquellos que, como los enfermeros, han de aplicarlos para proporcionar calidad y seguridad a los pacientes y a ellos mismos”, expone la Declaración de Madrid.

### **Actitud humilde**

Por su parte, David Benton, director general del Consejo Internacional de Enfermería, ha reconocido que esta cumbre ha servido para que “las instituciones podamos conocer de primera mano qué necesitamos corregir para dar seguridad a los profesionales”. “Es fundamental una actitud humilde para poder resolver problemas en lugar de acusar. Hay que pensar que las cosas se pueden hacer mejor y no que se han hecho bien porque así estaremos mejor preparados para los casos que se puedan producir en el futuro”. Para Benton, también es imprescindible que todos los profesionales participen en la creación de los protocolos para superar esta crisis. “Tenemos un sistema sanitario y eso implica que todos los actores deben contribuir a la solución del problema”, ha apuntado.

Además, ha considerado que los gobiernos tienen que planificar y pensar los distintos escenarios que pueden ocurrir porque de momento sólo ha habido contagiados adultos, pero Benton se ha preguntado “qué sucedería si de pronto tuviésemos un brote de 100 personas o hubiese niños o embarazadas infectadas”. “El que diga que todo lo que se ha hecho es maravilloso es un iluso porque hemos tenido que abordar un problema que no habíamos tenido antes y ahora tenemos que aprender todos”, ha puntualizado.

El director general de la Federación Europea de Enfermería, Paul de Raeve, también ha querido resaltar la importancia de este encuentro porque es fundamental escuchar a aquellos que trabajan sobre el terreno. De Raeve ha manifestado que es muy importante saber lo que está sucediendo para poder elaborar una legislación europea correcta y saber qué acciones emprender. “En esta cumbre no se ha tratado de culpar o avergonzar a nadie, sino de compartir experiencias para hacer las cosas mejor. Tenemos que estar juntos y recopilar información basada en la evidencia”, ha señalado. Asimismo, ha reconocido que la profesión necesita el apoyo de la Unión

Europea y de la Comisión Europea para realizar esta labor. “Quiero que las autoridades europeas asignen más fondos para llegar a una mejor situación”, ha concluido.

### **16 millones de enfermeros**

Además de los representantes de los profesionales de enfermería a nivel nacional, europeo y mundial, que representan a 16 millones de enfermeros, la declaración ha sido consensuada también por representantes de los países de Europa y África que se han visto afectados por el virus; la ONG Médicos sin Fronteras; las sociedades científicas enfermeras; y las siguientes organizaciones sindicales: Public Service International (PSI), que representa a 20 millones de trabajadores públicos de 148 países y territorios; Sindicato de Auxiliares de Enfermería SAE; sindicato SATSE; UGT y CC.OO.

## "La obligatoriedad de colegiarse allí donde se ejerce no es baladí"

JUAN NIETO / MADRID

@EIGlobalNet

viernes, 31 de octubre de 2014 / 17:30

CARLOS CARNICER, presidente de Unión Profesional

Carlos Carnicer, presidente de Unión Profesional (UP) analiza para EG la futura Ley de Servicios y Colegios Profesionales.

Van a cumplirse dos años desde que el Ministerio de Economía dio a conocer (el 28 de diciembre de 2012) el primer borrador de Ley de Servicios Profesionales. Desde entonces, el texto de la futura Ley de Servicios y Colegios Profesionales ha sufrido modificaciones pero se desconoce cuándo será llevado a Consejo de Ministros para su aprobación definitiva. Carlos Carnicer, presidente de Unión Profesional (UP), que agrupa 35 consejos generales (que aglutinan cerca de un millar de colegios profesionales y millón y medio de profesionales liberales), analiza para EG esta ley.

Pregunta. Desde que en julio el Ministerio de Economía diese a conocer su última versión del anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales... ¿Han tenido alguna noticia acerca de su tramitación?

Respuesta. No. Es más, en UP no tuvimos noticia de ese último borrador por conducto oficial, y no hemos tenido ninguna noticia en estos últimos meses.

P. Parece ser que el Gobierno estaría ahora dispuesto a 'limar' ciertos aspectos polémicos e iniciar una nueva ronda de conversaciones con los colectivos afectados. ¿Alguien se ha puesto en contacto con UP para ello?

R. No, de momento no se ha puesto nadie en contacto con nosotros.

P. A este respecto, ¿qué labor realiza UP para modificar algunos de los aspectos que contenía ese anteproyecto elaborado por Economía?

R. Seguimos sensibilizando a la sociedad y a la Administración Pública, siempre que podemos, del significado de la colegiación y de la independencia de las organizaciones colegiales para defender los derechos de la ciudadanía.

P. En lo que respecta a la profesión farmacéutica, uno de los aspectos más polémicos es la posibilidad de que un profesional se inscriba en cualquier colegio de España y pueda trabajar en cualquier parte del territorio. ¿Insistirán en que se modifique?

R. No se trata de una cuestión baladí que afecte únicamente a la profesión farmacéutica. En realidad, es un aspecto fundamental para poder garantizar la calidad de los servicios que se prestan desde todas las profesiones. Como bien señalaba el Consejo de Estado en su dictamen sobre el anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales, se respeta de mejor forma la garantía institucional establecida en el artículo 36 de la Constitución Española si se mantiene la exigencia de ciertas condiciones de arraigo territorial que garanticen la efectiva sujeción a la disciplina colegial.

P. En un principio se fijó como fecha límite para su aprobación el primer semestre del año. Una vez que se cumplió este plazo, ¿cree que se aprobará durante esta

legislatura?

R. No lo sé, pero lo que sí sé es que hay muchas otras normativas y cuestiones a reformar antes de la Ley de Servicios y Colegios Profesionales que, como afirmó el propio ministro de Economía, Luis De Guindos, se trata de un sector regulado que funciona bien. De hecho, como subsector de los servicios se ha mantenido sólidamente durante la crisis. Hay que tener bien presente que los profesionales liberales en España representan el 9 por ciento del Producto Interior Bruto, el 6 por ciento de la ocupación laboral, el 3 por ciento del empleo indirecto y el 30 por ciento del trabajo universitario. La calidad humana y científica de nuestros profesionales es destacada constantemente por el resto de profesiones europeas. Creemos que el ministro de De Guindos debería tener en cuenta estas y otras cuestiones esenciales para no estropear lo que hoy funciona estupendamente.

**BURGOS** EMPLEO MOVIMIENTO DE UNIVERSITARIOS EN ESPAÑA

# Los titulados que buscan trabajo en otras provincias crecen en un 38%

● 2.413 burgaleses con estudios superiores se han desplazado, entre enero y septiembre de 2014, a otros lugares dentro de España, frente a los 1.750 que salieron de la provincia en 2010

**N. E. BURGOS**  
Madrid, Valladolid y Álava. Estas son las tres provincias, por este orden, donde más emigran los titulados universitarios empadronados en la provincia de Burgos en busca de una salida laboral. Son muchos los que la encuentran a juzgar por los datos de contratos firmados por burgaleses en otras provincias, pero también hay otros tantos que siguen a la espera de oportunidades a unas cuantas decenas de kilómetros de su ciudad de origen.

En los primeros nueve meses del año, se han marchado de Burgos un total de 2.413 personas inscritas en las oficinas de empleo como titulados universitarios. ¿Son muchas o pocas? Pues son más que durante el mismo periodo de tiempo de 2013 y bastantes más que en el año 2010, ya en plena crisis económica. En el año 2013, según los datos facilitados por el Servicio Público de Empleo de Castilla y León, salieron a trabajar a otras provincias españolas un total de 2.128 personas con estudios superiores (universitarios). Solo en este ejercicio, se han ido un 13,39% más de trabajadores activos de las mismas características, es decir con titulación.

Comparados 2014 y 2010, en los primeros tres trimestres de este año han salido a otras provincias un 37,88% más de trabajadores con estudios universitarios. Es decir, en 2010 se desplazaron en busca de trabajo 1.750 titulados, frente a los 2.413 que a estas alturas del año ya se han marchado.

A la vista de estos datos, la singularidad está clara y, en esta información, solo se tiene en cuenta a las personas con cualificación universitaria que se han marchado, pero a estas hay que sumar el resto de trabajadores con otros niveles de estudios. La falta de oportunidades en su provincia obliga a unos y a otros a desplazarse.

**POR PROVINCIAS**

Hacia Madrid han emigrado entre enero y septiembre de 2014 un total de 671 demandantes de empleo con estudios superiores. De ellos, 461 han firmado un contrato en su provincia de acogida (68,7%), según figura en la oficina de empleo. La capital de España es la elección favorita de los burgaleses para encontrar un trabajo, como demuestra el hecho de que el siguiente destino al que viajan apenas se van 242 personas, 129 menos que a Madrid.



Un joven con una maleta camina por una calle de la capital burgalesa. ISRAEL L. MURILLO



## Burgos pierde más trabajadores cualificados de los que recibe

En los primeros nueve meses del año han demandado empleo 1.653

**N. E. BURGOS**  
Burgos pierde más trabajadores cualificados de los que recibe de otras provincias. Han sido 2.413 personas, empadronadas en la provincia con estudios universitarios, las que se han desplazado a otros lugares de España, frente a los 1.653 que, procedentes de otras provincias, han llegado a Burgos en busca de su oportunidad laboral. El saldo es negativo en 760 personas en los nueve primeros meses del año 2014, según la información

facilitada por el Servicio de Empleo de Castilla y León.

Valladolid, Madrid y Álava, por ese orden, son los lugares de procedencia de la mayoría de estos trabajadores que vienen a Burgos y cuentan con estudios universitarios. Así, han llegado 294 vallisoletanos, frente a los 252 burgaleses que han hecho el viaje a la inversa. Se han desplazado a Burgos 270 madrileños, mientras que son más de 600 los burgaleses que se han ido a Madrid. En el

caso de Álava, son 118 los que han buscado empleo en Burgos, frente a los 224 burgaleses que se fueron a este territorio vasco.

De las 1.653 personas que han emigrado a Burgos, un total de 1.111 han sido contratadas. Representa el 67,21% del total.

En el año 2010, la provincia de Burgos recibía 1.143 trabajadores cualificados, frente a los 1.750 que se iban. En 2014 han llegado 1.653, frente a los 2.413 que se han marchado.

Esta provincia, que es la segunda donde los burgaleses encuentran más oportunidades, es Valladolid. De los 242 titulados que se han desplazado hasta allí en los primeros nueve meses del año, han

firmado un contrato un total de 150 de los emigrados.

Álava es la tercera provincia con más burgaleses universitarios demandantes de empleo. Hasta septiembre, se fueron 224, de los

que 112 han sido contratados. Vizcaya sería la cuarta opción para los burgaleses. En 2014 se han desplazado hasta allí, 185 personas con estudios superiores, de las cuales 79 han sido contratadas. La

quinta provincia sería Barcelona con 125 y la siguiente es la vecina Palencia, con 100 personas tituladas. En Barcelona encontraron trabajo un total de 84, mientras que en Palencia fueron 57, según

DE ACUERDO CON UNA ENCUESTA DE LA FNCP

## Las clínicas privadas pasan la página de la crisis

### Prevén una estabilización o crecimiento del empleo y un incremento en la facturación

Lunes, 03 de noviembre de 2014, a las 13:02

Enrique Pita. Madrid

El año 2014 cerrará con buenos datos de empleo en el sector de las clínicas privadas. Al menos así se desprende de la 'Encuesta sobre aspectos de gestión en centros sanitarios' elaborada por la Federación Nacional de Clínicas Privadas (FNCP) y Deloitte, que revela que el 64 por ciento de las clínicas prevén una estabilización de sus plantillas a lo largo de este año, al tiempo que el 22 por ciento espera cerrar el curso con un incremento de trabajadores. Solo el 14 por ciento de los centros considera que la evolución de sus plantillas será negativa.

Según ha explicado Marcos Guerra, manager de Life Sciences & Healthcare de Deloitte, esta previsión al alza del empleo está directamente relacionada con las expectativas de un incremento en la facturación el próximo año. Así, el 45 por ciento de las clínicas esperan que la facturación crecerá en 2015, y la mitad de las que prevén este comportamiento positivo esperan un crecimiento por encima del 5 por ciento. En el lado opuesto, solo un 19 por ciento prevé que su facturación se reducirá en el próximo año. Este dato contrasta, además, con una expectativa de disminución de los conciertos de en torno al 4 por ciento en 2014, y que probablemente continuará en esta tendencia en el futuro.

Así, la estrategia de crecimiento de las clínicas pasan por reducir sus costes (38 por ciento), mientras que el 25 por ciento apuesta por el fomento del turismo sanitario y el 24 por ciento considera que será determinante la incorporación de nuevo equipamiento tecnológico. Por otra parte, un 20 por ciento confía en establecer alianzas con otros proveedores para lograr ese incremento de la facturación.

Según ha explicado la presidenta de la FNCP, Cristina Contel, esta encuesta "responde a las preocupaciones de los gestores", entre las que destacan no solo el comportamiento del empleo, sino también las perspectivas que abren los procesos de concertación que se están produciendo en el sector, como el de Idcsalud y Quirón ("plantea grandes expectativas, pero también grandes incertidumbres", ha dicho Contel), el impacto del incremento del IVA, el peso que tendrá la apuesta por el turismo sanitario, o la caída de la concertación con las administraciones públicas.

Comportamiento de la deuda

Dentro de las preocupaciones, el conjunto del sector muestra inquietud ante la evolución de la morosidad de las administraciones, especialmente en lo relacionado con los plazos de pago. Así, se ha incrementado un 7 por ciento el volumen de las facturas que se abonan fuera del plazo fijado por la legislación vigente (ha pasado del 88 al 95 por ciento en un año”. Así, el plazo medio de pago entre 31 y 60 días se produce en un 23 por ciento de los casos; de 60 a 90 días en el 36 por ciento; de 3 a 4 meses en un 20 por ciento y, por encima de 4 meses, en el 16 por ciento de las clínicas. Comparado con los datos del año anterior, la presidenta de la FNCP ha destacado el incremento “considerable” del número de clínicas que cobran en menos de 3 meses (del 47 por ciento al 64 por ciento).

En cuanto al volumen de la deuda, y aunque los representantes de la FNCP no han precisado el importe total, sí han adelantado que el 63 por ciento de las clínicas tienen adeudos por debajo de 250.000 euros, mientras que a un 7 por ciento del total se les adeuda más de 1 millón de euros. En comparación con el año anterior, la encuesta refleja que se ha reducido el volumen de las deudas, en especial en el caso de la deuda menor de 250.000 euros.

## **La Enfermería escolar, una apuesta clara por la salud**

Publicado el martes, 4 noviembre, 2014 por Redacción

Niños y jóvenes que se encuentran sanos, tanto física como emocionalmente, al recibir una educación acorde en un entorno adecuado, tienen una mayor autoestima que aquellos que no disfrutaban de esas ventajas. Es por ello que, incorporando la Enfermería escolar en centros educativos se pretende asegurar una continuidad en los temas relacionados con la Educación para la salud. Una serie de conocimientos que con el paso de los años se van afianzando hasta convertirse en hábitos rutinarios que dan una eficacia notable a este tipo de iniciativas.

Los beneficios de este puesto para los centros hospitalarios son claros: puede atender accidentes leves en las propias instalaciones, supervisar al alumnado con diversos problemas sanitarios (diabéticos, celíacos, alérgicos...), asesorar a tutoría y profesorado, coordinar campañas como las de hábitos saludables y, en definitiva, convertirse en un referente sanitario cercano para los y las estudiantes.

Cabe destacar que la figura de la enfermera escolar sirve a escuelas, colegios e institutos como unidad de apoyo para el total desarrollo de programas que mejoren los estilos de vida de la población escolar. De este modo, asume una triple función: función asistencial; de promoción de la salud y de prevención de enfermedades y conductas de riesgo a través de Programas de Educación para la Salud enfocados a alimentación, higiene corporal y ambiental, prevención de accidentes, primeros auxilios, sexualidad, consumo de tabaco y otras drogas; y fomentando el autocuidado en temas de salud.

Una de la etapas más vulnerables y, por ello, más delicadas son las que van de la niñez a la adolescencia, pues la población se encuentra en proceso de formación de hábitos, creencias y competencias, que permitirán desarrollar el propio concepto como persona. De ahí, que la figura de la enfermera escolar signifique no sólo la aportación profesional de conocimientos, sino una puesta por la calidad de la Educación para la Salud.

### **Una necesidad que debe instaurarse en los centros educativos**

Actualmente numerosos centros ya disponen de una profesional sanitaria especializada en este tipo de casos, aunque la regulación no se ha llevado a cabo en todos los centros educativos a nivel nacional, si es cierto que los avances de los últimos años hacen pensar que pronto todas las escuelas de España tendrán instaurada esta figura tan importante para la salud, pública o privada.

La integración en las aulas de niños con diferentes discapacidades crónicas o enfermedades como espina bífida, asma, diabetes, epilepsia, alergias, trastornos

alimenticios o drogodependencias son asuntos que desbordan al profesorado docente y requieren de la ayuda de profesionales de la salud. La aparición de la enfermera escolar, dedicada exclusivamente a atender a los alumnos a tiempo parcial o completo en horario lectivo, es más que necesaria.



## Los menores, objetivo de la nueva campaña sobre la violencia de género

CELESTE LÓPEZ  
Madrid

Al fin algo se mueve en el tema de la violencia de género, al margen de anunciar la revisión de la ley que en un mes cumplirá una década desde su entrada en vigor. Ayer la secretaria de Estado de Igualdad, Susana Camarero, anunció que la próxima campaña de concienciación (la primera en todo el 2014, según los datos que

figuran en la web de su departamento) se dirigirá expresamente a los adolescentes, algo que pedían a gritos las asociaciones de mujeres tras la publicación de informes que apuntaban claramente a la baja percepción que tienen los menores sobre las actitudes machistas, sobre todo, a través de las nuevas tecnologías.

La campaña para los adolescentes coincidirá con el 25 de noviembre, día internacional Con-

tra la Violencia hacia las Mujeres, fecha clave para remover conciencias, como anunció Camarero tras comparecer ante la Comisión de Igualdad del Senado.

La secretaria de Estado ha destacado la baja percepción del riesgo de la violencia machista que tienen el 30% de los adolescentes. Camarero reconoció no entender que una parte de los menores consideren normales determinadas actitudes de violencia ma-

chista: "Algo ha fallado", indicó señalando directamente al sistema educativo. Nada dijo, sin embargo, del trabajo que desde su departamento, encargado de la lucha contra esta lacra, está realizando en este campo.

El anuncio de la secretaria de Estado de Igualdad coincide con la publicación del *Informe Social de la Juventud en Andalucía*, realizado por el Instituto Andaluz de la Juventud, entre otros organismos, y que señala que casi el 24% de los adolescentes varones andaluces prefiere una mujer o que trabaje poco con el fin de que pueda realizar las tareas domésticas (16,7%) o que directamente no trabaje fuera del hogar (7,2%).

El porcentaje de chicas es del 9,5% y el 3,3%, respectivamente. El 10% creen que es el hombre el que debe tomar las decisiones "importantes" en la pareja.

Ayer, además, era detenido el compañero sentimental de una camarera, cuyo cadáver fue encontrado el pasado lunes en su domicilio de Vitoria con signos de violencia, acusado del asesinato de la mujer. Con esta se elevarían a 43 las mujeres asesinadas por la violencia machista en lo que va de año. Según los datos del ministerio que dirige Ana Mato, que aún no había contabilizado esta muerte, son ya 26 los menores que han quedado huérfanos de madre. ●

## **El Colegio de Enfermería de Gipuzkoa organiza las VIII Jornadas de Innovación e Investigación Enfermera**

Publicado el miércoles, 5 noviembre, 2014 por Redacción

Como cada año por estas fechas, el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa (COEGI) organiza la VIII Edición de las Jornadas de Innovación e Investigación Enfermera, bajo el lema CONOCER-NOS', el encuentro comienza hoy y finalizará mañana 6 de noviembre desde la Cámara de Comercio de San Sebastián (Avda. de Tolosa, 75).

Estas jornadas están dirigidas para todos los enfermeros que estén interesados en participar, siendo el escenario perfecto para que los profesionales sanitarios de Gipuzkoa presenten y compartan numerosos trabajos de investigación, protocolos y conocimientos que han venido desarrollando a lo largo de los últimos meses.

Desde primera hora de la tarde (la inauguración de esta octava edición comienza a partir de las 16.30 horas) se abrirán las primeras ponencias y mesas redondas, contando previamente con la intervención de M<sup>a</sup> Pilar Lecuona, presidenta del COEGI, quien subraya que, con la organización de este encuentro, "el Colegio pretende fomentar la investigación entre todos los enfermeros guipuzcoanos".

En esta ocasión se ha preparado un programa intenso, cargado de temas interesantes para los enfermeros que se irán abordando en tres mesas redondas en formato ponencia y defensa de póster. Entre los bloques a destacar, se encuentran los relacionados con la evolución histórica de la legislación en materia de la salud sexual y reproductiva en España; el estrés y el bullying como elemento estresor de adolescentes; el problema de la adicción de los jóvenes y el móvil; o el planteamiento de un programa de educación sexual en mujeres con cáncer de mama.

Las jornadas pondrán su punto y final mañana a las 19.15 horas con la entrega de Premios a los trabajos más destacados y la posterior ceremonia de Clausura.

**Oriol Segarra** Consejero delegado del Grupo Uriach

# “Si las farmacéuticas españolas no cambian, lo pasarán mal”

**Alberto Vigaró** MADRID

Hace dos años, la farmacéutica catalana Uriach decidió profesionalizar la gestión del grupo, hasta ahora en manos de la familia fundadora. Para ello, fichó a Oriol Segarra Montaner (Barcelona, 1971), quien decidió darle la vuelta a la compañía con un plan a cinco años.

## ¿Cuáles han sido los cambios principales?

Se tomó la decisión de dejar la comercialización de productos con receta médica, que se vendió a una compañía suiza, Vifor Pharma. Se abandonó la investigación de productos novedosos y también se vendió la línea de productos genéricos en España, lo que era la marca Pharmagemus. A partir de ahí, nos enfocamos en otras actividades. Es el momento que llego yo y realizamos un plan estratégico para después de esta etapa de transformación volver a tener una etapa de crecimiento rentable en el grupo.

## ¿En qué se ha enfocado ahora la compañía?

Ahora nos centramos principalmente en lo que se conoce como *consumer health*, toda la actividad de productos sin receta médica, tanto con nuestras grandes marcas de siempre como *Biodramina*, *Aerored*, *Filvit*, *Utabor* o *Fave de Púca* y también con la gama de productos naturales y productos alimenticios que concentramos en la marca *Aguileta*. Este es el negocio en que ya somos uno de los líderes en España y donde vamos a seguir apostando.

## ¿Cuáles siguen siendo los otros negocios?

Otra actividad importante sigue siendo la de genéricos. Seguimos haciendo I+D para desarrollar dosis de genéricos que luego licenciamos en España o en cualquier otro país para que otras compañías lo lancen al mercado. También estamos en el negocio de fabricación para terceros y una cuarta línea son todos los productos que tenemos antes con la I+D, que los seguimos licenciando con otras empresas sin comercializarlos nosotros directamente. Por tanto, son cuatro líneas de negocio. *Consumer health* supone casi un 40 por ciento y las otras tres, a grandes rasgos, un 20 por ciento cada una.

## ¿Se están cumpliendo los objetivos del plan estratégico?

Sí. El plan estratégico es 2013-2017,



con lo que estamos en el segundo año con un buen nivel de cumplimiento y expectativas de cumplir los objetivos. Todo el plan va acompañado de un plan interno de transformación cultural y organizativo de la compañía. Veníamos de una etapa de nuevos desarrollos farmacéuticos, con desarrollos muy largos y con otros enfoques y ahora hemos pasado a trabajar en estos negocios.

## ¿Adelgazar para volver a crecer?

Sí, nosotros hablamos de un muelle, donde para poder saltar más hay que apretarlo. Y eso ha comportado decisiones a veces duras. Es lo que hemos hecho en este tiempo. Ahora somos una compañía que hoy es un poco más pequeña en facturación y en empleados que hace unos años, pero sin embargo mucho más rentable y eso nos permite tener recursos para invertir.

## ¿Cuánto ha bajado la facturación y la plantilla?

La compañía había llegado a facturar algún año unos 140 millones y ahora estamos en torno a los 110 millones. Y a partir de ahora vamos a seguir creciendo a ritmos acelerados. En empleados, el redimensionamiento ha sido algo mayor que en facturación. Sin embargo, este año vamos a tener un crecimiento notable, tanto en ventas como en rentabilidad. En el plan estratégico está recogido que podemos llegar a facturar 170-175 millones en 2017 y en este camino estamos.

## ¿Cree que otras empresas del sector deberían cambiar como Uriach?

Las farmacéuticas españolas de tamaño medio como nosotros deben reinventarse. No digo que no puedan hacer investigación, pero nosotros hemos optado por otra vía. Es un negocio muy similar a Consumo y con gran componente de marketing, lejos de la farmacia tradicional. Lo que estaba claro es que el negocio tradicional farmacéutico ya no es el que era y quien siga haciendo lo mismo lo va a pasar mal, como se ha visto en esta crisis.



## TODA LA INFORMACIÓN EN 'ELECONOMISTA SANIDAD'.

Ya puede acceder y descargarse de manera gratuita el nuevo número de 'elEconomista Sanidad', la revista digital sobre el sector sanitario de 'elEconomista', a través del portal [www.eleconomista.es/ecosanidad](http://www.eleconomista.es/ecosanidad). Si lo prefiere, también puede suscribirse gratis y recibir la publicación mensual el primer jueves de cada mes en su buzón de correo.

Para leer más:  
[www.eleconomista.es/kiosco/](http://www.eleconomista.es/kiosco/)

**Sanidad**  
elEconomista

EL PP DICE 'NO' AL RESTO DE ENMIENDAS A LOS PGE

## **Aplazada a 2016 la subida de sueldo a los empleados públicos**

**También ha descartado elevar la tasa de reposición o devolver a los trabajadores públicos la totalidad de la paga extraordinaria devengada en 2012**

Miércoles, 05 de noviembre de 2014, a las 16:50

Redacción. Madrid

El Partido Popular ha rechazado, en la Comisión de Presupuestos del Congreso de los Diputados, aumentar el salario de los funcionarios el año que viene, tal y como habían solicitado el PSOE, la Izquierda Plural (IU-ICV-CHA) y UPyD, y también ha descartado elevar la tasa de reposición o devolver a los trabajadores públicos la totalidad de la paga extraordinaria de la Navidad de 2012.

Durante la primera jornada de debate y votación de las enmiendas de los grupos de la oposición al proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado (PGE) para 2015, los populares han defendido la necesidad de mantener congeladas las retribuciones de los trabajadores de la Función Pública aunque han destacado la decisión del Ministerio de Hacienda de devolverles una cuarta parte de la paga extraordinaria de diciembre de 2012.

Sin embargo, desde la oposición se ha recordado que esa medida no se deriva de una decisión del Ejecutivo sino de varias sentencias judiciales que le obligan a aportar a las nóminas públicas la parte de esa paga derivada de los días que ya habían generado derecho antes de aprobarse la supresión de 2012.

Recuperar la paga 'extra'

Además, diferentes formaciones han reclamado incrementar los sueldos públicos como vía de reactivar el consumo interno y, así, impulsar la recuperación económica. En concreto, UPyD exigía una revalorización del uno por ciento y el PSOE del 1,5 por ciento, mientras que la Izquierda Plural ha elevado ese porcentaje hasta el 2,6 por ciento para que los funcionarios recuperen la capacidad de compra perdida en los últimos años.

Los tres grupos, así como CiU y el Bloque Nacionalista Galego, exigían además recuperar la totalidad de la 'extra', si bien la formación magenta precisaba que esa devolución debía realizarse mediante una cuarta paga extraordinaria a pagar en abril y también pedía recuperar las aportaciones a planes de pensiones del personal funcionario.

Por su parte, la coalición de izquierdas planteaba también un nuevo sistema de paga compensatoria en función del IPC para adaptar los sueldos públicos a la evolución de la inflación; mientras que el BNG proponía permitir a cada administración pública decidir el incremento salarial de sus trabajadores libremente.

### Tasa de reposición

En cuanto a la tasa de reposición, que según consta en el proyecto de ley se eleva del 10 al 50 por ciento en servicios esenciales, como la sanidad o la lucha contra el fraude, se mantendrá en términos generales del cero por ciento un año más.

Algo que la oposición critica y que ha llevado a varias formaciones a presentar enmiendas -todas rechazadas por la mayoría absoluta del PP- para incrementar esa cifra. En concreto, el PSOE pedía un 30 por ciento de reposición general, que llegara al 100 por ciento en servicios como la educación, la sanidad, la policía, las Fuerzas Armadas o la Agencia Tributaria, entre otros.

IU-ICV-CHA, por su parte, pedía llegar hasta el 100 por ciento con carácter general en los servicios públicos esenciales, lo mismo que UPyD, que además reclama una ley para regular las retribuciones de los cargos políticos electos y equiparar los salarios de los agentes de Policía Nacional y Guardia Civil a lo que cobran los cuerpos policiales autonómicos.

Por su parte, el BNG exigía también un 100 por ciento de reposición de las bajas en varios sectores, incluido el Servicio Público de Empleo, los servicios sociales o la dependencia; así como eliminar todas las restricciones a la contratación de personal temporal por parte de las administraciones públicas.

## Enfermeros españoles mal pagados en Alemania

ÁNGELES LÓPEZ Madrid Actualizado: 07/11/2014 05:44 horas

Eliezer Reyes lleva desde mayo de 2013 en Berlín trabajando como enfermero. Diplomado hace casi 10 años en su tierra natal, Las Palmas de Gran Canaria, se fue a Alemania para buscar una estabilidad laboral que España no le ofrecía. Es un ejemplo de otros muchos enfermeros que salen de nuestro país para mejorar su vida. Sin embargo, el país germano les ha dado una sorpresa negativa: una desigualdad salarial que supone un salario un 40% menor al de sus compañeros alemanes. Por eso él y otros profesionales han empezado a movilizarse para intentar luchar contra esta injusticia.

El paro está aumentando considerablemente en el sector sanitario. Si en 2009 el número de enfermeros parados era de 4.104 esa cifra se multiplicaba por tres a finales de 2012 fecha en la que el número de estos profesionales sin trabajo era de 14.789 de un total de 250.121 enfermeros no jubilados, según datos de la Organización Colegial de Enfermería - Consejo General.

Por culpa del paro o de la inestabilidad laboral, en una década (entre 2002 y 2012) han sido más de 1.100 los enfermeros que han salido fuera de España. Entre los destinos preferidos en 2013 se encuentran Reino Unido, Irlanda, Bélgica o Alemania, entre otros.

"No tengo ninguna queja de los alemanes. Me han tratado muy bien. Pero estamos reclamando una igualdad salarial porque no entendemos por qué nos pagan menos cuando hacemos el mismo trabajo que nuestros compañeros", explica desde Berlín.

Tanto él como otros compañeros alemanes fueron contactados en España por la empresa alemana Gip que les ofreció un curso de formación del idioma y un contrato por el que cobrarían 9,5 euros la hora durante 18 meses. La única condición era que, si renunciaban antes del año y medio, tendrían una multa de 6.600 euros. "La empresa cumplió con lo prometido. Pero el problema es que mis compañeros alemanes están cobrando 12 euros por hora y eso, a final de mes, supone unos 600 euros de diferencia por realizar las mismas tareas, las mismas funciones y responsabilidades", se queja Eliezer quien asegura que la empresa no ha hecho caso a sus reclamaciones.

Por este motivo, él junto con otros enfermeros españoles y también alemanes han empezado a movilizarse para cambiar esa desigualdad laboral. "A través del Grupo español de Acción Sindical hablamos con varios sindicatos, entre ellos el alemán Ver.di quienes nos han aconsejado sobre las medidas que podemos tomar como enviar escritos a la empresa, manifestarnos delante del Ministerio de Sanidad alemán y que la prensa se haga eco de esto", explica este enfermero canario.

En Alemania la formación de enfermería no es universitaria a diferencia de lo que ocurre en España algo que, según señala Reyes, se constata en el día a día. "En general, estamos bastante mejor formados que ellos. Pasa lo mismo en Reino Unido donde la cualificación de los enfermeros españoles es reconocida y ésta les permite llegar a cargos de responsabilidad debido a la capacidad que tenemos para la realización de técnicas y a nivel teórico". No obstante, ese salto en la preparación hace que algunos profesionales no se sientan motivados para salir fuera de España ya que consideran que en otros países van a poder hacer mucho menos que aquí.

A diferencia de Eliezer, quien asegura que no se ve regresando a España hasta que la situación laboral y social no haya mejorado, otros enfermeros sí desean volver a su país natal, aunque no es fácil en que, como denuncian los sindicatos del sector, no se sustituyen jubilaciones o bajas por enfermedad.