

Más de cien años cuidando



**Colegio Oficial de
Enfermería de Toledo**

Resumen de Prensa

Semana del 7 al 14 de noviembre de 2014



XX JORNADAS DE ALGER

Aumentan un 46,8% los trasplantes renales en el 'Virgen de la Salud'

Se realizaron 47 intervenciones en 2013, 22 más de las que suelen efectuarse a lo largo de un año. El centro hospitalario contabiliza más de 200 operaciones desde el año 2007

• El delegado de la Junta, Fernando Jou, valora el esfuerzo del Gobierno regional y el trabajo de la asociación Alcer en labores de sensibilización sobre la enfermedad renal.

M.G. | TOLEDO
mgarcia@diariolatribuna.com

Veinte años de actividades, de información, de asesoramiento, de apoyo psicológico, y de concienciación sobre la enfermedad renal. Alcer celebró ayer sus vigésimas jornadas de insuficiencia renal y trasplantes en salón de actos del Hospital Virgen de la Salud con gran asistencia de público, muy interesado en el amplio programa de conferencias relacionadas con la salud para acercar a la población a las patologías renales, ofrecer buenos hábitos de prevención y profundizar sobre algunas de las enfermedades y síndromes relacionados.

Los datos parten como un buen indicador para evaluar el esfuerzo sanitario, la mejora de los pacientes y la solidaridad de las familias. Aún es pronto para ofrecer cifras relativas a este año, pero el delegado de la Junta en Toledo, Fernando Jou, asistió a las jornadas a media mañana y explicó que el Hospital Virgen de la Salud, uno de los dos únicos centros sanitarios que realiza trasplantes en la región, superó el año pasado las previsiones al realizar 47 trasplantes, un 46,8% más que el año anterior.

El delegado de la Junta también ofreció un último dato: En Toledo capital se han realizado 200 trasplantes desde el año 2007, todos ellos en el Virgen de la Salud, el único hospital, junto con el de Albacete, que practica este tipo de intervenciones quirúrgicas tan complejas en la región. Pese a todo, todavía hay una importante lista de espera en Castilla-La Mancha, según se ha comentado desde la asociación en varias ocasiones, pero lo cierto es que la administración se siente más satisfecha que otros años por el crecimiento de las intervenciones y la subida de las donaciones, un aspecto muy importante dado que tradicionalmente la mayoría se producía por el fallecimiento en accidentes de tráfico, pero la siniestralidad en las carreteras se ha reducido significativamente en los últimos años y no ha afectado a la tasa de donaciones.

En este caso, Jou valoró el trabajo de los profesionales sanitarios del Virgen de la Salud, también el esfuerzo diario de Alcer en la promoción de la salud y en la sensibilización de la enfermedad renal y, sobre todo, en el cambio



De izq a dcha: B. García, secretaria de Alcer, F. Jou, delegado de la Junta, J.J. García, presidente de Alcer y F. Sanz, secretario del Sescam. / Y.L.

de actitud de las familias a la hora de prestar el consentimiento para la donación de órganos. Según desveló Eurostat hace pocos meses, la actitud positiva hacia las donaciones va creciendo a buen ritmo, ya que mantuvo una tasa del 34,7 donantes por millón de habitantes en 2013, así que Castilla-La Mancha ha alcanzado la media nacional y se ha convertido en una de las comunidades con mayor aumento de donaciones.

Por tanto, Jou comentó ayer que el Gobierno regional está muy agradecido y valora el trabajo de Alcer con las familias y la población en general, que va estando más sensibilizada con las dolencias renales gracias a las campañas informativas del colectivo en la universidad y en otros muchos centros durante el año. Alcer lleva

ENFERMOS EN DIÁLISIS
EN CLM
500

un largo recorrido en la provincia. Inició su andadura en 1977 como delegación de Alcer nacional, pero sólo tres años más tarde se constituyó ya como asociación independiente.

DIAGNÓSTICO. El presidente de Alcer, Juan Carlos García, dio a entender ayer el éxito de esta jornada y aseguró la necesidad de la detección temprana de la enfermedad renal «porque puede ser reversible» y aludió a su gravedad una vez que se cronifica y se produce una insuficiencia renal. El colectivo puso en marcha en febrero la campaña 'Escucha tus riñones' para sensibilizar a la población sobre una enfermedad silenciosa que puede llegar a perjudicar gravemente la calidad de vida de los enfermos.

Alcer calcula que un 10% de la población de la provincia padece alguna patología renal

M.G. | TOLEDO
mgarcia@diariolatribuna.com

La Asociación para la Lucha contra las Enfermedades de Riñón (Alcer) está al tanto de cualquier avance, se sabe de memoria las recomendaciones de los profesionales sanitarios y vive el día a día con enfermos renales en tratamiento de diálisis y otros trasplantados. La incidencia de las distintas patologías de riñón no

es baja a pesar de que buena parte de la población desconozca su alcance.

El presidente del colectivo, Juan José García, calcula que el 10% de la población sufre enfermedades renales y mantiene que en Castilla-La Mancha habrá alrededor de 500 enfermos en tratamiento de diálisis. Esta misma proporción puede extrapolarse al resto de provincias, con lo que es fácil que en Toledo haya poco

más de 840 enfermos renales con independencia del estadio en el que se encuentre esta dolencia.

En este sentido, la enfermedad renal crónica se ha convertido en un problema de salud pública cada vez más frecuente y los expertos la asocian también a una mortalidad cardiovascular. Por este motivo, desde los centros de salud y desde la propia asociación insisten en que se vigile la salud, se acuda a revisio-

nes médicas si es necesario y pongan especial hincapié en ello las personas mayores de 60 años, especialmente, todas aquellas que padezcan hipertensión y diabetes. En este caso, las estadísticas mantienen que la enfermedad renal crónica afecta a un 35 o 40% de la población.

Por tanto, la prevención es la herramienta más importante para prevenir una enfermedad que merma la calidad de vida.

ENFERMEDAD RENAL

Población

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que una de cada diez personas tiene algún grado de enfermedad renal crónica. Los expertos consideran que la hipertensión, la diabetes, y el envejecimiento son los factores principales desencadenantes. Uno de los problemas principales es que muchos enfermos no presentan síntomas hasta que la patología está muy avanzada, con lo que si la enfermedad está muy avanzada se recurre a la diálisis y prácticamente el 50% de los enfermos en este estadio la necesitan, o al trasplante.

Costes

La enfermedad renal genera importantes costes socio-sanitarios. España se gasta más de 800 millones de euros anuales en tratamientos aplicados a la enfermedad avanzada.

Prevención

Los expertos aconsejan a la población análisis de sangre y de orina y el control de la presión arterial, sobre todo, las personas hipertensas, con diabetes, los mayores de 65 años, los sedentarios y los fumadores.

Buenos hábitos

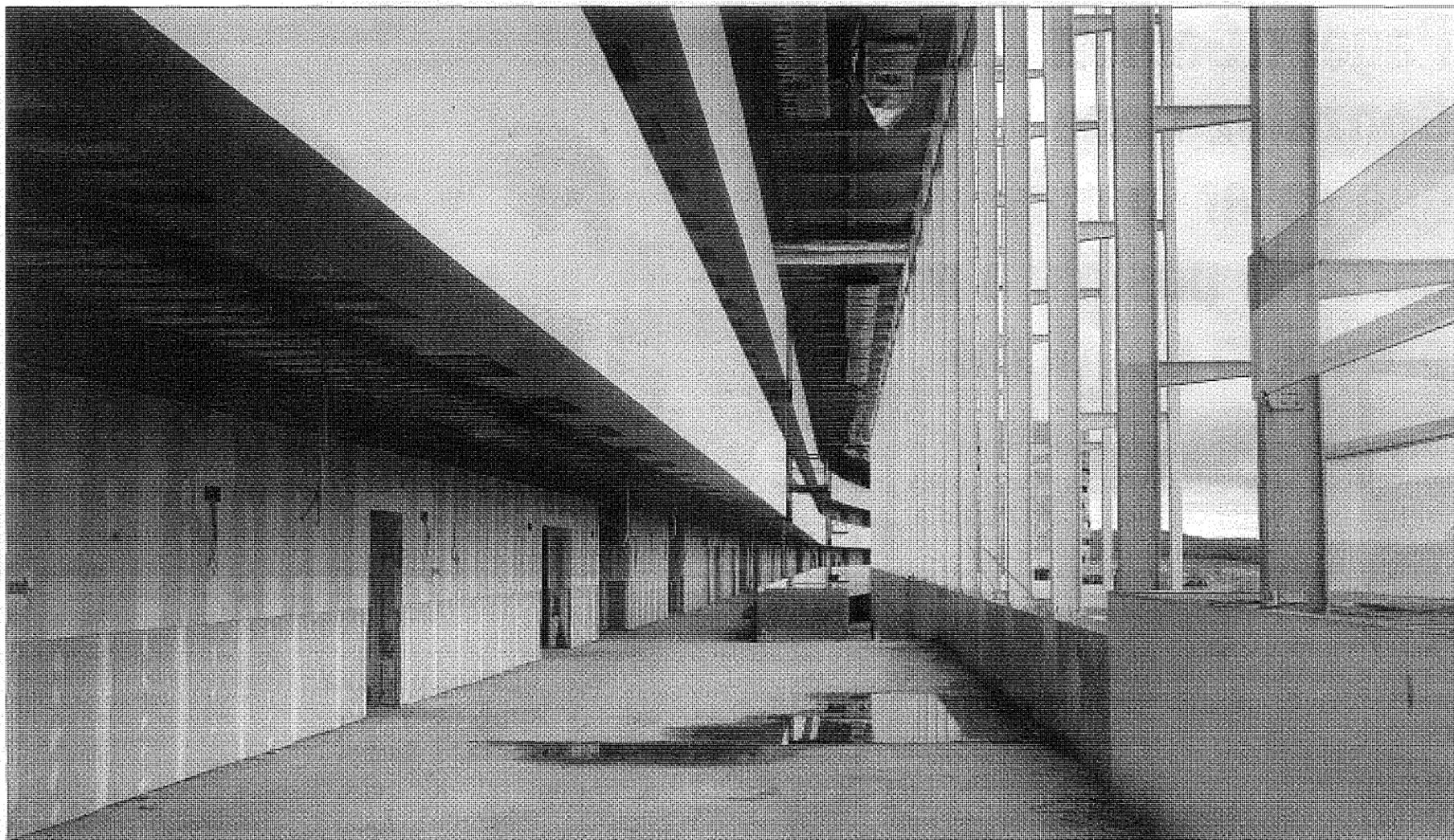
Se recomienda ejercicio físico y llevar una dieta saludable. Respecto a la alimentación es necesario ingerir bajas dosis de azúcar y de sal.

Diálisis

Se calcula que unas 51.000 personas en España reciben un tratamiento de diálisis, pero la mitad se han beneficiado de un trasplante. En 2013 se sumaron poco más de 5.000 casos (124 personas al año por millón de habitantes).

HOSPITAL DE TOLEDO

VISITA DE LAS ASOCIACIONES DE VECINOS DE LA CIUDAD A LA OBRA



Las obras se reanudarán en el primer trimestre del año. / V. BALLESTEROS

El nuevo hospital costará dos mil millones menos que el del PSOE, según el Gobierno

Carrión explicó que el nuevo proyecto hará que el hospital de Toledo sea «público y más eficiente». La obra que se encontró el Partido Popular al llegar al Gobierno estaba sobredimensionada, y ha habido que adaptarla

• A finales de noviembre o inicios de diciembre se tendrá que abrir la propuesta económica de la UTE. La obra comenzará en el primer trimestre del año y puede acabar a finales de 2016.

J. MONROY | TOLEDO
jmonroy@diariolatribuna.com

El Gobierno regional explica que el nuevo proyecto de hospital de Toledo ahorrará a Castilla-La Mancha unos dos mil millones de euros, en relación al proyecto que dejó el PSOE en ejecución. Así lo explicó ayer la directora general de Gestión Económica, Obras e Infraestructuras del Sescam, Amparo Carrión Martínez, que visitó las obras en compañía de varias asociaciones de vecinos de la ciudad. Según estas cuentas, continuó Carrión, «eso supone unos dieciocho mil euros de impuestos menos para cada ciudadano de Castilla-La Mancha». La directora general contestó así al exconsejero de Sanidad, Fernando Lamata, quien durante esta semana aseguró en Toledo que el nuevo hospital costaría seiscientos millones de euros



Las obras estaban sobredimensionadas, según la Junta. / V. BALLESTEROS

más durante toda su vida útil que el que él dejó preparado.

Tras la visita con los vecinos, Carrión destacó que «el hospital ha sido diseñado para los ciudadanos de Toledo fundamentalmente, que esperemos que sea una referencia tanto en Castilla-La Mancha, como en toda España». Para que así sea, su intención ha sido que los ciudadanos hayan conocido las obras de primera mano y hayan visto lo que va a ser el nuevo hospital de Toledo.

Lo que el PP se encontró, explicó Carrión, fue un hospital sobredimensionado, «cuya estructura no se adaptaba a las necesidades reales y actuales de la población», cuya ejecución se alarga en el tiempo, hasta el punto de que en cinco años tan sólo se ha llevado a cabo un treinta por ciento de la misma, con un sobrecoste importante. Por todo ello, se ha redefinido para adaptarlo a las necesidades reales de la población.

No obstante, «será un hospital público con un modelo de gestión eficiente, donde los servicios no clínicos los van a prestar empresas especializadas, tal y como está contemplado en el proyecto anterior y tal y como se hace en la actualidad en todos los hospitales».

En definitiva, será un hospital «público y más eficiente».

PLAZOS. En lo que a plazos se refiere, el hospital podría estar concluido, como muy tarde, a finales de 2016. Las cuentas le salen el Ejecutivo regional. El 22 de octubre se abrió la oferta técnica de la única propuesta. En estos momentos se está estudiando la misma por parte de técnicos y profesionales, labor que podrá estar concluida en un mes. Carrión explicó que a finales de noviembre o principios de diciembre se puede proceder a la apertura de la propuesta económica de la UTE. Su objetivo es que la adjudicación se lleve a cabo lo antes posible, y el contrato esté formalizado a principios del próximo año.

A partir de ahí, la obra del hospital tiene que estar terminada en un espacio de veinte meses. En dos meses, tiene que estar redactado el proyecto definitivo, para que las obras se inicien en el primer semestre. A continuación, la adjudicataria tendrá 18 meses para concluir la obra. Sin embargo «como la empresa no va a cobrar hasta que no esté construido, la experiencia que tenemos es que en este caso los plazos se cumplen, es la ventaja que tiene este modelo».

HOSPITAL DE TOLEDO

VISITA DE LAS ASOCIACIONES DE VECINOS DE LA CIUDAD A LA OBRA

La Candelaria espera que los servicios estén a la altura de la infraestructura

El presidente de la asociación de vecinos, García Borja reconoció que el hospital se tiene que redimensionar, porque la población no crece, pero espera que sirva para reducir las listas de espera

• Siete asociaciones de vecinos de la ciudad conocieron ayer de primera mano las obras del hospital de Toledo y las propuestas de la Junta para acabarlo.

J. MONROY | TOLEDO
jmonroy@diariolatribuna.com

Las asociaciones de vecinos de la ciudad que ayer visitaron junto al Sescam las obras del futuro hospital de Toledo apoyaron en su mayoría las reformas propuestas en relación al anterior proyecto. Sin embargo, todavía les quedan algunas dudas. El presidente de la Asociación de Vecinos La Candelaria de Azucaica, Andrés García Borja, valoró al término del recorrido por las instalaciones que «los servicios tienen que ir en consonancia con una infraestructura que se merece un aplauso, y esperamos que cumpla con las necesidades que hay en Toledo y con lo esperado».

La Candelaria fue una de las siete asociaciones de vecinos de la ciudad que respondieron a la invitación del Sescam a recorrer las actuales instalaciones en compañía de la directora general de Gestión Económica, Obras e Infraestructuras del Sescam, Amparo Carrión Martínez. García Borja se marchó con «una impresión fabulosa». «¿Cómo vamos a discutir la infraestructura que se está creando?», se preguntó. A



Siete asociaciones visitaron ayer el hospital. / V. BALLESTEROS

partir de ahí planteó algunas reflexiones.

El hospital, coincidió con los responsables del Sescam, se tiene que redimensionar, dado que la población de Toledo no crece, «y hay que ser realista y adaptar sobre todo los costes». A pesar de ver que estas instalaciones cuentan con unas cualidades «excelentes», todavía se pueden mejorar algunas cosas.

SERVICIOS E INFRAESTRUCTURAS. García Borja reconoció

que el ahorro en la obra planteado por la Junta «es un abismo» en relación a lo anteriormente planteado. De ser así, anima a los responsables de la Junta a seguir adelante con su plan. En cualquier caso, el portavoz vecinal avisa de que eso no debe ir en perjuicio de la atención a los usuarios.

«Nosotros lo que pedimos es que los tiempos de atención se adapten a las infraestructuras, no podemos ir por un lado a una infraestructura modélica, y que

por otro lado los servicios se retrasen en el tiempo, haya una diferencias abismales, y que los tiempos de respuesta sean, como está ocurriendo en algunos casos, de meses, e incluso de años», advirtió el portavoz vecinal.

En lo meramente relacionado con la obra, una de las preguntas que García Borja dejó sobre la mesa es si finalmente va a llegar la ayuda europea para la construcción del hospital, algo que, recordó, está en entredicho.

DECLARACIONES

[]

▶ AMPARO CARRIÓN
SESCAM

«Con los datos que yo tengo, y comparando el proyecto anterior con el actual, me sale que el Sescam va a pagar dos mil millones menos a lo largo de la vida de la concesión, unos 18.000 euros menos en impuestos para cada ciudadano»

▶ JOSÉ LUIS MALDONADO
EL TAJO

«Discrepamos con mucho de lo que dice la Junta, y le hemos pedido una reunión para resolver nuestras dudas. Sabemos que cuando se privatizan los servicios, se pierden calidad, y no lo debemos permitir»

▶ ANDRÉS GARCÍA BORJA
LA CANDELARIA

«Nosotros lo que pedimos es que los tiempos de atención se adapten a las infraestructuras, no podemos ir por un lado a una infraestructura modélica, y que por otro lado los servicios se retrasen en el tiempo, haya una diferencias abismales, y que los tiempos de respuesta sean, como está ocurriendo en algunos casos, de meses, e incluso de años»

▶ JOSÉ MEDINA
PUERTA DEL VADO

«Es un proyecto fabuloso, pero si nos parece que está sobredimensionado, y efectivamente, hay que diseñarlo de otra manera, para que los costes no se disparen»

Puerta del Vado aplaude la redimensión del centro

J. MONROY | TOLEDO
jmonroy@diariolatribuna.com

El presidente de la Asociación de Vecinos Puerta del Vado, José Medina, apoyó ayer tras la visita a las obras del hospital la propuesta de la Junta para redimensionar el centro. A su juicio, «es un proyecto fabuloso, pero si nos parece que está sobredimensionado, y efectivamente, hay que diseñarlo de otra manera, para que los costes no se disparen». De no ser así, advirtió Medina, los costes de mantenimiento de todo el complejo serían muy elevados.

A partir de ahí, Medina entiende que el nuevo hospital

puede ser un revulsivo para Castilla-La Mancha, y en especial para Toledo, además de que mejorará los servicios sanitarios, tal y como los usuarios están demandando.

La gran duda que Medina preguntó a los responsables de la Junta de Comunidades es cuándo podrá entrar en funcionamiento el tan esperado hospital, algo que fue capaz de aclararle la directora general de Gestión Económica, Obras e Infraestructuras del Sescam, Amparo Carrión Martínez: la obra comenzará durante el primer semestre del próximo año y tiene que estar terminada en un plazo de dieciocho meses.

El Tajo critica la privatización y pide una reunión a la Junta

J. MONROY | TOLEDO
jmonroy@diariolatribuna.com

La cara más crítica durante la visita de las obras del hospital de Toledo la puso la Asociación de Vecinos El Tajo, del Polígono, el barrio donde se está levantando la infraestructura. Una Asociación que se opone a la privatización de servicios, y que ha solicitado a la Junta de Comunidades una reunión para tratar el tema.

José Luis Maldonado agradeció a la directora general de Gestión Económica, Obras e Infraestructuras del Sescam, Amparo Carrión Martínez, el interés mostrado por que los vecinos conozcan una obra por la que casi a

diario preguntan en El Tajo.

Sin embargo, la Asociación discrepa en cuanto a los datos ofrecidos por el Sescam. A su juicio, la gestión privada de los servicios no es la más oportuna, «porque sabemos que cuando se privatizan los servicios, se pierde calidad y no lo debemos permitir». Así lo demuestran los datos que tienen los vecinos. Su intención es ponerlos sobre la mesa en una próxima reunión a dos bandas con Carrión para tratar el futuro del hospital y disipar sus dudas.

Maldonado advirtió que no es cierto que la gestión privada sea mejor que la pública, «lo que hay que modificar es la forma de gestionar».

EL DETALLE

La Reina Letizia recuerda a las instituciones en Portugal que tienen el deber «irrenunciable» de apoyar la investigación científica ■ La Reina Letizia recordó en el II Encuentro Iberoamericano de Enfermedades Raras, al que asistió ayer en Portugal, que las instituciones, «de cualquier naturaleza», tienen el deber «irrenunciable» de apoyar y fomentar la investigación científica en las enfermedades, especialmente en aquellas denominadas raras. La Soberana agradeció la «valiosísima» labor de las asociaciones que acogen a las familias que buscan respuestas y ayuda.



Teresa Romero (d.) y su marido, Javier Limón, se sienten arropados y animados por los vecinos de la localidad gallega de Becerreá. / EFE

España destinará más de 21 millones a combatir el ébola

El Gobierno aprueba un incremento de la partida presupuestaria para luchar contra el virus dentro y fuera del país, con créditos extraordinarios para los Ministerios de Sanidad y Defensa

• El alcalde de Becerreá, la localidad natal de Teresa Romero, mantiene la oferta de distinguir a la auxiliar de Enfermería como hija adoptiva por su generosidad, coraje y valentía.

AGENCIAS / MADRID

El Gobierno aprobó ayer incrementar en un importe superior a 21 millones de euros la partida económica destinada a luchar contra el ébola «dentro y fuera de España», que contempla créditos extraordinarios y suplementos de préstamos en distintos departamentos ministeriales, tanto en el de Sanidad como el de Defensa.

Los presupuestos, que fueron incluidos dentro de un Real Decreto aprobado en Consejo de Ministros, supone «un incremento en la cooperación internacional sobre el terreno» en los países de origen, así como «un refuerzo de las capacidades en España frente al virus, según explicó la vicepresidenta del Gobierno, Soraya Sáenz de Santamaría.

«Durante la primera fase del brote se identificó como una crisis que parecía evolucionar de manera compleja y se realizaron gestiones con organizaciones humanitarias que tenían capacidad de intervención», explicó Santamaría.

Así, el Ejecutivo aprobó 10 millones para intervenciones humanitarias en la región de los países afectados, de ellos tres proceden del presupuesto ordinario para la Cooperación Internacional, que ahora se lo amplía en un crédito extraordinario de 7 millones.

Hasta el 30 de octubre del pasado mes, la ayuda española a la respuesta frente al ébola ascendía a 3.147.000 euros.

RECONOCIMIENTO. Mientras, la llegada de Teresa Romero al municipio de Becerreá para recuperarse en compañía de su familia y de sus vecinos motivó que el alcalde, el socialista Manuel Martínez, recordara que su Ayuntamiento «mantiene en pie» la oferta para distinguirla con el título de hija adoptiva del municipio.

No obstante, Martínez abogó por «esperar» y afirmó que intentará contactar con la auxiliar de Enfermería que se repuso de la infección del ébola «que, según la información que me llega de la prensa, va a aceptar».

Será a través de «una proposición de la Alcaldía y se ejecutará en la celebración de un pleno extraordinario», precisó Martínez.

«Para nosotros es un orgullo y una satisfacción por su solidaridad antes de contraer el ébola, durante y después, así como también, por su coraje y valentía».

Es «un reconocimiento a la entrega que mostró durante toda la enfermedad y que demuestra ahora poniendo todos los recursos que ella tiene a su alcance para donar su sangre, y estos actos de generosidad hay que reconocerlos», avanzó el regidor.

Con ello, Becerreá quiere «compensar la chapuza y la mala gestión de algo que tenía que haberse hecho de otra manera, tanto en Madrid como aquí, porque hay que recordar que el único que defendió al consejero de Sanidad de Madrid fue Núñez Fierro».

África está perdiendo la batalla

El misionero salesiano y responsable de los países de habla inglesa del África Occidental, Jorge Crisafulli, indicó ayer que tienen la sensación de estar «perdiendo la batalla» contra el ébola, pues la ayuda internacional está llegando «demasiado tarde y lentamente» a las naciones afectadas.

Según precisó, el último informe que recibió de Sierra Leona contabiliza unas 80 infecciones diarias, una cifra que en 10 días desbordará las 800 camas libres que hay en los hospitales. Además, avanzó que el número de infectados pueden ser «hasta dos o hasta cuatro veces más grande» que el oficial. Crisafulli explicó que cuando no hay sitio para un afectado por el ébola, se le envía de vuelta a su casa y se precinta para que no entre nadie. Esta situación hace que familias enteras, con padres e hijos, mueran contagiados por el virus permaneciendo entre tres y cinco días hasta que el Gobierno recoge los cadáveres, indicó.

► SANIDAD

El 87 por ciento de las chicas de 16 y 17 años que abortan van con sus padres

AGENCIAS / MADRID

El 87,62 por ciento de las chicas de entre 16 y 17 años que acuden a las clínicas para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) lo hacen acompañadas de sus padres o tutores, según la encuesta publicada ayer por la Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del Embarazo (ACAI).

En este sentido, en el estudio de ACAI, en el que han participado 22 clínicas, se ha mostrado que de las 913 chicas de 16 y 17 años que se sometieron a un aborto durante el embarazo entre enero y septiembre de este año, 113 lo hicieron sin conocimiento de sus padres, lo que representa el 12,38 por ciento de todas ellas.

Se trata, por tanto, de unos datos que, a juicio de la presidenta de ACAI, Francisca García, «desmontan» las afirmaciones realizadas por el Gobierno para cambiar la actual Ley de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo.

En concreto, y tras la retirada del Anteproyecto de Ley del Aborto, el Ejecutivo mostró su intención de reformar el apartado de la normativa referido a las mujeres de 16 y 17 años para que no solo tengan que informar a sus tutores legales, como lo establece la actual Ley, si no que, además, sean ellos los que tomen la decisión final.

UNA EXCEPCIÓN. La justificación del legislativo español para aplicar esta medida es que las mujeres de estas edades suelen «prescindir» de manera sistemática del acompañamiento de sus padres o tutores a la hora de decidir abortar.

«El Gobierno ideologiza la realidad haciendo mayoría una excepción», señaló García, para recordar que la normativa vigente establece que solo podrán acudir a las clínicas abortistas sin consentimiento paternal aquellas jóvenes menores que tengan un conflicto familiar «grave».

«Con estos datos se demuestran que este grupo es minoritario y, además, es muy vulnerable por lo que si se quita esta excepción se les condenará a la clandestinidad, poniendo en riesgo su vida» zanjó la presidenta.

<http://www.lacronica.net/la-escoliosis-va-a-dejar-de-operarse-en-toledo-y-se-60099.htm>

La Crónica@

15º aniversario • 1999-2014

La escoliosis va a dejar de operarse en Toledo y se hará con todas las garantías en Guadalajara

Esta patología afecta principalmente a adolescentes y adultos jóvenes. El Hospital de Guadalajara incorporará a principios de año una compleja cirugía para tratar a pacientes con escoliosis, una desviación del eje mayor de la columna vertebral, en forma de S.

La Crónica de Guadalajara

El Área Integrada de Guadalajara incorporará a principios de año a su cartera de servicios una compleja cirugía para pacientes que padecen escoliosis. Hasta el momento, las personas con esta patología precisaban de un traslado a otro hospital del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, en concreto a Toledo, y en ocasiones a otra comunidad autónoma. En pocos meses ya no será necesario, porque los propios profesionales del servicio de Traumatología del Hospital, con la participación de los servicios de Neurología y Anestesia junto con personal de Enfermería especializada, podrán realizar esta técnica.

El jefe de Traumatología del Área Integrada de Guadalajara, Álvaro Minuesa, ha explicado que la escoliosis es una desviación del eje mayor de la columna en forma de S. “Generalmente se clasifica en congénita (causada por anomalías vertebrales presentes al nacer), idiopática (de causa desconocida, sub-clasificada a su vez como infantil, juvenil, adolescente o adulto según la fecha de inicio se produjo) o neuromuscular (habiéndose desarrollado como síntoma secundario de otra enfermedad espina bífida, parálisis cerebral, atrofia muscular espinal o un trauma físico”, ha señalado el doctor Minuesa.

El tratamiento médico tradicional de la escoliosis es complejo y está determinado por la gravedad de la curvatura y la madurez esquelética, que en conjunto ayudan a predecir la probabilidad de progresión. “Las opciones convencionales son, en orden: la observación, la fisioterapia, el corsé dorsolumbar y en última instancia la cirugía”, ha apuntado el jefe de Traumatología.

Precisamente este lunes se ha practicado en el Hospital de Guadalajara una cirugía de estas características, denominada artrodesis intervertebral dorsolumbar por vía posterior en un tiempo, en la que ha colaborado el doctor Rafael González Díaz, especialista en cirugía de columna y vicepresidente de la Sociedad Española de Columna.

El doctor González Díaz ha explicado que esta enfermedad afecta entre el tres y cuatro por ciento de la población juvenil de entre 12 y 16 años, pero sólo el uno por ciento precisará corrección quirúrgica. En Guadalajara podemos hablar de más de diez casos al año.

Esta cirugía, “consiste en corregir la deformidad de la columna con una serie de implantes (tornillos pediculares y barras estabilizadoras) colocados de forma estratégica a lo largo de la columna permitiendo mejorar la calidad de vida del enfermo y también el aspecto estético de estos pacientes”, ha concluido el especialista.

La mitad de los médicos de la Sanidad pública viven con contratos temporales

► Los especialistas sin plaza en propiedad han encadenado una media de cuatro contratos el último año

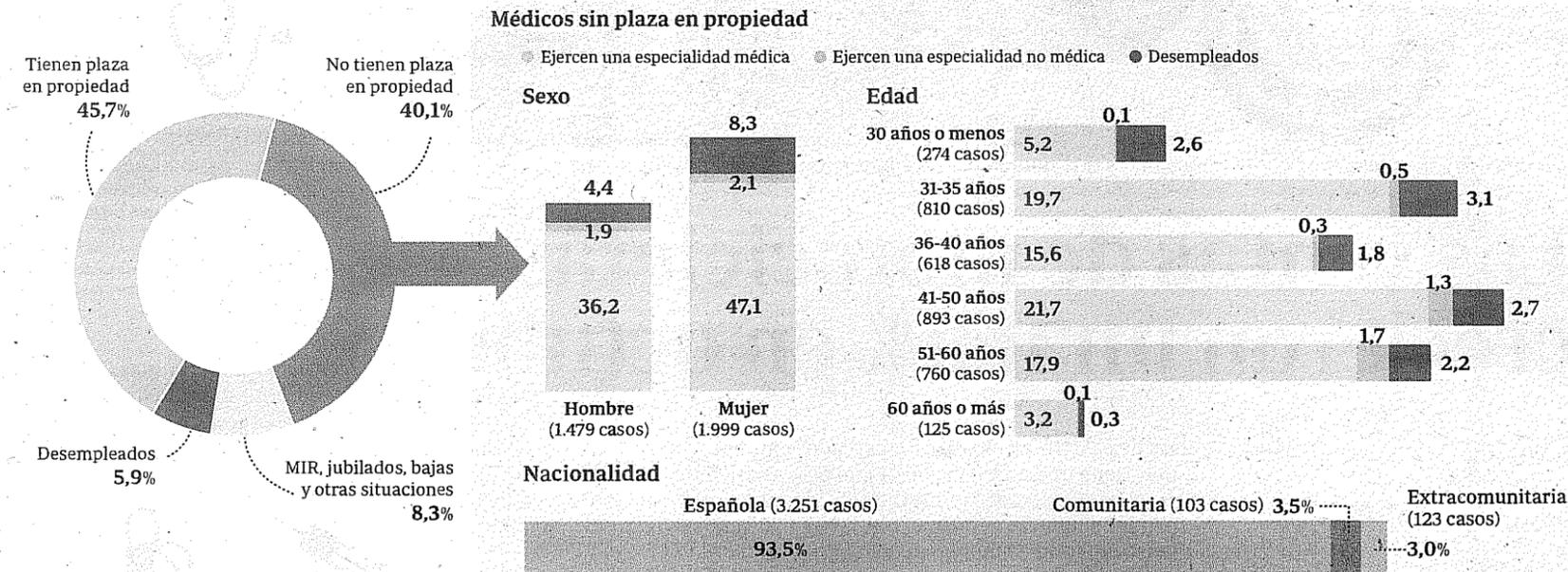
N. RAMÍREZ DE CASTRO
MADRID

Medicina es la carrera mejor posicionada en España para conseguir un puesto de trabajo, según el último estudio de inserción laboral de estudiantes universitarios que recientemente ha presentado el Ministerio de Educación. Las Facultades de Medicina consiguen colocar al 92,9% de sus estudiantes, pero detrás de estos buenos

datos hay numerosas historias de contratos precarios e inestabilidad laboral. Médicos que tras seis años de estudio en la Facultad, uno de preparación del examen MIR, más los cuatro años de especialidad, están abocados

datos hay numerosas historias de contratos precarios e inestabilidad laboral. Médicos que tras seis años de estudio en la Facultad, uno de preparación del examen MIR, más los cuatro años de especialidad, están abocados

Situación laboral de los médicos en España



FUENTE: Grupo Análisis e Investigación

ABC

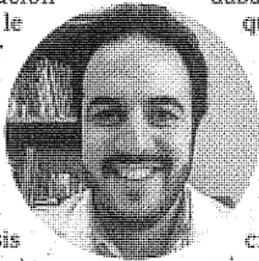
Las caras de la otra realidad

Fernando Rivas, 32 años, oncorradioterapeuta

«He acabado en una empresa privada de biotecnología»

N. R. C. MADRID

Cuando terminó de especializarse en Oncorradioterapia en el hospital Carlos Haya de Málaga se dio cuenta del futuro que le aguardaba. Le ofrecieron una beca de investigación por 600 euros al mes que le obligaba además a pasar consulta. Solo fue el principio. Después, Fernando Rivas probó suerte en la privada, en la clínica La Luz de Madrid, donde disfrutó del primer contrato estable hasta que la crisis llegó. En 2012 volvió al sector público, al hospital La Paz, con contratos que se renovaban cada seis meses, o tres como máximo, hasta que se quedó en paro. Así estuvo siete meses y para no estar más tiempo en el dique seco se ahorró con un contrato de quince días en el Carlos Haya de Málaga, que ni siquiera era a tiem-



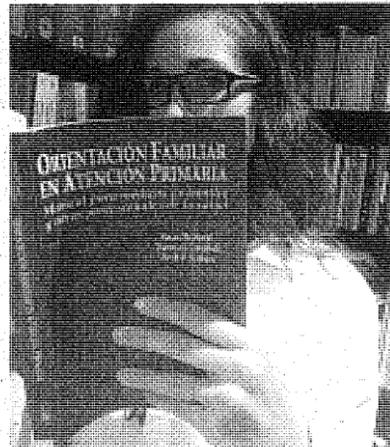
po completo. Solo le pagaban el 50 por ciento de una jornada laboral. «Sabía que era una miseria, pero me permitía estar en activo». El sueldo era tan bajo, recuerda, «que no me daba para tener un piso en alquiler y me alojaba con mis amigos». Con aquellos contratos tocó fondo y empezó a pensar que debía abrirse a otras posibilidades, dentro y fuera de España. Empezó a trabajar para la Organización Médica Colegial poniendo en marcha una oficina que ayudara a otros médicos en su misma situación. Al final, él mismo recibió una oferta y encontró la estabilidad en una empresa de biotecnología que se dedica al desarrollo de fármacos contra el cáncer. «Ahora mismo creo que sería incapaz de volver a la asistencia sanitaria», confiesa.

Patricia C., 34 años, médica de familia

«Yo me he negado, pero se firman contratos de dos días»

A. CARRA MADRID

Esta médica de Atención Primaria acabó su residencia en 2006 y pasó unos años en un hospital de Granada; en 2012, su vocación hipocrática se convirtió en un calvario. «Desde finales de 2012 estoy firmando por meses, entrando y saliendo del paro. Yo me he negado a trabajar menos de quince días, pero tengo un compañero que ha firmado por dos días», explica. Contratos que ni siquiera son completos, sino al 75%. Una manera, dice, «de ahorrarse un 25% en la base imponible, en la nómina y en todos los complementos. Eso sí, cubrimos el cien por cien de la jornada porque hacemos horas extras. Te sobrecargan con guardias y fines de semana y, aunque lo cobres, no generas antigüedad y cuando llevas cuatro años de trabajo en realidad solo has cotizado por tres». La crisis de la profesión no solo se ciñe al ámbito contractual, también



está machacando la investigación. «Yo antes ayudaba con las publicaciones porque ganabas puntos para tu plaza. Con contratos de dos semanas es imposible. Así que ya solo lo hago si me obligan», concluye.

al paro o a trabajar con contratos eventuales que se renuevan en el mejor de los casos cada tres meses o cada quince días. Esta es la otra realidad que muestra la Organización Médico Colegial (OMC) en un nuevo informe.

En su primer «Estudio sobre la situación laboral de los médicos en España», se asegura que casi la mitad de los médicos con especialidad que trabajan en la sanidad pública no tienen una plaza en propiedad. Es decir, el 46,7 por ciento de los especialistas del Sistema Nacional de Salud trabajan con contratos temporales porque no se convocan concursos. Esta precariedad no es excepcional y puede arrastrarse durante años. De hecho, hay un 26 por ciento de interinos que llevan más de diez años renovando contratos por guardias, horas o por bajas laborales, y hasta un 6,27 por ciento que supera los veinte años de profesión con esta situación laboral.

El estudio revela que del total de médicos que no tienen plaza en propiedad, un 41,3% trabajan con un contrato de duración inferior a seis meses. Los profesionales que en la Sanidad pública tienen la suerte de renovar van encadenando contratos para poder seguir trabajando. La media de

contratos firmados en el último año por estos profesionales es de casi cuatro (3,78), una cifra que sube hasta los 5,3 cuando se les pregunta a los que están ahora sin trabajo.

Esta inestabilidad ya está teniendo consecuencias en la calidad asistencial, asegura Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC, la organización que agrupa a todos los colegios. «Si los médicos están bailando de un sitio para otro, no tienen estabilidad y no conocen a sus pacientes, no pueden ejercer con la misma calidad», explica Sendín, que opina que el sistema sanitario «puede estar en peligro».

Fuga de profesionales

La alternativa que les queda a los profesionales es optar por la sanidad privada, donde el 59% tienen contrato indefinido según este mismo estudio, o salir al extranjero. En los últimos cuatro años lo han hecho más de 10.000 profesionales españoles. La paradoja, según Rodríguez Sendín, es que dentro de unos años no tendremos médicos de Familia y «deberemos sacarlos de otra parte del mundo».

Cualquier cosa antes que quedarse en paro. El presidente de la OMC recordó que a un profesional médico no se le puede «meter en una despensa y recuperarlo a los cinco años para trabajar. Un profesional que pasa un tiempo sin trabajo debe actualizarse, porque si no se convertiría en un peligro para sus pacientes».

La encuesta también revela un paro sumergido no reflejado en los datos oficiales porque el 22,4 por ciento de los especialistas desempleados no están apuntados en las oficinas del INEM.

Sistema en riesgo
«Si los médicos están bailando de un sitio para otro, no pueden ejercer con la misma calidad»

Concha Berná, 31 años, médica de familia

«Vives, pero nadie te quiere dar un crédito hipotecario»

N. R. C. MADRID

Concha Berná no entiende su profesión fuera de la sanidad pública. «No lo he pensado nunca, ni un minuto. Iría en contra de mis principios», dice. Aunque tendría razones para desanimarse si piensa en su situación laboral y en la de sus compañeros. «Creo que ninguno de los médicos de mi promoción han tenido contratos de más de dos o tres meses».

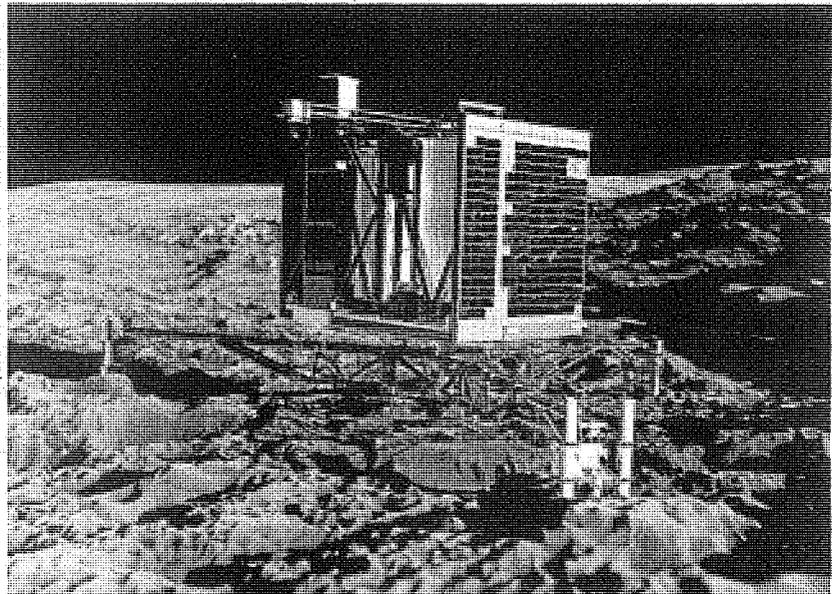
Ella para tener estabilidad debió dejar su Andalucía natal para encontrar trabajo en Canarias. Allí ejerció en La Palma durante año y medio. «Me podría haber quedado, pero tenía mi vida y mi pareja en Granada. Volví cuando terminó mi contrato el 30 de septiembre y ahora estoy en paro. Confío en encontrar un puesto de trabajo como médico rural en algún centro de salud y si no ten-



dré que volver a Canarias».

Berná reconoce que se puede vivir con contratos temporales. «El dinero no suele ser un problema, si te comparas con otros profesionales. El problema es la incertidumbre. Conocí a un médico que llevaba más de ocho años viviendo con contratos que se renovaban mes a mes. Llegaba el día 30 y no sabía si iba a seguir trabajando el día 1. Ganaba lo suficiente para vivir, aunque no podía pensar en pedir un crédito hipotecario. En el banco le decían que era imposible con esos contratos».

Berná cuenta cómo en Andalucía ni siquiera se cubren por completo las bajas por enfermedad. Aunque se sepa que una persona va a estar de baja cinco meses, en lugar de suplirla con una persona se hacen cinco contratos diferentes de un mes por profesional.



Recreación del módulo Philae sobre 67P/Churyumov-Gerasimenko

Llegó el Día D para el histórico aterrizaje sobre un cometa

► El módulo de Rosetta debe posarse hoy en 67/Churyumov-Gerasimenko

A. C. MADRID

Sobre las 10:30 de la mañana de hoy miércoles, Philae, el módulo de investigación de la sonda espacial Rosetta, se desprenderá e iniciará una compleja caída hacia el cometa 67P/Churyumov-Gerasimenko, a cuyo lado navega desde el pasado mes de agosto la nave de la Agencia Espacial Europea. Desde que Philae abandone Rosetta hasta que se pose sobre la rocosa superficie de 67P/Churyumov-Gerasimenko, pasarán siete horas llamadas a escribir un capítulo inédito en la historia de la investigación espacial, puesto que, de conseguirse, será el primer aterrizaje jamás visto sobre la superficie de un cometa.

El punto elegido por la Agencia Espacial Europea para Philae tiene un kilómetro cuadrado y está situado cerca de una depresión llena de rocas —algunas del tamaño de una casa— y de pronunciadas pendientes, fosas profundas y grandes acantilados. Se trata, con todo, de una de las áreas menos accidentadas del abrupto cometa. En ese punto, llamado «Agilkia», el módulo de investigación clavará sus arpones y comenzará una investigación en la que los científicos tienen puestas enormes esperanzas.

La compleja operación comenzó ayer sobre las 20:35 horas, cuando se realizaron las verificaciones previas al visto bueno definitivo a la misión.

Superados los test, entre las 07:35 y las 08:35 de esta madrugada Rosetta deberá haberse colocado en posición para que la trayectoria de Philae hacia el cometa sea la óptima.

El módulo cuenta con una autonomía de unos dos días y medio, tras los cuales su supervivencia estará ligada a la capacidad de recarga de sus paneles solares. Cada hora de más que Philae aguante sobre el cometa, será un regalo para la ciencia.

El cometa «canta»

Uno de los objetivos de Philae es analizar la composición del agua de 67P/Churyumov-Gerasimenko —de 4.700 millones de antigüedad— y comprobar si la teoría de que el agua de la Tierra procede de un «bombardeo de cometas», es cierta. Pero incluso antes de que Philae haya aterrizado, los hallazgos sorprendentes ya han comenzado.

Los científicos han descubierto gracias a Rosetta que 67P/Churyumov-Gerasimenko está emitiendo una «canción» en forma de oscilaciones en el campo magnético de su entorno. Esta «melodía» está muy por debajo de umbral de audición humana y se piensa que es producida por la liberación de partículas neutras en el espacio que se cargan de electricidad debido a un proceso llamado ionización. Pero el mecanismo físico exacto detrás de las oscilaciones, sigue siendo un misterio. «Esto es emocionante porque es completamente nuevo para nosotros. No esperábamos esto y todavía estamos trabajando para comprender la física de lo que está pasando», reconoce emocionado Karl-Heinz Glasmeier, investigador de la Universidad Técnica de Braunschweig, Alemania.

SANIDAD

El paciente sospechoso de ébola da positivo por malaria y sigue aislado

Pasadas las cuatro de la mañana fue trasladado en UVI Móvil al Hospital General Universitario de Ciudad Real tras ser derivado al servicio de Urgencias del complejo hospitalario de Albacete

• El maliense de 32 años acudió primero a un centro de salud de la capital albaceteña con fiebre alta, dolor abdominal y diarrea y dijo que había viajado a su país dos semanas atrás.

RAQUEL SANTAMARTA / CIUDAD REAL
El paciente que en la madrugada del martes ingresó por sospecha de ébola en la recién estrenada Unidad de Infecciosos del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR), cuyas obras de ampliación en la quinta planta continúan adelante, no tiene el virus, según un primer análisis. Sin embargo, ha dado positivo por malaria, una enfermedad tropical especialmente presente en África Subsahariana, lo que le mantiene aislado en una de las dos habitaciones de hospitalización con esclusas contiguas (515-516 / 517-518) habilitadas, según confirmaron desde la sección sindical de CCOO.

El joven de 32 años, natural de Mali, acudió a un centro de salud de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete pasadas las tres de la tarde del lunes. Había viajado a su país de origen dos semanas atrás y refería fiebre alta, dolor abdominal y diarrea. Aunque a última hora de la mañana de ayer se desactivó el protocolo de ébola al «no reunir los criterios epidemiológicos y clínicos», según fuentes del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam), a su llegada a este recurso de Atención Primaria se optó por derivarle al servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA) dados los síntomas que presentaba. Y, después, se consideró activar el protocolo de ébola la opción más acertada. «La medida se tomó por un principio de precaución, pero no se ha visto necesario mantenerla», aseguró el Sescam a última hora de la mañana a través de un comunicado.



Imagen de la entrada de hospitalización del HGUCR en la mañana de ayer. / RUEDA VILLAVERDE

En este sentido, el paciente fue trasladado sobre las cuatro de la madrugada al HGUCR, centro de referencia en la región para la atención de posibles casos de ébola, donde, tras un primer aviso al director médico del centro hospitalario, una parte de los profesionales contratados por el Sescam (doce enfermeros, diez auxiliares, cinco técnicos de laboratorio y cuatro celadores) se personaron en la quinta planta ante su inminente llegada y se colocaron los equipos de protección individual (EPI) para evitar contagios.

A TRAVÉS DEL SOTÁNO. Alrededor de las siete y media de la mañana, el afectado llegó en una UVI Móvil perfectamente acondicionada al Hospital General, donde

El protocolo fue desactivado a última hora de la mañana de ayer al «no reunir los criterios»

entró en Unidad de Infecciosos a través del circuito diseñado a tal efecto, al que se accede por una puerta situada a la derecha de la zona de consultas, en el área destinada a las ambulancias. De ahí, recorrió un pasillo para llegar al sótano y subir en ascensor.

Los cuatro sanitarios encargados de atender al joven subsaha-

riano en el CHUA, en Albacete, quedaron en observación hasta que se desactivó el protocolo y cada uno regresó a su domicilio. Y es que el paciente arrojó un resultado positivo en malaria. También denominada paludismo, se trata de una patología parasitaria potencialmente grave, muy extendida en casi todos los países tropicales y que se transmite por la picadura de mosquitos infectados, en concreto, Anopheles. «Se le mantendrá en la Unidad de Infecciosos del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) hasta que se obtenga el diagnóstico preciso, ya que no se descarta que pueda presentar alguna otra enfermedad infectocontagiosa», indicaban fuentes de la Dirección General de Salud Pública en un último comunicado.

Llaman a la tranquilidad e indican que «el protocolo se ha activado por prevención»

LT / CIUDAD REAL

Desde el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) recordaron ayer que esta es la cuarta ocasión que se ha activado el protocolo del ébola en la comunidad autónoma y que en todas las ocasiones los posibles casos de contagio han sido negativos. Tanto el consejero de Sanidad y Asuntos Sociales, José Ignacio Echániz, como el director del Área Integrada de Albacete, Antonio Naharro, pidieron

tranquilidad a la población y aseguraron que «este protocolo se ha activado por prevención y todo ha funcionado correctamente».

La directora general de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, María Dolores Rubio, afirmaba ayer por la tarde que aunque todavía falta una segunda prueba analítica, los síntomas que presenta el joven subsahariano ingresado en la Unidad de Infecciosos del Hospital General

Universitario de Ciudad Real (HGUCR) y los primeros análisis practicados tras salir negativos los de contagio por ébola son compatibles con un caso de malaria o paludismo, enfermedad que comparte muchos de sus síntomas con el virus del ébola.

No obstante, hasta que no lleguen los resultados de esa segunda prueba consideró prudente no confirmar la enfermedad contagiosa que padece el hombre que viajó

desde Mali a Albacete y que ingresaba en la tarde del lunes en el CHUA.

Por el momento, permanece ingresado en la Unidad de Infecciosos del HGUCR donde, tras culminar unas obras que avanzan a buen ritmo, habrá un total de 12 habitaciones dotadas de aparataje de última generación que pasará por respirador, monitor, equipo de diálisis y equipo de biodescontaminación.

AL DETALLE

► **Centro de salud.** El paciente, un varón de 32 años, subsahariano, pero residente en Albacete, fue atendido sobre las tres de la tarde del lunes en un centro de salud de la capital albaceteña, para después ser remitido al servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA).

► **Protocolo activado.** Los síntomas que refería -fiebre elevada, dolor abdominal y diarrea-, junto con la confirmación por su parte de que había viajado recientemente a Mali, hicieron que se activara el protocolo de actuación por parte del Sescam ante la sospecha de un posible caso de ébola en la región.

► **Traslado al HGUCR.** Fue trasladado sobre las cuatro de la madrugada en una UVI Móvil perfectamente acondicionada para ello y con el personal debidamente protegido con los equipos de protección individual (EPI) para evitar contagios.

► **Llegada a Ciudad Real.** El paciente ingresó sobre las siete y media de la mañana de ayer en la nueva Unidad de Infecciosos del Hospital General, centro de referencia para el ébola en la comunidad. Accedió al ala A de la quinta planta, donde se encuentra, a través del circuito habilitado. Así, entró por el exterior de consultas, en la zona donde se ubican las ambulancias, y por un pasillo llegó al sótano para subir en un ascensor.

► **Caso descartado.** Las primeras pruebas descartan que sea un caso de ébola y «por innecesario», según apuntan desde Salud Pública, se desactiva el protocolo. Los cuatro sanitarios encargados de atender al joven subsahariano en el CHUA, que quedaron en observación, regresan a sus domicilios.

► **En aislamiento.** El joven, según confirmaron a este periódico desde la sección sindical de CCOO, ha dado positivo en malaria, una enfermedad a la que aludía la directora general de Salud Pública ayer por la tarde desde la prudencia. A falta de más pruebas analíticas, permanece aislado en la Unidad de Infecciosos del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR).

► **El paludismo.** El paludismo, también conocido como malaria, es una patología parasitaria especialmente presente en África Subsahariana que se transmite por la picadura de mosquitos infectados, en concreto Anopheles, y que puede dar la cara hasta un año después de haber sido contraída. Se manifiesta con fiebres resistentes al tratamiento y puede causar daño neurológico en fases avanzadas.

En busca de alternativas laborales

Cerca de 300 enfermeros dejaron Galicia para trabajar en otros países desde 2009

La cifra de salidas no para de crecer ▶ 2014 ostenta el récord, con 84 ▶ Reino Unido es el principal destino y Alemania pierde peso ▶ Algunos eligen Bolivia, Noruega o Malta

SELINA OTERO • Vigo

En los últimos cinco años, marcados por la situación económica y la falta de expectativas laborales, el número de titulados en Enfermería que se marchan a trabajar al extranjero no ha parado de crecer. Año tras año la cifra es mayor, de modo que 2014 (lo que va de ejercicio) ostenta el récord de salidas desde que empezó la crisis: 84, hasta la fecha. En total, según los datos oficiales de titulados colegiados, suman cerca de 300 los enfermeros y enfermeras que han dejado Galicia para trabajar en otro país, una cifra que equivale prácticamente a una promoción anual de estudiantes en las facultades gallegas. Reino Unido es el país preferido mientras que Alemania ha perdido peso en el último año. Aparecen nuevos destinos que algunos enfermeros que salen, empezaron a probar, como Bolivia, Noruega o Malta.

En lo que va de 2014 han preparado las maletas 28 enfermeros pontevedreses, 42 coruñeses, 5 de Lugo y 5 de Ourense; son 11 más que en 2013 y en este caso, el año todavía no se ha terminado. Si 2013 fue un ejercicio también con mucho movimiento, con entrevistas para abandonar los trabajos en otros países y en total 73 enfermeros empezaron su carrera laboral en otros Estados, entre 2010 y 2012 el exodo fue más tímido.

Las restricciones en las contrataciones en el sector público, con amplias listas para realizar sustituciones en el Sergas y al mismo tiempo, la falta de tirón en el sector privado complicaron el panorama laboral en este subsector de la rama sanitaria, según explican fuentes del colectivo de enfermería. Se trata, además, de una rama de conocimiento en la que cada año se titulan solo en Galicia centenares de jóvenes en el ámbito universitario y en cuanto a los estudios de FP los titulados de enfermería (auxiliar) también es uno de los ciclos más solicitados, con lista de espera para entrar, cada curso. Cuentan fuentes del colectivo de enfermeros gallegos que pueden "aspirar, con suerte, a que te llamen para una sustitución, pero de 15 días o un mes". Así no puedes planificar nada si se puede buscar otra salida, mejor", apuntan.

Destinos

Reino Unido es el destino preferido por los enfermeros gallegos que salen. Los propios Colegios Oficiales de Enfermería provinciales con-

truyen en que la inmensa mayoría de los que se van eligen Inglaterra, Irlanda y Francia también son lugares atractivos y si Alemania de antes atrajo parecía un sitio prometedor para ejercer la profesión, su auge ha caído. Si bien los profesionales gallegos que se marcharon con las primeras ofertas realizadas en España por agencias alemanas continúan

en tierras bávaras y no han tenido "ningún problema", si han trascendido quejas de jóvenes que no encuentran en el país las condiciones de trabajo que en España, antes de partir, se les prometían. Las protestas llegaron al Consejo General de Enfermería, ya que en los hospitales de destino se les atribuyen funciones de menor categoría y el organismo

se hizo eco del malestar. Además de existir problemas con la equivalencia curricular en algunos casos también les pagaban menos de lo acordado. Estas quejas influyeron en la elección de este país como destino profesional para los titulados que se fueron posteriormente. Lo confirman los datos de los colegios de enfermería, concluyendo que Alemania ha perdido prácticamente todo el peso que tenía.

Por otro lado, empezaron a aparecer nuevos destinos en los que los titulados gallegos prueban suerte: Bolivia, Noruega o Malta. También hay enfermeros que han optado por Australia o Marruecos.

De la provincia pontevedresa el año pasado se fueron 24 titulados y 25 en 2012. De Ourense, por ejemplo, este año solo están registradas 5 salidas, pero en 2013 constan 20. A Coruña y Pontevedra lideran la lista de movimientos al extranjero. Al margen de los partes oficiales, también pueden marcharse titulados no colegiados.

Enfermeros colegiados que marcharon a otros países



ALBA ROZAS • Enfermera de Santiago con contrato indefinido en Alemania

"Aconsejo a los que quieran venir a Alemania que miren bien lo que firman; yo estoy feliz"

Alba Rozas, de 24 años y titulada en Enfermería, se fue a Alemania en febrero de 2013, a Colonia, en concreto. Se marchó en un grupo, ocho compañeros enfermeros en total y de distintas comunidades autónomas. En este caso, todos continúan en los puestos prometidos: Rozas, por ejemplo, está en UCI Cardíaca.

En febrero del año pasado dejaron España pero hasta agosto no se pusieron a trabajar en el hospital. Los primeros meses eran para aprender alemán, como les habían ofrecido antes de decidirse a marchar. Se sacaron el B1 y a partir de ahí lograron empezar en el hospital: algunos en urgencias, otros en UCI de Traumatología y Cirugía y, en el caso de Rozas, en UCI centrada en dolencias del corazón. A partir de ahí el sistema plantea seis meses para probar la valía del trabajador y transcurrido ese plazo, "contrato indefinido". Es el caso de esta joven enfermera compostelana, que viaja a Galicia cuando tiene unos días y en verano también puede arañar tiempo para estar con su familia y amigos. "El alemán es difícil pero ahora ya tengo más nivel que al principio. Te acostum-



bras en el hospital a un determinado lenguaje técnico que utilizas todos los días, en la rutina de tu departamento", explica Alba. Los turnos en el hospital en el que trabaja son de ocho horas al día; "nos respetan todas las vacaciones y el salario acordado al principio en España".

Continúa con el grupo de enfermeros con el que inició esta aventura: "Son como mi familia, vivimos todos en el mismo edificio, en aparta-

mentos separados". Es consciente de que no todos los que se han ido a Alemania han tenido su suerte. "No sé lo que ha pasado, si son agencias puntuales o qué es lo que pasa. A una compañera mía le pasó y me lo contó. Está en otra zona de Alemania. No estaba contenta porque le pagaban menos de lo que habían hablado, creo que 800 euros. Le quitaban unos 100 euros cada mes por algún concepto. Le decían además que si se marchaba tendría que pagar una deuda. Le dije que eso no podía ser cierto, que lo hablara. Al final pudo arreglar y se cambió de destino en diciembre. Yo lo que le aconsejo a los que firman es que miran bien lo que firman, la letra pequeña, yo estoy feliz", argumenta Rozas.

A Alba le gustaría volver a Galicia. "Me llamaron hace poco para una sustitución en el Sergas pero era poco tiempo, en verano, y luego no podría quedarme", apunta. "En Alemania estoy aprendiendo muchísimo no entendemos las cosas se paran y nos explican. Hacemos vida aquí, salimos de noche, vamos a tomar algo, al cine... De momento tiene que ser así, en el futuro ya veremos", cuenta Rozas.

El VII Congreso Nacional de Estudiantes de Enfermería celebrado en Bilbao supone un nuevo éxito

Publicado el lunes, 10 noviembre, 2014 por Redacción

La pasada semana tuvo lugar en Bilbao la celebración del 7º Congreso Nacional de Estudiantes de Enfermería, un foro en el que han participado más de un centenar de delegados de curso llegados de las diferentes facultades de España. Organizado por la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería, su presidenta, Sandra Tejedor, ha explicado que el objetivo del congreso ha sido, sobre todo, “obtener los puntos de vista de diferentes estudiantes sobre temas que nos afectan a todos, tales como la prescripción enfermera, las especialidades, la regulación de la profesión, etc”.

Con un amplio programa compuesto de debates, ponencias y mesas redondas, en el congreso ha tenido especial protagonismo el paciente crónico, proporcionando una mayor formación a los estudiantes sobre sus patologías, su dieta, las distintas enfermedades que existen, etc. Además, la presidenta del Colegio de Enfermería de Vizcaya, María José Etxaniz, ha afirmado que el congreso también “ha ayudado a transmitir las funciones de nuestro colegio, basadas en las tres C: ciencia, conciencia y compromiso”.

El encuentro contó con la presencia del presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, el cual presentó a los alumnos la situación actual, marcada por una regulación académica muy avanzada pero también con un futuro laboral complejo.

En palabras del presidente del CGE, “tenemos una regulación académica y profesional excelente en la enfermería española, de las mejores del mundo. Sin embargo, en el terreno sociolaboral estamos en una situación mucho peor, con una ratio de enfermera-médico muy por debajo de lo que está en la Unión Europea, con salarios bajos, con polivalencia...Y sobre todo, con unos índices de desempleo absolutamente inaceptables. Los estudiantes se ven afectados porque dentro de poco van a ser enfermeros, y hay que luchar por ellos”, sentenció.

ASI LA MITAD DE LECTORES OTORGA CREDIBILIDAD A ESTAS INFORMACIONES

El 38% de los consumidores modifica sus pautas de consumo cuando lee noticias negativas de alimentación

MADRID, 11 Nov. (EUROPA PRESS) -

El 38 por ciento de los consumidores modifica su consumo ante noticias negativas sobre alimentación, mientras que el 49 por ciento de los consumidores se muestra neutral, según revela el estudio 'Alimentos y Bebidas, ¿qué piensan los españoles', impulsado por la compañía MyWord, con la colaboración de la Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas (Fiab).

El estudio también pone de manifiesto que, aunque la mayoría de los consumidores muestran una posición neutra ante noticias negativas sobre alimentación, son más los que les otorgan credibilidad (39%), frente a los que no (10%). Los encuestados declaran que las noticias positivas sobre alimentos y bebidas en medios son más frecuentes que las negativas, y se difunden en mayor medida en televisión (78%) que en Internet (36%). Además, el número de medios en los que se han visto las noticias negativas influye en la credibilidad que se le otorga: "cuantos más medios, más credibilidad y más difusión en el entorno del consumidor".

Por otra parte, tal como se extrae de las conclusiones, los españoles son conscientes de la importancia del sector alimentario, al que sitúan como "el segundo más relevante en el conjunto de la economía española, por detrás del turismo". Además, el 85 por ciento cree que la industria alimentaria es "muy o bastante importante como sector económico para el futuro de España".

En este sentido, nueve de cada diez encuestados afirma "sentirse orgulloso" de los productos alimentarios españoles y el 93 por ciento cree que los productos alimentarios contribuyen de forma positiva a la imagen de España en otros países.

LA DESINFORMACIÓN EN NUTRICIÓN "SUPONE UN RIESGO PARA LA SALUD"

Para Fiab y la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (Anis) el papel del periodista "cobra una gran importancia en la información que manejan los consumidores respecto a alimentación y salud", ya que los datos que difunde "influyen de forma directa en los hábitos de consumo de los ciudadanos, modificándolos sin que en la mayoría de los casos exista mediación de otros prescriptores". La desinformación

en nutrición supone un "riesgo para la salud", teniendo un "coste social, económico y personal".

En base a los resultados de la citada investigación, y convencidos de la importancia de que las noticias que llegan a los ciudadanos sean veraces, Anis y Fiab decidieron recoger las recomendaciones a seguir en esta materia tanto para los periodistas como para sus fuentes en el 'Manifiesto por una comunicación responsable en Alimentación y Salud', al que hoy se ha adherido la Fape.

El documento, elaborado y consensado con un grupo de profesionales expertos en información de salud, la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (Aecosan), y el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, defiende la "importancia de la evidencia científica, la transparencia, las fuentes válidas de información, el uso responsable de Internet, la corresponsabilidad, la veracidad y la objetividad en todas las informaciones que se publiquen en torno a la alimentación".

El Congreso Mundial de Nutrición revela que 805 millones de personas sufren hambre crónica

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA 11 NOV, 2014 - 6:59 PM

Los participantes estos días en la tercera edición del Congreso Mundial de Nutrición y Salud Pública, que se está celebrando en Las Palmas de Gran Canaria, han destacado en su jornada de este martes, 11 de noviembre, que el desequilibrio social global “propicia que 805 millones de personas sufran hambre crónica”.

Además, los sanitarios señalaron en este evento que “otros dos millones padecen desnutrición”. Todo ello “supone altos costes a las economías de los países”, manifestó Alexandre Meybeck, que añadió que el precio de la desnutrición “incluye tanto los costes directos, como en la productividad, la pérdida de ingresos o el incremento del gasto sanitario, como indirectos”.

En este sentido, este profesional argumentó que la desnutrición “supone una carga intolerable no solo para las personas, sino para los sistemas nacionales de salud y para todo el tejido social”. El motivo de ello es que “representa uno de los más grandes y evitables impedimentos para que el hombre pueda desarrollar todo su potencial”, aclara.

Se espera que la demanda de alimentos crezca un 60% en el año 2050

Meybeck informó de que las estimaciones para el año 2050 son de que “la demanda de alimentos crezca un 60 por ciento”, lo que unido al aumento de los precios, “generará un grave problema a las regiones con peor acceso a los nutrientes”. Ante ello, insistió en la idea de que “es mucho más costoso abordar la desnutrición que prevenirla”.

Por otra parte, la jefa del Departamento de Nutrición Clínica del Hospital Universitario de La Paz de Madrid, la doctora Carmen Gómez, corroboró que los desequilibrios nutricionales “son la causa principal del desarrollo prematuro de enfermedades crónicas y degenerativas”. Tal es así que los cambios en el estilo de vida contemporáneo “han provocado un aumento en la prevalencia de muchas enfermedades crónicas, como la obesidad, la diabetes o el síndrome metabólico”, lamentó.

Por último, la representante de este centro sanitario de la capital de España aseguró que “todavía hay muchas incertidumbres sobre el papel que las dietas altas en azúcar juegan en la creciente incidencia de la obesidad”. Así, concluyó afirmando que “no hay evidencia confiable de que el azúcar afecta a la obesidad más que cualquier otro macronutriente”.

III JORNADAS OAT DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Uno de cada dos pacientes crónicos jóvenes no cumple su tratamiento

LUIS XIMÉNEZ — MADRID 12 NOV, 2014 - 7:34 PM

Durante las terceras Jornadas de Adherencia al Tratamiento, celebradas los días 12 y 13 de noviembre, miembros de distintas administraciones autonómicas y de la Industria farmacéutica han debatido sobre este grave problema de salud para millones de ciudadanos.

Como evento previo al Día Mundial de Adherencia al Tratamiento (15 de noviembre), las terceras jornadas sobre adherencia se celebraron en la Real Academia Nacional de Medicina (RANM). Durante las mismas, distintas administraciones sanitarias reconocieron la importancia de potenciar dicha adherencia en sus respectivas comunidades autónomas, lo que llevó implícito reconocer que algunas de ellas todavía no han hecho lo suficiente.

Animar a las Administraciones

Tal vez debido a que el doctor José Manuel Ribera compartió mesa con representantes gerenciales de Navarra, Cataluña y Madrid, el presidente del Comité Científico del OAT aseguró que los distintos servicios de Salud están especialmente interesados en mejorar las tasas españolas de adherencia a los tratamientos. Según sus palabras, no se trata de “descubrir el Mediterráneo” sino de que cada uno incorpore las experiencias de éxito obtenidas por los demás en este tema de importancia clave. Para Ribera, hay que recoger sugerencias desde todos los puntos de vista, especialmente cuando los argumentos vienen del lado de los pacientes y sus asociaciones. Finalmente, en lo que enfatizó especialmente el responsable médico de la OAT fue en que el precio de los medicamentos influye de forma inversamente proporcional a la adherencia a los tratamientos.

Protagonismo de la Tecnología

A lo largo de la jornada también fue suficientemente argumentado que el papel de la Tecnología será cada vez más determinante en las estrategias que se emprendan en favor de un mayor cumplimiento terapéutico por parte de los pacientes crónicos. En este terreno se expusieron tres ejemplos, uno centrado en los dispositivos médicos de administración de fármacos; otro dentro del mundo de internet y, un tercero, fruto de la colaboración existente entre el mundo de la Investigación y la Industria farmacéutica. Como nuevo dispositivo, la doctora Celia Oreja-Guevara, del equipo de Neurología-Esclerosis Múltiple, explicó que el paciente con EM suele tener miedo a las agujas y/o temblores de manos que dificultan sus cumplimientos. Para mejorarlos, Oreja-Guevara

habló de GAP, Global Adherence Program, un proyecto que se nutre de los estudios STAR y MTRA. De la misma forma, también presentó un dispositivo autoinyectable, capaz de lograr una adherencia del 90%.

En otro momento de la jornada, el Gerente de Corporaciones e Instituciones de la farmacéutica Esteve, Jorge Vázquez, introdujo una aplicación para navegación en dispositivos móviles denominada expertSALUD, destinada a que cada paciente se ayude a cumplir su tratamiento, llevando también registro de sus variables físicas. Sin salir de los laboratorios, el director científico de Laboratorios Ferrer, Fernando García Alonso, disertó sobre el caso de la poli-píldora Trinomia, que han desarrollado conjuntamente su laboratorio y el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares que dirige el doctor Valentín Fuster

Ritmos autonómicos

José María Iribarren, gerente del servicio de Atención al Paciente del Servicio Navarro de Salud; Ana Miquel, gerente adjunta de Planificación y Calidad del Servicio Madrileño de Salud; y Joan Lluís Pique, gerente de Atención al Ciudadano del Servicio Catalán de Salud, aseguraron de formas distintas que sus diferentes CCAA tienen proyectos específicos para el seguimiento farmacológico de los pacientes crónicos. Como broche, el director de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, doctor Antonio Alemany, clausuró las jornadas diciendo que hay que prestar una atención muy especial a la adherencia terapéutica y que la confianza entre el sistema sanitario y el paciente no debe quebrarse por interferencias de unos profesionales sanitarios y otros.

13 de Noviembre de 2014

El precio de los medicamentos impacta negativamente en la adherencia a los tratamientos

Ayer concluyeron las III Jornadas de Adherencia al Tratamiento, organizadas por el Observatorio de Adherencia al Tratamiento, contando con una nutrida participación de gerentes autonómicos y clínicos versados en la materia.

El jefe de Servicio de Cardiología del Clínico San Carlos de Madrid y presidente del OAT, doctor Carlos Macaya, abrió y cerró la segunda jornada del encuentro, dando testimonio de lo vital que resulta la adherencia a los tratamientos en un área tan sensible como es la Cardiología. A esto añadió el director científico del Observatorio de Adherencia al Tratamiento, doctor José Manuel Ribera, que es realmente preocupante saber que la mitad de los pacientes jóvenes con patologías cardiovasculares, y de otro tipo, descuidan sus terapias poniendo en riesgo su salud e incluso su vida. Junto a esto, Ribera también invitó a reflexionar sobre el impacto que tienen los precios de los medicamentos en la Adherencia y animó a las administraciones sanitarias del país a seguir desarrollando estrategias que potencien el cumplimiento terapéutico entre los pacientes.

Distintas propuestas científicas y tecnológicas también tuvieron su espacio dentro de las jornadas. Por ejemplo, el director médico de Laboratorios Ferrer, Fernando García Alonso, expuso el caso de la polipill desarrollada por el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) del doctor Valentín Fuster y su propia compañía farmacéutica, asegurando con ella triple píldora, se reducirán notablemente la enfermedad cardiovascular secundaria, en aquellos pacientes que hayan sufrido eventos. Por otro lado, el Gerente de Corporaciones e Instituciones de la farmacéutica Esteve, Jorge Vázquez, presentó en sociedad la app expertSALUD, dirigida a pacientes que deben llevar al día el control de sus parámetros de salud (glucosa en sangre, tensión arterial, peso,...). De la misma forma, la doctora Celia Oreja-Guevara, integrante del equipo de Neurología-Esclerosis Múltiple del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, explicó de qué forma contar con dispositivos autoinyectables ayuda de forma clara a los pacientes con Esclerosis Múltiple (EM) con tasas de adherencia que llegan al 90%.

El doctor José Luis Poveda, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), realizó una ponencia sobre las estrategias de adherencia terapéutica que se han desarrollado en su hospital, Politécnico La Fe de Valencia. Según comentó, en su centro hospitalario se están logrando adherencias del 85% en

pacientes crónicos, con un 80% de éxito al año de tratamiento en enfermos oncológicos y 95% en Sida. Entre estos últimos, aseguró Poveda, la adherencia es tan alta porque no practicarla supone la muerte del paciente.

Desde el año 2002, prestan su total apoyo, o forman parte del Observatorio de Adherencia al Tratamiento (OAT), el Consejo General de Enfermería de España, la Federación Española de oficinas de farmacia (FEFE), la Sociedad Madrileña de Enfermería Comunitaria (SEMAP) y la Alianza General de pacientes (AGP).

Casi el 70% de los sanitarios duda sobre la sostenibilidad de nuestro sistema si no se llevan a cabo reformas estructurales

Barcelona (13/11/2014) - M. Barba

- El 93% de los encuestados del estudio "El sistema sanitario en España" opina que existen diferencias significativas tanto en la gestión como en la atención al paciente entre comunidades autónomas

- Madrid, País Vasco y Navarra son las tres autonomías mejor valoradas en el informe, elaborado por Pharma Talents y Deloitte

Casi el 70 por ciento de los 3.000 profesionales que ha participado en la encuesta "El sistema sanitario en España. Situación actual y perspectivas de futuro" pone en duda la sostenibilidad del actual sistema sanitario actual, que requiere de cambios estructurales para ser "más ágil, rápido y flexible" y "responder a las nuevas necesidades terapéuticas y sociales de las personas", tal y como señaló Federico Plaza, director de Government Affairs en Roche Farma, durante la presentación del estudio, elaborado por Pharma Talents y Deloitte, que tuvo lugar en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Barcelona.

Un 65 por ciento de los participantes cuestiona además la garantía de equidad y cohesión de todos los pacientes cubiertos por el SNS. Y una amplia mayoría (un 93 por ciento) considera que existen diferencias marcadas entre las diferentes comunidades autónomas, tanto en la gestión como en la calidad del servicio al paciente.

En este sentido, Madrid, País Vasco y Navarra son las tres autonomías mejor valoradas en lo que respecta a calidad sanitaria, y País Vasco, con un 38 por ciento de los votos, se considera la mejor gestionada y más sostenible.

Las diferencias se hallan también entre centros y hospitales de una misma comunidad para el 85 por ciento de los participantes.

A la hora de percibir cómo evolucionará el sistema para garantizar su sostenibilidad, solo un 38 por ciento cree que lo hará incrementando su financiación, y los profesionales se inclinan más a que aumentará la financiación privada o el copago (un 73 por ciento) y se retocará la cartera de servicios para adaptarse a los recursos existentes (71 por ciento).

Una reflexión sobre el futuro

La encuesta es una de las de mayor participación realizada en el país y aspira a generar una reflexión constructiva de cara a los retos que afronta el sistema sanitario público español, que presta atención a 47 millones de personas.

En este sentido, como recomendación general, Jorge Bagán, socio responsable de la industria de Life Science & Healthcare de Deloitte, considera que "una de las áreas clave en las que el sector deberá de trabajar de forma decidida es en el mayor desarrollo de los modelos de colaboración entre los diferentes agentes que intervienen en él".

"En una situación como la actual, con una fuerte presión presupuestaria en el sector público con claro impacto en el sector sanitario, es fundamental que compañías e instituciones del sector cooperen de la forma más estrecha posible para garantizar la sostenibilidad del sistema y ofrecer una mayor calidad y efectividad a ciudadanos y pacientes", añadió Bagán.

Así, entre las preguntas formuladas se ha demandado sobre la centralización de las decisiones por parte de la Administración y la gerencia, frente a los profesionales clínicos, algo que no trae consigo ni mayor calidad (para un 80 por ciento) ni mayor sostenibilidad (para un 69 por ciento).

La apuesta por la innovación, la necesidad de entender el acceso a los tratamientos como una inversión y no un gasto y una mayor transparencia para compartir estrategias y buenas prácticas médicas fueron algunos de los puntos sobre los que se debatió tras la presentación de los resultados de la encuesta.

CASTILLA LA MANCHA.-El personal estatutario del Sescam podrá acumular los días por asuntos particulares a las vacaciones anuales retribuidas

TOLEDO, 12 (EUROPA PRESS)

El acuerdo de modificación del Pacto sobre condiciones para el disfrute del permiso por asuntos particulares del personal estatutario de las instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) recoge que "los días por asuntos particulares podrán acumularse a las vacaciones anuales retribuidas".

Así se contempla en la resolución de la Dirección General de Relaciones Laborales y Seguridad y Salud Laboral de la Consejería de Empleo y Economía, por la que se acepta el depósito y se dispone la publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha del acuerdo de la Mesa Sectorial de Instituciones Sanitarias del Sescam sobre condiciones para el disfrute del permiso por asuntos particulares por parte del personal estatutario.

Este acuerdo fue suscrito el pasado 28 de octubre de 2014 por la representación del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y las organizaciones sindicales CSI.F, CESM, FSP-UGT, **SATSE**, SIC-GS y USAE. El presente Pacto entrará en vigor a partir de este jueves.

Una nueva herramienta que ayudará al paciente diabético: nace el Reloj de la Diabetes

Publicado el miércoles, 12 noviembre, 2014 por Redacción

Numerosos estudios indican que un seguimiento correcto del tratamiento para la diabetes, y en etapas lo más tempranas posibles de la enfermedad, es crucial para evitar las complicaciones derivadas de la misma (daños en la vista, en los pies, en el riñón e incluso problemas cardiovasculares) que pueden llevar a un mayor riesgo de discapacidad, disminución de la calidad de vida y a un aumento de la mortalidad.

Por ello, con el marco de las celebraciones del Día Mundial de la Diabetes, las principales asociaciones de pacientes y profesionales implicados en el tratamiento de esta enfermedad (SED, redGDPS, SEMI y FEDE) presentaron ayer en Madrid El Reloj de la Diabetes, un estándar de pautas saludables para ayudar a los pacientes a gestionar la diabetes las 24 horas del día. reloj

Esta nueva herramienta recoge y unifica de forma sencilla y fácil de recordar las pautas de salud, avaladas por expertos, que deben seguir los pacientes de diabetes 2. Un reloj diurno y otro nocturno ofrecen, hora a hora, consejos sobre alimentación, ejercicio, controles de glucemia, visitas médicas y otros hábitos que son necesarios seguir. Una guía adicional amplía esta información para que los pacientes tengan en su mano todo lo necesario para llevar un buen control de la diabetes durante las 24 horas del día.

Y es que, en la diabetes, al igual que con el resto de enfermedades crónicas, el paciente debe ser un agente activo que se implique en sus cuidados y comparta la toma de decisiones sobre su salud, exigiendo esfuerzo, motivación, y constancia.

El Dr. Ricardo Gómez Huelgas, Miembro del Grupo de Diabetes/Obesidad de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) explicó durante la presentación que “la diabetes es la principal causa de ceguera, de amputación no traumática de miembros inferiores y de enfermedad renal avanzada con necesidad de diálisis. Además, es un factor de riesgo mayor para las enfermedades cardiovasculares, de modo que casi el 80% de los pacientes con diabetes fallecen por una enfermedad cardiovascular. Todas estas complicaciones pueden ser prevenidas con un diagnóstico temprano de la enfermedad y un adecuado control de la glucemia”.

La campaña ‘esDIABETES, TÓMATELA EN SERIO’ como toma de conciencia

Gracias al Reloj de la Diabetes se ha puesto en marcha la campaña ‘esDIABETES, TÓMATELA EN SERIO’, con el principal objetivo de concienciar, de una forma global, sobre la importancia de adquirir una serie de hábitos de vida saludables que

mantengan la diabetes controlada. Esta iniciativa cuenta con la colaboración y el aval de SED (Sociedad Española de Diabetes), red GDPS (Grupo de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud), SEMI (Sociedad Española de Medicina Interna) y FEDE (Federación de Diabéticos Españoles).

Para más información, se puede consultar a través de la web www.esdiabetes.org.