

SE MANTENDRÁ EL CONTRATO PROGRAMA
El SCS y la Mesa Sectorial
negociarán un nuevo sistema

DESPRECIO A LA ENFERMERIA
Truan no quiere reunirse con
la Junta del Colegio

AÑO 15 NUM. 58



REVISTA del COLEGIO de ENFERMERIA de CANTABRIA

3º Trimestre 2010

NUMEROS

Información

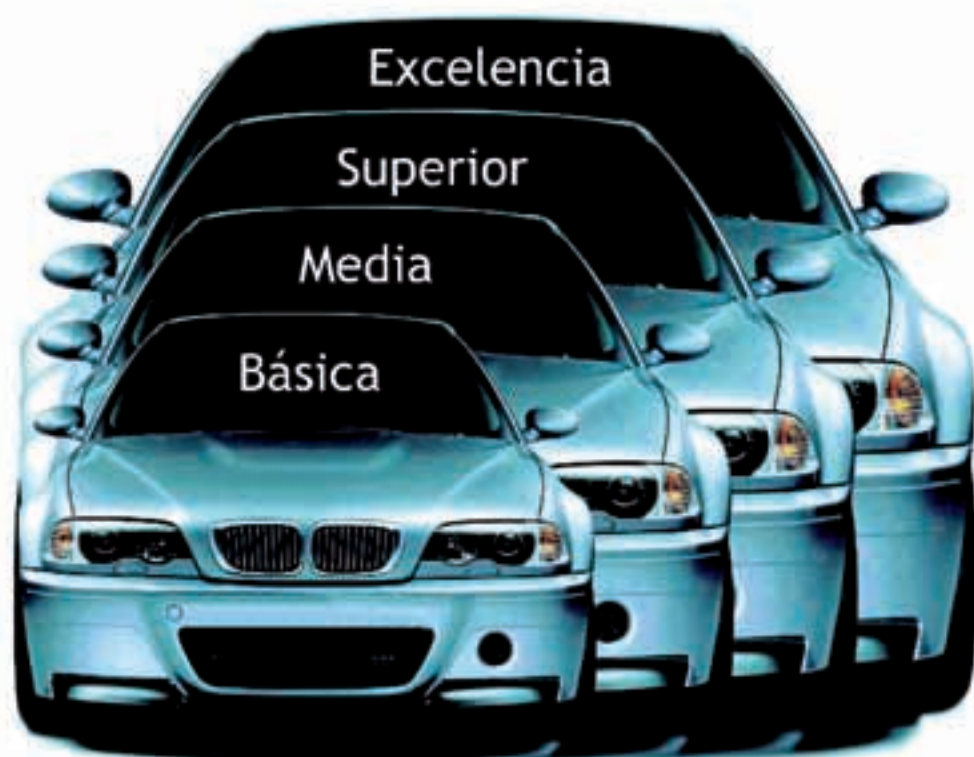


PLAN BOLONIA
¿Cómo se adaptarán
los actuales
diplomados?

ANA ROSA ALCONERO
“Para investigar no
es necesario tener un
puesto de gestión

CENTRO DE SALUD TANOS
La enfermería trabaja
en equipo repartiendo
el trabajo

Ahora decide usted...



Nadie conoce mejor que usted sus necesidades, por eso, en A.M.A. le ofrecemos **4 modalidades** de seguros para su Automóvil.

Ahora, además, premiamos su fidelidad

Ponemos a su disposición un servicio de **Asistencia Jurídica Telefónica Especializada**, de manera totalmente gratuita para consultas en los ámbitos **personal** y **profesional**

TELÉFONO DE ASISTENCIA JURÍDICA

91 572 44 22



40 años asegurando a los profesionales sanitarios

Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- A.M.A. Santander **942 217 719**

Lope de Vega,33 39003 SANTANDER

santander@amaseguros.com

- A través de internet: www.amaseguros.com



SUMARIO

4. CENTRO DE SALUD CARTES:

La Enfermería forma equipo

7. NUBEROS CIENTÍFICA:

En octubre saldrá la primera revista de investigación enfermera de Cantabria

10. ANA ROSA ALCONERO:

"Para investigar no es necesario tener un puesto de gestión"

12. NEGOCIACIONES CON LA MESA SECTORIAL PARA LAS CONTRATACIONES:

El SCS de momento no variará el sistema

14. FRANCÉS MOREU, ASESOR DE TRUAN:

"La Sanidad pública no seguirá igual y los políticos deben decirselo a los ciudadanos"

16. TRUAN RECHAZA REUNIRSE CON LA JUNTA DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA:

En un momento crucial para nuestro desarrollo profesional

18. ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y PEDIÁTRICA:

Contenidos de los programas formativos.

20. EL COLEGIO RECLAMA SU INCLUSIÓN EN LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA:

La Consejería va a crear un registro

21. HOSPITAL VIRTUAL VALDECILLA:

Sistema de formación pionero en Europa

22. AGRESIONES EN EL HOSPITAL:

Valdecilla anima a denunciarlos a través de su web

23. ¿QUÉ PASA CON LOS ACTUALES DIPLOMADOS?:

Adaptación de la Enfermería al Plan Bolonia

27. EL GOBIERNO UNIFICA LAS HISTORIAS CLÍNICAS:

Los procesos enfermeros deben aparecer reflejados a partir de ahora

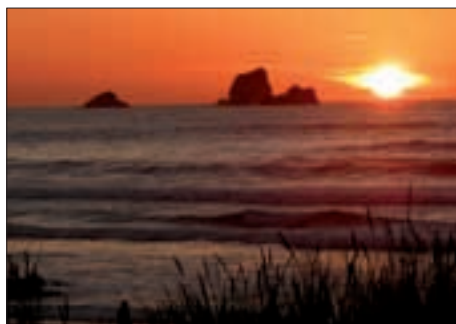


FOTO PORTADA: Millán

Aprobados los programas formativos de seis Especialidades

Cantabria no puede renunciar al EIR

La puesta en marcha de las tan ansiadas especialidades de enfermería ya es un hecho. El BOE del 22 de septiembre publicó la convocatoria de las pruebas de EIR, en donde por primera vez tenemos ofertas de plazas para seis especialidades, quedando solo por desarrollar la especialidad de Enfermería Médico-Quirúrgica, que se encuentra en el desarrollo final de su programa formativo. Podemos decir que se ha cumplido un ciclo dentro de nuestra profesión y que, desde ahora, la enfermería especialista presenta un nivel de competencias más avanzadas que conducirá a que podamos aplicar cuidados más complejos ya que estaremos en posesión de habilidades específicas para cada área.

Sin embargo, la labor no se ha acabado, pues ahora se nos presentan dos nuevos frentes. Por un lado, será necesario que todos los diplomados especialistas accedan a la obtención del título correspondiente, para lo que será necesario que acrediten el cumplimiento de los requisitos necesarios y, por otro, aquellos que deseen realizar una especialidad, puedan formarse convenientemente.

El segundo frente que tenemos que encarar es más complicado de resolver, pues se trata de conseguir que en Cantabria se pongan en marcha los estudios EIR de todas las Especialidades y ese es un problema de difícil resolución por la situación que está viviendo la Sanidad regional y la postura que adoptan sus gestores.

El Colegio de Enfermería de Cantabria lamenta profundamente que el Consejero de Sanidad niegue a la Enfermería la oportunidad de poder realizar su proceso de formación como especialista en nuestra región y que las enfermeras y enfermeros tengan que acudir a otras comunidades autónomas para poder llevar a cabo unos estudios que podrían realizar en los reconocidos centros hospitalarios de la región.

Lamentamos que, cuando en el resto de las Autonomías –excepto La Rioja y Navarra– se han puesto en marcha las unidades docentes de las distintas especialidades y saldrán a concurso plazas de Enfermería de Salud Mental, en Cantabria se han reducido de ocho a cuatro la oferta de las de Matrona, con lo que la Consejería demuestra el poco interés que tiene por el desarrollo de sistemas y políticas de salud que mejoren la calidad asistencial y la seguridad clínica de los pacientes.

Pero estos inconvenientes no deben desanimarnos pues, en definitiva, lo que nos tiene que quedar claro a todos los profesionales de la Enfermería, es que las especialidades suponen un reconocimiento al esfuerzo, la preparación y la entrega demostrada diariamente por todos nosotros, que hacen posible el buen funcionamiento del sistema sanitario y que garantizan unos cuidados de calidad a los pacientes.

Asunción González Salas
Presidenta del Colegio

NUBEROS

REVISTA DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE CANTABRIA

C/ Cervantes, 10 - 5º
Tfnos. (942) 31 97 20
942 319 721 y 696 433 625
SANTANDER

colegio@enfermeriacantabria.com
www.enfermeriacantabria.com

PUBLICIDAD Y EDICIÓN:

EDICIONES DEL NORTE, S.L.
C/ Matilde de la Torre, 51
39012 Santander
Tfno. 942 291 200
Fax: 902 500 813
ceconomica@mundivia.es

IMPRIME:

GRAFICAS J. MARTINEZ
ISSN 1699-7042
Dep. Legal. SA- 296/1996

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTA: M ^a Asunción González Salas	SECRETARIO: Rosa González Casquero
VICEPRESIDENTA 1^a: Rocío Cardeñoso Herrero	VICESECRETARIO: Mario Arroyo López
VICEPRESIDENTA 2^a: Montserrat González García	TESORERA: Eduarda Malpica Gordillo

VOCALES:

Cristina Ruiz Sanzo	María Teresa Gil Urquiza
Raul Fernández Carreras	Covadonga Varela Antuña
Cristina San Emeterio Pérez	Angustias Casa Higuera



¿Cómo funciona?...

CENTRO DE SALUD TANOS

Todas para una...

El nuevo centro de salud viene a resolver el problema de infraestructuras que estaba soportando la población del extrarradio de Torrelavega, ya que los tres centros que hasta ahora existían en la ciudad, más el pequeño consultorio existente en la cercana villa de Cartes, no daban a basto para cubrir las necesidades asistenciales de poblaciones como Santiago de Cartes, Tanos, Viérnoles Sierrapando o el propio Cartes.

No saben como ocurrió, pero es un hecho. Surgió en la primera reunión que celebraron en el centro Covadonga todas las enfermeras que iban a trasladarse al nuevo centro y a la que asistió Amada Pellico que es la directora de Enfermería de la gerencia. También estaba presente la enfermera que se iba a encargar del consultorio de Cartes.

Cuando Rosa Ana Bolado, coordinadora de Enfermería de Tanos, habla de aquella reunión no acierta a explicar cual fue la clave que provocó el que se llegase a un acuerdo entre todas las enfermeras para realizar el trabajo de forma coordinada, para que no hubiese enfermeras con cupos complicados, difíciles de atender, junto a otras más desahogadas. "No es lógico que una mañana una compañera esté sobrepasada de trabajo y otras están más relajadas", señala Rosana, "lo lógico es que echemos entre todas una mano".

"El trabajo es más llevadero haciéndolo en equipo y los pacientes se sienten mejor atendidos"

Ese podía ser el caso de Feli, la compañera que se quedaba en el consultorio de Cartes, que cuenta con una población muy envejecida y un cupo de 1.700 cartillas. También es el de las consultas de pediatría, pues hay localidades como Santiago de Cartes con un índice de natalidad muy alto por la juventud de sus habitantes.

De la reunión salió el compromiso de las nueve enfermeras que forman el centro de salud de trabajar en equi-

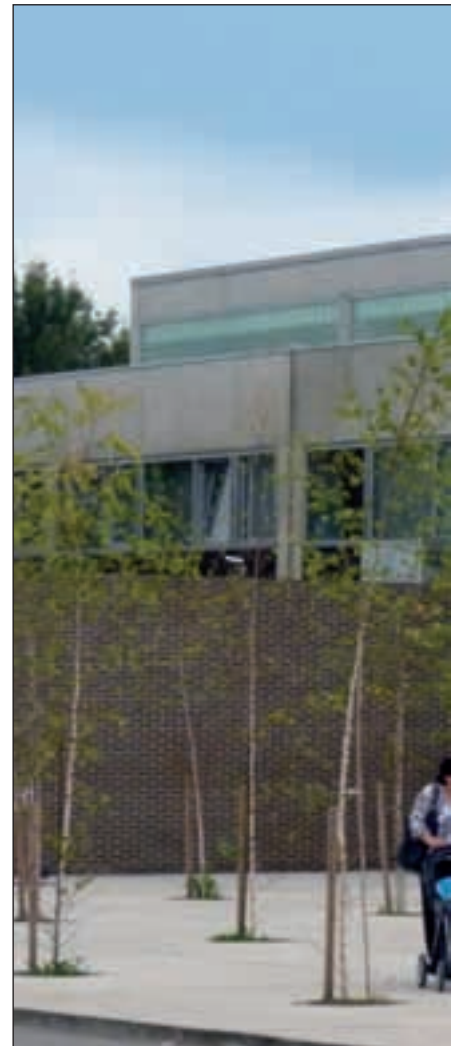


Rosa Ana Bolado, coordinadora de Enfermería de Tanos.

po, para lo cual se forman retenes que lo mismo echan una mano a la que trabaja en el consultorio de Cartes, que acuden a extracciones para agilizar el trabajo de las tres compañeras que les toca ese día el servicio. Eso hace que el trabajo sea más llevadero para todo el equipo, al mismo tiempo que los pacientes se encuentran mejor atendidos.

Amplio y funcional

El centro, que abrió sus puertas el pasado mes de marzo, está englobado dentro de la Zona Básica de Salud Torrelavega-Cartes y atenderá a más de 7.500 ciudadanos de las localidades de Sierrapando, Tanos, Viérnoles y La Montaña del muni-



El centro de Salud Tanos atiende a una población de nueve enfermeras, una matrona, dos...

cipio de Torrelavega y a los 5.000 del de Cartes.

Para la atención a la población del pueblo de Cartes, con una media de edad elevada, la Consejería de Sanidad ha optado por mantener el modernizado consultorio de la localidad, que continuará aportando el mismo servicio pero dependiendo de este nuevo centro.

El nuevo edificio ha contado con un presupuesto de 3,5 millones de euros y dispone de unas instalaciones y un equipamiento "moderno y funcional", señala Rosana Bolado, "el centro está acondicionado para soportar una carga futura de trabajo muy superior a la actual. Es de destacar las dos salas de cirugía menor, que cuentan con bisturí eléctrico y camillas hidráulicas. Eso, añadido a la implicación del personal médico, permite



la población de 12.500 habitantes del extrarradio de sureste de Torrelavega y del municipio de Cartes. En la actualidad cuenta con un equipo de fisioterapeutas y una auxiliar de enfermería, además de los siete médicos de primaria y dos pediatras.

realizar pequeñas operaciones quirúrgicas a los pacientes –quistes, sutura de heridas etc.–, evitando que tengan que acudir al hospital durante el horario de trabajo del centro de salud”.

Está construido en dos plantas. En la planta baja hay

seis áreas bien diferenciadas: la zona de admisión; un área de urgencias, totalmente preparada para soportar un SUAP que de momento no está funcionando y que engloba las zonas de exploraciones y cirugía menor; el área de análisis clínicos; la zona

de atención a la población infantil, con cuatro consultas de pediatría; el área donde se encuentra la consulta de la matrona y las salas de fisioterapia y de usos múltiples; y una zona de salud pública, en donde se ubica el servicio de sanidad alimentaria de la co-

marca.

Por su parte, en la primera planta se han diferenciado dos áreas, una primera que alberga las consultas de medicina de familia y de enfermería, una sala de curas, una de exploraciones complementarias, el despacho de la tra-

PARA LOS QUE SUEÑAN CON UNA CIUDAD MEJOR.



Emissiones de CO₂ gama Fiat 500 de 104 a 140 g/km. Consumo mixto Fiat 500 de 3,9 a 6,1 l/100 km.

CARRERA MOTOR, S.A.

Avda. de Parayas, 5/N
Tel. 942 35 21 84
Santander.
Avda. Bilbao, 97. Sierapardo
Tel. 942 83 52 90
Torrelavega
www.carreramotor.com



¿Cómo funciona?...



El centro está dimensionado para soportar una futura carga de trabajo muy superior a la actual. Destacan las dos salas de cirugía menor, que cuentan con bisturí eléctrico y camillas hidráulicas y que permiten realizar pequeñas intervenciones ambulatorias a pacientes.

bajadora social y las consultas del odontólogo y la higienista dental; y otra zona donde se encuentra la biblioteca, la sala de reuniones y el despacho del coordinador.

Odontólogo y psiquiatra infanto-juvenil

En cuanto a su plantilla, el equipo de Atención Primaria lo forman siete médicos de familia, dos pediatras, nueve enfermeras, una auxiliar de enfermería y cuatro auxiliares administrativos. Además de estos profesionales, el Centro de Salud Tanos cuenta con un odontólogo y un higienista

El centro cuenta con consulta de psiquiatría infanto-juvenil, de odontología y de higienista dental

nista dental, una matrona, dos fisioterapeutas y un trabajador social.

El centro ofrece servicios novedosos en Atención Primaria como podólogo y una consulta psiquiátrica infanto-juvenil

que se enmarca dentro del proceso de reforma del sistema de salud mental. Para ello se desplazan desde el centro de Especialidades un psiquiatra y dos psicólogos que, aunque funcionan de forma autónoma, se han imbricado en el funcionamiento del centro como si fuesen otros miembros más del equipo.

Tanos ha tenido que prescindir este verano de las consultas vespertinas, ya que la falta de sustituciones y lo ajustado de las plantillas de enfermería mantener este servicio, impedía cubrir los horarios matinales al paciente —extracciones, consultorio de Cartes y

consultas de mañana— y que, al mismo tiempo, el personal pudiese disfrutar de sus períodos vacacionales.

Cartera de servicios

A pesar de que el centro de salud de Tanos solo lleva funcionando siete meses, el equipo de enfermería ha puesto en marcha en la actualidad grupos de trabajo para la deshabituación tabáquica de los fumadores, para los enfermos de diabetes o para los cuidadores de enfermos crónicos y realizan tareas de apoyo a la matrona en las clases de ayuda al parto.



Armarios

Puertas plegables, abatibles, correderas

Revestimiento de interiores

5 años de garantía. Financiación hasta 12 meses sin intereses

Convenio especial con el Colegio de Enfermería de Cantabria que ofrece descuentos de hasta un 23% en muebles de cocina y armarios empotrados

Ernesto

MASTER

Muebles de cocina y baño

SANTANDER

Fernando de los Rios, 45 Tel. 942 218 951

MURIEDAS

Avda. de Bilbao, 40 Tel. 942 262 791



www.imor.es

SANTANDER

Fernando de los Rios, 54

Tel. 942 050 056

MURIEDAS

Avda. de Bilbao, 40

Tel. 942 262 791

TORRELAVEGA

Avda. de Palencia, 8

Tel. 942 081 020



Publicación del Colegio de Enfermería de Cantabria dedicada a publicar los trabajos de investigación de los colegiados

Nuberos Científica

Un comité coordinado por Pilar Elena Sinobas será el encargado de revisar los trabajos que se entreguen en el colegio

La junta directiva del Colegio, consciente de que la investigación enfermera es una herramienta esencial para el desarrollo profesional, decidió poner en marcha una publicación que recoja los trabajos realizados por los enfermeros, de forma que les aporte valor al resultar más fácil su consulta, tanto en bibliotecas como para todos aquellas entidades y particulares interesados en su archivo.

La revista cuenta con un grupo de profesionales que conforman el Comité Científico y que actuarán como revisores de los trabajos que se publiquen. Ellos desarrollan su actividad en diversos ámbitos, disponen de formación y experiencia investigadora y sus conocimientos van desde la gestión a la práctica asistencial, pasando por diversos temas relacionados con los cuidados.

“Se trata de una publicación exclusivamente científica y nace con el fin de difundir, si es posible más allá de nuestras fronteras regionales, los trabajos de investigación de los profesionales de Enfermería de Cantabria”, señala Pilar Elena, responsable del comité, y enfatiza que para ella “es un honor que la hayan designado responsable de Nuberos Científica”.

Pilar Elena, que desarrolla su actividad asistencial en la Zona Básica de Salud Altamira de Puente San Miguel, posee formación universitaria en Investigación Cuantitativa y de Carácter Cualitativo, además de ser experta universitaria en Bioética, Gestión de Servicios de Enfermería y de Calidad de Instituciones Sanitarias. Además de haber ocupado cargos de gestión sanitaria, imparte formación sobre metodología de cuidados enfermeros y en investigación y ha sido profesora asociada de la Escuela de Enfermería.

Ha presentado diversas comunicaciones a congresos nacionales y dispone de publicaciones en revistas nacionales y autonómicas, además de ser coautora de un libro sobre metodología de cuidados.

Por último, indicar que es asesora de



Pilar Elena Sinobas, responsable del Comité Científico.

MIEMBROS DEL COMITÉ CIENTÍFICO

Pilar Elena	C.S. Altamira
Teresa Aguirre	H. de Laredo
Víctor Fradejas	H. Valdecilla
Vanesa Martínez	H. Cantabria
Soledad Ochoa	H. de Laredo
Raquel Sarabia	H. Valdecilla

Investigación en el Colegio y miembro de la Comisión de Evaluación de Atención Continuada de la Consejería de Sanidad. También es vicepresidenta de Investigación en la FAECAP.

Pilar acepto la responsabilidad en el convencimiento de que “la investigación es una competencia propia de las enfermeras en el campo de los cuidados. Desafortunadamente está poco desarrollada y es poco conocida entre los pacientes, pero deberemos avanzar”.

OBJETIVOS

- Publicar los trabajos, proyectos o estudios de investigación relacionados con la disciplina enfermera en todos sus ámbitos: asistencial, docente, investigador y de la gestión, y en todas las áreas donde la Enfermería profesional se desarrolla.
- Entendemos que, de este modo, mejorará la comunicación científica entre los profesionales.
- Será accesible a todos los profesionales asistenciales con el fin de ampliar y mejorar el conocimiento científico aplicado.
- Además, se convertirá en una vía para la divulgación científica para la práctica profesional.
- Y, desde luego, lograremos mejorar y avanzar en la calidad de la investigación Enfermera.
- Por otro lado, la revista contiene diferentes secciones con el fin de que podamos participar todas las enfermeras, aportando textos u otros escritos sobre diversos temas, ya sean relacionados con los cuidados o bien de carácter profesional.

Pilar Elena tiene interés por promover la investigación enfermera puesto que está convencida de que se trata de una competencia muy enriquecedora profesionalmente, a la vez que estimulante y motivadora. Por otro lado, considera que “es nuestro deber y responsabilidad desarrollar la investigación en los campos propios de la disciplina y estar al día en los avances del conocimiento científico”, y añade que “gracias a esta nueva publicación, dispondremos de un medio o instrumento para avanzar en las carencias que, sobre el tema, puede tener la profesión”.



Logoss

FORMACIÓN CONTINUADA

☎ 902 153 130

☎ 953 245 500



CURSOS ACREDITADOS
por la COMISIÓN de
FORMACIÓN CONTINUADA
DE LAS PROFESIONES SANITARIAS
(Ministerio de Sanidad y Política Social)

CURSOS PUNTUABLES EN TODO
EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA:

- ✓ CONCURSO-OPOSICIÓN
- ✓ CARRERA PROFESIONAL
- ✓ BOLSAS DE CONTRATACIÓN
- ✓ TRASLADOS...

según Real Decreto:
1142/2007 por el que se determina la composición y funciones de la
Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se
regula el sistema de acreditación de la formación continuada
y Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

CURSOS VÁLIDOS PARA CUMPLIMENTAR LA
FORMACIÓN AL ACCESO EXCEPCIONAL
DE ENFERMERO ESPECIALISTA
(REAL DECRETO 450/2005)



**SOLICITA YA GRATUITAMENTE Y SIN COMPROMISO
NUESTRO CATÁLOGO COMPLETO DE CURSOS, EL
CUAL INCLUYE LA FORMA DE MATRICULARSE,
O DESCÁRGATELO EN: www.logoss.net**

www.logoss.net

OBSEQUIOS:

- MATRICULÁNDOSE EN EL BLOQUE DE GERIATRÍA, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO
CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN PULSIOXÍMETRO y UNA MOCHILA PORTÁTIL.
 - MATRICULÁNDOSE EN EL BLOQUE DE EMERGENCIAS, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO
CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UN PULSIOXÍMETRO.
 - MATRICULÁNDOSE EN EL BLOQUE DE VASCULAR, RECIBIRÁS DE REGALO JUNTO
CON EL MATERIAL DE LOS CURSOS: UNA MOCHILA DE URGENCIAS.
- PARA TODOS LOS CURSOS UN PACK O REGALO POR ALUMNO.
VER FECHA DE PROMOCIÓN CATALOGO ONLINE EN www.logoss.net

Disponemos de más de 150 cursos para ENFERMERÍA, al igual
que los expuestos en esta revista, de Oncología, Quirófano,
Pediatria, Farmacología, Nutrición, etc... con acreditación de
la CFC (Ministerio de Sanidad y Política Social).
Si has finalizado o finalizas la diplomatura este año, consulta
nuestras ofertas especiales.

Camino de las niñas, 12. Urb. Ciudad Jardín-Entrecaminos
C.P. 23170. LA GUARDIA DE JAÉN (Jaén)
formacion@logoss.net

BLOQUE GERIATRÍA

ENFERMERÍA E INTERVENCIONES DE SOPORTE EN GERIATRÍA

📖 2,8 créditos CFC - Duración 100 horas

ENFERMERÍA: COMUNICACIÓN, RELACIÓN DE AYUDA Y ASISTENCIA AL ANCIANO

📖 2,3 créditos CFC - Duración 100 horas

VALORACIÓN ENFERMERA, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS

📖 3,6 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS ENFERMEROS DE LAS INTERVENCIONES MAYORES CON ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO

📖 3,0 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS ENFERMEROS AL ANCIANO

📖 3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

INTERVENCIONES ENFERMERAS ANTE LAS ALTERACIONES DEGENERATIVAS DE LA VEJEZ

📖 3,3 créditos CFC - Duración 100 horas

ROL ENFERMERO ANTE LAS ALTERACIONES DE LOS SENTIDOS Y ALIMENTARIAS EN ANCIANOS

📖 3,0 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A ANCIANOS EN SITUACIONES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

📖 3,3 créditos cfc - Duración 100 horas

**Precio conjunto de estas
8 actividades: 175 euros
(incluye envío urgente del material)**



ESTOS 8 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN
DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y
POLÍTICA SOCIAL) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES Y
 cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOSS

PULSIOXÍMETRO



ESPECIFICACIONES:

Pulsioxímetro de dedo en PVC resistente, con dos valores de detección: pulso y saturación periférica de oxígeno. Compacto y útil para el uso diario a nivel hospitalario o extrahospitalario con más de 30 horas continuas de uso ininterumpido. Funciona con dos pilas AAA de 1.5 y (incluidas).

CURSOS



a distancia

OFERTA 50% de descuento + regalo y manual

por sólo **28,50 €**, si te matriculas de forma simultánea junto con cualquier otro bloque de cursos del catálogo "Otoño 2010".



El manual de vital signs en español incluye:
Módulo: 13x17 cm.
Págs.: 200

Temática: RCP
2 cursos

SOPORTE VITAL EN ADULTOS PARA ENFERMERÍA
1. Resucitación cardiopulmonar. 2. Soporte vital básico en el adulto. 3.

Soporte vital avanzado en el adulto. 4. Electrocardiograma de urgencia, teoría y prácticas básicas.

Evaluación: superar correctamente 17 de los 30 preguntas por test, con respuestas alternativas.

2,3 créditos CFC - Duración 90 horas

SOPORTE VITAL EN PEDIATRÍA PARA ENFERMERÍA

1. Soporte vital básico en pediatría. 2. Soporte vital avanzado en

Evaluación: superar correctamente 10 de las 14 preguntas por test, con respuestas alternativas.

2,4 créditos CFC - Duración 90 horas

Precio conjunto de estas 2 actividades: 57 euros. Incluye envío urgente del material

1. Soporte vital básico en pediatría. 2. Soporte vital avanzado en

BLOQUE EMERGENCIAS

ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS I

4,7 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS II

4,7 créditos CFC - Duración 100 horas

ATENCIÓN ENFERMERA E INTERVENCIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS III

4,7 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 3 actividades: 133 euros
(incluye envío urgente del material)



ESTOS 3 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES Y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOS

BLOQUE VASCULAR

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ISQUEMIA CRÓNICA Y AGUDA DE EXTREMIDADES

5,9 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADO DE PACIENTES CON PATOLOGÍA ISQUÉMICA E HIPERTENSIÓN

6,1 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADO DE PACIENTES CON ALTERACIONES ARTERIALES

5,8 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADO DE PACIENTES CON ALTERACIONES VENOSAS Y LINFÁTICAS

5,9 créditos CFC - Duración 100 horas

ENFERMERÍA Y FÁRMACOS EN PATOLOGÍA ARTERIAL Y VENOSA

5,8 créditos CFC - Duración 100 horas

CUIDADOS ENFERMEROS PARA LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON ALTERACIONES VASCULARES

5,4 créditos CFC - Duración 100 horas

Precio conjunto de estas 6 actividades: 148 euros
(incluye envío urgente del material)



ESTOS 6 CURSOS ESTÁN ACREDITADOS POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA (MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL) PARA INICIATIVAS FORMATIVAS CERVANTES Y cuentan con la colaboración y patrocinio de F. C. LOGOS

MINICADENA PORTÁTIL CON LECTOR DE MP3



ESPECIFICACIONES: compatible con CD, CD-R, CD-RW y MP3. Función repeat. Función programa. Radio AM/FM estéreo. LCD display. Antena telescópica. Alimentación a corriente y pilas (no incluidas). El color de la minicadena que se muestra en la fotografía es orientativo, por lo que puede variar dependiendo del lote.

100 unidades por lote

MOCHILA DE URGENCIAS



ESPECIFICACIONES:

- 1 Mochila de 300 x 280 x 100 mm, con banda reflectante.
- 1 Bote de agua oxigenada de 250 cc.
- 1 Algodón Zig-Zag de 25 gr.
- 1 Compresor de vena.
- 1 Esparadago de tela de 5 x 1,25 cm.
- 2 Pares de guantes de látex.
- 1 Guedel nº 3.
- 1 Manta isotérmica oro plateada 210 x 160 cm.
- 1 Pinza de disección de 11 cm.
- 1 Bote de povidona yodada de 50 cc.
- 5 Sobres de gasas de 5 ud.
- 1 Tijera recta aguja roma de 11 cm.
- 1 Paquete de frías de 50 x 6 cm.
- 1 Paquete de frías auriculares de 25 ud.
- 5 Vendas de 5 x 10 cm.
- 5 Vendas de 5 x 5 cm.

100 unidades de regalo por lote



¿Qué opina?...



Ana Rosa Alconero

Profesora titular de la Escuela de Enfermería

“Para investigar no es necesario tener un puesto de gestión”

Enseñar lo aprendido ha sido una constante en su vida, ya desde la infancia, y no necesita que la señalen para que explique o informe sobre una materia de la cual tiene conocimiento. Apuesta por la comunicación y lo demuestra mientras hacemos la entrevista. Aporta datos, explica conceptos y enfatiza con entusiasmo cuando expresa sus opiniones sobre la profesión enfermera. Cuenta con un buen bagaje profesional como enfermera y de lo sembrado en su década como profesora de la Escuela de Enfermería está obteniendo el reconocimiento de sus alumnos y de la comunidad sanitaria en general.

Sigue estudiando y formándose en aquellas materias que son necesarias para su trabajo, pues defiende a ultranza que el conocimiento debe ir acompañado de la formación continuada. Además, considera que es primordial formar a los compañeros de nueva incorporación y a los pacientes, pues “un buen aprendizaje docente es impartir educación sanitaria a los pacientes. Así comencé...”

En 1993 le ofrecieron ser profesora asociada, a tres o seis horas según las necesidades que en cada momento tuviera la escuela, y compatibilizó su trabajo de enfermera con el de profesora. Para ella fue una motivación importante, que se vio compensada cuando la ofrecieron la plaza de interina y pensó que era el momento de poner en funcionamiento las ideas y proyectos que tenía en mente y, sobre todo, de aportar a los alumnos conocimientos basado en sus años de experiencia como enfermera clínica.

Mantiene intacto el entusiasmo con el que inició su andadura educativa y considera esta etapa como “muy motivante, ya que en la Universidad no hay techos que te impidan crecer. Deseo expresar mi gratitud a la Escuela de Enfermería y a la UC por la oportunidad que me dieron. Para mi es un privilegio venir todos los días a ejercer mi profesión... ¡pagaría por venir!”

En su labor investigadora destaca la beca que obtuvo en 2007 del FIS (Fondo de Investigación Sanitaria) para desarrollar un trabajo sobre las ‘Diferencias del dolor entre hombres y mujeres en el infarto agudo de miocardio’, que resultó ser la primera ocasión que esta beca se concedía en Cantabria a un estudio en el que la investigadora principal fuese una enfermera. En la actualidad, está desarrollando su tesis doctoral sobre esta materia, al tiempo que realiza un estudio sobre ‘género y salud’ que está becado por el IFIMAV.

Diplomada en 1978, trabajó durante 21 años en el hospital, primero en Cardiología y, tras un breve espacio de tiempo en el servicio de Nefrología, pasó a la UCI de Cardiológicos donde permaneció casi 20 años.

En 1993 comenzó a impartir clases como profesora asociada en la Escuela de Enfermería de la UC y en 1999 ocupó plaza de interina a tiempo completo.

Es miembro de las Asociación Española de Enfermería Cardiológica y de la Sociedad Española de Cardiología.



“Una enfermería que no investiga, se condena a sí misma”

“Para investigar hay que tener una actitud curiosa y saber interpretar los datos de que dispones”

“La enfermería médico-quirúrgica es un cajón de sastre, donde todo cabe y creo que la legislación debe contemplar áreas de capacitación específicas”

“Diseñar y publicar artículos es una tarea compleja para la que también es necesario formarse”

– La investigación ¿Es un objetivo de obligada realización o es un complemento dentro de la formación enfermera?

En principio, mi opinión es que sí. La investigación clínica en Enfermería constituye una parte fundamental de una correcta atención a los pacientes: una Enfermería que no investiga se condena a sí misma a atender a sus enfermos con procedimientos anticuados o no todo lo eficaces que cabría esperar.

La investigación científica pretende saber los porqués de ciertas cuestiones. Es una búsqueda de conocimiento que tiene en su horizonte el manejo técnico de la realidad que estudia. La enfermería, no se conforma con los conocimientos teóricos, sino que los aplica a cuestiones prácticas, porque es una profesión con un cuerpo de conocimientos basada en la práctica clínica.

- Incansable investigadora e impulsora de la investigación, ¿Qué requisitos debe cumplir un investigador?

Yo soy aprendiz de los que saben investigar y aprendo diariamente de todo lo que me rodea; todavía no he perdido la curiosidad por las cosas. No sé cuales son los requisitos para investigar, pero señalaría que lo principal es tener una necesidad más aguda que otras personas para hacerse preguntas, de querer saber el por qué y el cómo de las cosas. La curiosidad es una aliada magnífica para la investigación. Además de una actitud curiosa, hay que intentar interpretar los datos de que dispones, ya que la mayoría de los descubrimientos científicos y tecnológicos han nacido de la casualidad. A veces se va buscando una cosa y se ha encontrado algo que no se esperaba. En lugar de olvidarlo, uno se tiene que preguntar por qué ha pasado.

- ¿Con el plan Bolonia se pretende fomentar la investigación?

No lo sé, de verdad. Yo creo en los hechos y en las cosas que se ven, más que en las palabras. Por lo pronto, comenzamos este año, e iremos mejorando. Hay una escasa financiación, aunque está en proyecto dotarle de medios específicos; pero es necesario un cambio en el sistema para que la enseñanza sea del tipo que se pretende; significaría poder contar con una gran cantidad de personas preparadas y eso es difícil de improvisar; más a nivel universitario.

- ¿Cuales son las asignaturas que imparte?

Imparto dos asignaturas troncales –clases teórico-prácticas de MQ1 y prácticas de MQ2– y una optativa –Proceso de donación y trasplante de células, órganos y tejidos–. También colaboro en otra optativa.

En el nuevo Grado de Enfermería, soy la responsable de la asignatura “Actuación en situaciones especiales”, que estudia los problemas de salud en situaciones especiales o urgentes, que afectan en las diferentes etapas del ciclo vital, y de la planificación de cuidados enfermeros holísticos a dichas personas.

-¿Cuál ha sido la evolución de la enfermería médico-quirúrgica y cual es su futuro?

La enfermería médico-quirúrgica ha tenido una buena evolución, pero es como un cajón de sastre, donde todo cabe. Creo que la legislación tiene que contemplar la creación de ‘áreas de capacitación específica’ dentro de una especialidad troncal como ésta. Bajo ese concepto, habrá que configurar una serie de bloques que, necesariamente, han de tener connotaciones de especialidad ya desde el principio.

Áreas como cuidados críticos e intensivos, oncología y cuidados paliativos, urgencias y emergencias y algunas otras, deberán establecerse como áreas de capacitación específica. Supongo que la Comisión Nacional de la Especialidad de Cuidados Médico-Quirúrgicos está trabajando para que, en un futuro no lejano, la especialidad sea una realidad.

¿Los alumnos de Enfermería salen de la universidad preparados para el mundo laboral?

Rotundamente sí. Tenemos la suerte de contar con buenos alumnos en la Universidad, jóvenes inteligentes y trabajadores. Además es una carrera eminentemente femenina y las mujeres solemos ser mucho más constantes y trabajadoras. Están preparados, sí, pero deben continuar formándose. Al principio tendrán dificultades, pero una vez que forman parte del sistema pueden ponerse al día de la forma que cada uno considere.

Tiene un curriculum extenso en artículos, ponencias y publicaciones ¿Cuáles son los criterios que utiliza para empezar a elaborarlos?

Diseñar y elaborar un artículo es una tarea compleja. Se exige buena calidad y originalidad. Además, existe mucha competitividad a la hora de su publicación en las revistas científicas. También en este apartado de la carrera profesional es necesario formarse. En la actualidad, existe un curso muy interesante organizado por el IFIMAV, en el que a la hora de elaborar un proyecto de investigación, se puede aplicar la teoría a la práctica. Desde aquí animo a todos los profesionales interesados en la investigación a realizarlo, pues define perfectamente los criterios a seguir a la hora de iniciar esta labor.



NEGOCIACIONES CON LA MESA SECTORIAL PARA ACORDAR LA SELECCIÓN DE PERSONAL

El SCS no variará los criterios de contratación

De calma momentánea, es como se puede considerar el momento que está viviendo la Enfermería en Cantabria. Las presiones ejercidas desde la Junta de Gobierno del Colegio, a través del gabinete jurídico, y desde los sindicatos que forman parte de la Mesa Sectorial de Sanidad (UGT, CC OO, CSIF y SATSE), han obligado al Servicio Cántabro de Salud (SCS) a mantener los criterios de contratación y descontratación vigentes hasta ahora.

Sin embargo, la decisión es transitoria, pues ahora se abre un período de negociaciones entre ambas partes –SCS y Mesa Sectorial– y esperan llegar a acuerdos antes del 31 de diciembre. La Administración ha propuesto que se elaboren unas listas temporales para todas las categorías que precisen cobertura temporal y los sindicatos han conseguido que se abra un plazo para rebaremar los servicios prestados de todos los profesionales que ya están inscritos en la lista de contratación. Este apartado no se ha ampliado para incluir nuevos méritos con el fin de no retrasar la baremación.

El período de negociaciones que se abre puede dilatarse más de lo previsto ya que SCS y sindicatos mantienen posturas radicalmente opuestas sobre los criterios de selección de personal.

Eliminar discriminaciones

Para la Enfermería, existe un apartado que preocupa de manera significativa, ya que los apartados 4 y 5 del contrato-programa que sigue sobre la mesa trata de forma discriminatoria la formación y capacitación de la Enfermería con respecto al personal facultativo.

La propuesta distingue tres sistemas de confección de listados. Uno para personal médico, tanto especialistas como de AP, que estará permanentemente abierto con el fin de que puedan incluir todos los méritos que vayan adquiriendo.

Otro listado incluirá a los diplomados de Enfermería, fisioterapeutas y matronas, con aperturas anuales de listas, al terminar los distintos cursos académicos y estará confeccionado siguiendo los resultados de los últimos exámenes de la OPE (nota de examen y fase de concurso)

El tercer listado irá dirigido al resto del personal y no garantizará las aperturas anuales y también estará confeccionado siguiendo los resultados de la OPE.

Es curioso que, cuando la enfermería comienza a ser una carrera con categoría de Grado (Plan Bolonia), igual que medicina, el SCS continúa marginándola y considerándola de segunda categoría. Son difíciles de entender cuales son los criterios que han llevado a los gestores a plantear esta diferenciación en los listados –los médicos no necesitan la OPE y pueden incluir nuevos méritos en cualquier momento–.

Los sindicatos opinan

La preocupación existente en el Colegio por que las condiciones del contrato que pretendía imponer el SCS afectarían a cerca de un millar de enfermeras, que se verían abocadas al paro por el simple hecho de no haberse presentado a la OPE, desconociendo que esta sería obligatoria para poder optar a plazas de sustitución o interinidad, motivó que la Junta de Gobierno se dirigiese a los sindicatos que forman la Mesa Sectorial para enviarles un cuestionario que aclarase sus posturas con respecto a los contenidos del contrato propuesto por el SCS. Es necesario señalar que solo Csif ha rechazado hacer declaraciones sobre estos temas.

Cuestionario

Para la contratación de personal de enfermería ¿Será necesario haberse presentado a la OPE?

UGT (José Manuel Castillo Villa, secretario del Sector de sanidad de la FSP-UGT Cantabria).– Según nuestro criterio, no, ya que perjudica claramente al personal que termina la carrera y no ha tenido opción a presentarse a una OPE y no se ha explicitado este extremo en las bases de la convocatoria, lo que hace que esta decisión perjudique a quienes por cualquier motivo no se han podido presentar. Pero queremos que el hecho de haberse presentado y conseguido una buena nota se tenga en cuenta en el baremo como más mérito que otro que no se haya presentado o haya tenido peor valoración en la OPE, teniendo en cuenta que la experiencia (servicios prestados) es el 70% del baremo en contrataciones.

CC OO (Asunción Ruiz Ontiveros, secretaria general de la Federación de Sanidad).– NO, mientras no exista un nuevo Acuerdo de Contrataciones que, finalizada para todas las categorías convocadas en la OPE 2007 actualmente en curso, recoja esa

exigencia o requisito; y solo si después del proceso de negociación pendiente e imprescindible del nuevo Acuerdo de Contrataciones, así se determina en él.

SATSE (M^a José Ruiz González, secretaria Autonómica).– No aceptamos el modelo presentado en muchos puntos, pero sobre todo quedó claro que no aceptamos que los listados sean por la OPE

¿Contarán los méritos existentes en el listado anterior más los que se hayan obtenido trabajando para otras administraciones y en centros concertados del Sistema Nacional de Salud?

UGT.– Los méritos por servicios prestados son todos los relativos a la categoría profesional en todo el sistema nacional de salud, en instituciones sanitarias públicas del espacio económico europeo. Hemos conseguido judicialmente que se incluyan en el baremo también los servicios prestados a la misma categoría en unidades del Gobierno de Cantabria, centros concertados o que en su día tuvieron conciertos, ya que creíamos injusto que se baremasen servicios prestados en la UE (con la dificultad de acreditación que esto supone) y no se baremasen servicios prestados en la misma categoría en nuestro propio gobierno regional o empresas de todos conocidos en nuestra región.

Es necesario aclarar que, hasta que la administración los admita de oficio en la próxima negociación del acuerdo de selección temporal, la aceptación de estos méritos solo se hace con sentencia judicial.

CC OO.– El pacto es “abrir próximamente un plazo para que los integrantes del actual listado de contrataciones del SCS puedan actualizar los Servicios prestados desde fecha de 29 de Enero de 2007”.

¿Penalizará la antigüedad a la hora de renovar contratos de suplencias o sustituciones?

UGT.– El mes pasado conseguimos frenar el intento que la Consejería tiene de modificar el criterio de descontratación penalizando la experiencia en el trabajo, al descontratar al más antiguo. Curiosamente, después de más de 20 años de un criterio muy consolidado en el SCS y por todos asumido. Creemos que este cambio radical e injusto a nuestro juicio, viene dado por que ahora el personal más antiguo cobra antigüedad y con esta medida se la ahorrarían, en detrimento de la experiencia profesional que, creemos firmemente,

es un valor para el sistema sanitario público.

CC OO.— Rotundamente, no.

SATSE.— No aceptamos que se descontrate al más antiguo, pues la administración siempre ha primado la experiencia y tememos que sea una estrategia economista para no tener que pagar trienios.

Igualmente, nuestro sindicato no admite los contratos parciales sin saber a que están destinados. Si aceptaríamos su existencia para el caso de las jubilaciones parciales o para completar reducciones voluntarias de jornadas.

¿Conoce si existen negociaciones del Servicio Cántabro de Salud con trabajadores de algunos centros de salud para se salgan del sistema estatutario y pasen a gestionar el centro de forma autónoma?

UGT.— Tememos que esté sucediendo, pues sabemos que el consejero de Sanidad insiste en que el modelo de Atención Primaria está agotado, aunque desde nuestro sindicato no estamos de acuerdo con esa apreciación. Por otro lado ha entrado en el Parlamento el anteproyecto de Ley de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias, que en muchos de sus artículos posibilita esta opción, que no es otra que la privatización de la gestión de los Centros de Salud de nuestra región.

Nos lo venderán como lo más moderno y lo mejor, pero estamos seguros que no lo será para los profesionales de la sanidad y, desde luego, tampoco para los pacientes y usuarios. Este planteamiento ya se realiza en otras Autonomías como Cataluña, donde ya se ha demostrado su fracaso, ya que es la comunidad con mayor déficit en su presupuesto de Sanidad.

En UGT consideramos que desde el momento en que sean prioritarios los criterios económicos —personal, farmacia, gestión, etc.—, el conflicto estará servido. Este sistema perjudica los derechos y condiciones de trabajo de los profesionales que se acojan a este hipotético nuevo modelo, ya que los gestores serán los propios trabajadores, dando lugar a asalariados de primera (socios) y de segunda y tercera (resto de trabajadores que accedan voluntariamente, al principio, y obligados después).

CC OO.— Somos conscientes de los movimientos e iniciativas que sobre 'autogestión' se están llevando a cabo con desigual implantación en diferentes servicios y Autonomías en el Sanidad pública de nuestro país y también de que el SCS está buscando entre las diversas unidades asisten-



ciales voluntarios para evaluar resultados en su implantación en Cantabria. Desde CC OO nos parece positivo avanzar en experiencias piloto, siempre que sea de forma voluntaria por parte de los servicios que las desarrollen, pero no creemos que todos los resultados, aunque sean positivos, puedan ser generalizados al resto del SCS, tanto de cara a la implicación de los profesionales para objetivos de eficacia y eficiencia, como a la mejora recibida y percibida por los usuarios/pacientes.

SATSE.— Desconocemos si se está negociando con el personal médico de algunos Centros de Salud para la autogestión, pero sí que sabemos que se están lanzando globos sonda intentando convencer a los médicos para que lo acepten, a costa de no sustituir enfermería y quedarse el colectivo médico con esos ingresos, pero no creemos que se vayan a atrever a llevar este planteamiento adelante.

¿Cuál es el planteamiento de reducción de las gerencias?

UGT.— En nuestra opinión el planteamiento que la administración utiliza es la reducción de costes de administración. Con el plan que nos han presentado, se suprimen 24 puestos de trabajo al unificar las gerencias

del GAP1 con las del GAP2 y las del 061 (básicamente 14 puestos de auxiliar administrativo, 4 de celador y 6 de puestos de gestión).

No creemos que este plan vaya a mejorar, ni la asistencia sanitaria ni nuestras condiciones laborales y el ahorro inicial por la supresión de estos puestos de trabajo (cuantificado en unos 800.000 euros), estamos convencidos que se perderá en el desconcierto de gestión diaria de nuestra gerencia.

La lectura que desde UGT hacemos es que los trabajadores del SCS ya hemos sido bastante penalizados por nuestra gerencia y por la crisis; Nos han reducido el sueldo un 5% de media, eliminado el plan de pensiones, suspendida la acción social, eliminadas las peonadas, reducidas las guardias médicas, desaparecida la productividad variable del año 2009, reducidas en un 50% las sustituciones. Ahora empiecen a despedir trabajadores del SCS.

CC OO.— La información que tenemos es de que se trata de una 'medida que pretende reducir el gasto presupuestario' y se enmarca dentro de las medidas de ahorro en curso que alcanza los 12 millones de euros. Con esta unificación sobra personal —8 cargos directivos y 16 de otras categorías— y creemos que el SCS en realidad lo que quiere hacer

es un ERE, aunque los cambios organizativos y la optimización de recursos directivos son de su potestad.

SATSE.— Ignoramos la operatividad del planteamiento de la reducción de gerencias. Tampoco han sabido desde el SCS justificarla y solo tenemos la certeza de que pretenden disminuir el 'número de indios, pero no de jefes'.

¿Se fusionará la atención primaria y la especializada?

UGT.— No lo creemos, pero si estamos de acuerdo en que la idea que se llevará a cabo unificando el Área 2 de Laredo con sus ocho centros de salud de referencia, para que trabajen coordinadamente, puede ser positiva, ya que la relación entre profesionales Especializada y Primaria es enriquecedora de por sí, para el sistema sanitario y para los propios profesionales que ahora, quizás, se ven en dos ámbitos distintos y lejanos entre sí.

CC OO.— La previsión y propuesta actual por parte del SCS es de que solo se llevará a cabo en el área de Laredo.

SATSE.— Se fusionan las gerencias de Especializada y Primaria de Laredo, pero los trabajadores no. De momento, no han dicho para cuando se llevarán a efecto estos cambios.



FRANCES MOREU, ASESOR DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD DE CANTABRIA

“La sanidad pública no seguirá igual y los políticos deben decírselo a los ciudadanos”

Ante los cambios que vienen, el experto aboga por mantener las atenciones básicas, revisar las carteras de servicios y externalizar la gestión

ENTREVISTA DE VIOLETA SANTIAGO
DIARIO MONTAÑÉS (12/07/10)

«La Sanidad pública no puede seguir siendo igual: los políticos deben empezar a decírselo claramente a los ciudadanos». Francesc Moreu sabe de qué habla.

Lleva tres décadas gestionando la salud en puestos de peso. Ahora asesora al consejero de Sanidad, Luis Truan. (Por ejemplo, el experto protagonizó recientemente una jornada sobre las inminentes reformas de la Atención Primaria regional). Moreu se declara firme defensor del sistema público, pero advierte: para poder mantenerlo, debe dedicarse a hacer «lo básico» y eliminar lo superfluo, revisar de arriba a abajo las carteras de servicios y externalizar la gestión.

-Estamos en un momento en que se avecinan cambios, ¿no?

-Sí, ahora está en cuestión el Estado de Bienestar y esto afecta de lleno al sector de la salud. Hoy las pensiones no son un problema, están garantizadas por 15 años. El gran 'agujero negro' de este país es la sanidad, que genera un gasto de miles de millones que es totalmente insostenible. Si queremos conservar el modelo, hay que adaptarlo a la realidad actual.

-¿Hacia qué fórmula avanza la Atención Primaria, en la que la Administración cántabra pretende innovar?

-El esquema de la Atención Primaria ha sido muy bueno. De hecho, ha durado 24 años. Pero no podemos seguir pensando que va a servir de aquí

“Los centros tendrán más medios y mayor capacidad de resolución, para evitar tantas derivaciones a los hospitales”

en adelante porque la sociedad se está transformado. Ahora hay otros factores y exigencias distintas.

-¿Cuáles son éstas, en su opinión?

-Básicamente, hay que reconducir la demanda. Todo lo que conocemos como programas y prevención debe pasar a un segundo plano. Por ejemplo, el 'programa del niño sano', con controles preventivos, deja de tener sentido. Y otros muchos. El papel a mantener es centrarse en curar. En la actualidad, los servicios de Atención Primaria son utilizados siempre por las mismas personas, los enfermos crónicos. Un español pasa por el sistema seis o siete veces al año, pero esta cifra se dispara hasta las 30 o las 35 veces en el caso de los mayores de 65 años. Esto hay que reconducirlo.

-¿Y cómo propone modificar los hábitos de la gente?

-En Europa ya existen fórmulas. El problema de España es que hemos hecho a ciertos grupos dependientes del sector y son consumidores, no clientes. Hoy podemos decir que la mitad de la demanda que se genera no sería neces-

saria. Se ha disparado porque el servicio es gratis y no existe la conciencia del coste y, en parte, también, por la demagogia política. Los políticos le dicen a la gente que esto es maravilloso, que hay de todo para todos..., y deberían empezar a decirles a los ciudadanos la verdad de la vida: la Sanidad pública no puede seguir siendo igual. El progreso no es seguir aumentando y aumentando prestaciones que dentro de poco no se podrán pagar, así de claro. Si seguimos por el camino que vamos, el sistema estallará. El progreso es dar una respuesta cuando hay un problema.

-Esto se va a leer como una vuelta hacia atrás y el mensaje es francamente antipático.

-Ya. Pero es que la demanda actual es excesiva y esto no se aguanta más. La Atención Primaria está a punto de morir de éxito.

-¿Y cómo piensa que se va a reconducir?

-En la Unión Europea, los temas de salud se solucionan entre el individuo y el Estado. En Estados Unidos se resuelven entre el mercado y el ciudadano. Aquí debemos ir a una fórmula intermedia: manteniendo el papel del Estado como garante de la asistencia, hay que introducir elementos de mercado. Es necesario que todos sepan que sus necesidades básicas estarán cubiertas..., pero que 'todo para todos' no puede ser.

-¿Habla, pues, de revisar las carteras de servicios de

los hospitales, de copago...?

-Sí. La cartera de servicios hay que revisarla entera y decir 'hasta aquí'. Habrá que modificar la Ley General de Sanidad, que ha sido excelente, por la simple razón de que es demasiado cara. El sector público, además, no puede seguir gestionando, porque es un pésimo gestor. Gestionar significa riesgo y eso no puede estar en manos públicas. La ley de contratos del Estado es un método muy encorsetado. Ya no es válido. La gestión debe pasar a otras manos para asegurarnos de que el sector público sigue sano. El copago tampoco hay por qué verlo como algo negativo. Hace poco, el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), reveló que un 10% de los españoles está dispuesto a pagar parte de la asistencia. Me parece un gran avance, dado que ahora lo tienen todo gratis. Se va tomando conciencia de la situación y muchos estarían dispuestos a pagar una parte, en función de su renta. Cuando esto se explica bien a la gente, lo entiende.

-Los profesionales van a interpretar ciertas palabras como una intención de privatización.

-No, no es eso. Aunque es necesario ir hacia algo distinto. Ellos lo saben, porque no aplican los mismos criterios en la consulta pública por la mañana que en la suya privada por la tarde. Ahora en la Sanidad pública hay multitud de actos médicos eliminables. Ahora se piden pruebas y pruebas porque el paciente,

que no es consciente de los costes, presiona y el profesional no se atreve a negarle lo que pide.

-¿Será fácil ir en otra dirección?

-Ya se va yendo, y las resistencias son grandes, pero no hay otra salida. La clave es conseguir un cambio de modelo, cómo lograr que el ciudadano, que ahora es un simple consumidor, se convierta en un cliente.

-¿Qué clase de Atención Primaria tendremos dentro de diez años?

-La esencia del modelo será como la de hoy. Pero los centros tendrán más medios y mayor capacidad de resolución, para evitar tantas derivaciones a los hospitales. En Primaria habrá más tecnología y se podrán tomar más decisiones inmediatas. El dinero estará en la propia red, porque se dirá a los responsables: ustedes tienen tanta población en este territorio, organicéense como mejor les parezca. Estos profesionales dirigirán a sus pacientes a los hospitales dependiendo de las listas de espera y de los servicios que se requieran. Por ejemplo, ahora se remite a una persona a un centro hospitalario a graduarse la vista. Más adelante habrá un autometrista en la Atención Primaria. Se harán pequeñas cirugías, ecografías... Bajarán el peso de los hospitales.

-Pues hemos llenado la región de ellos.

-(Se encoge de hombros). Porque en épocas de bonanza se toman unas decisiones y, cuando el ciclo económico baja, hay que tomar otras. La Sanidad es tan importante que no debería estar sujeta a las coyunturas económicas: en los buenos ciclos habría que ahorrar para cuando son peores. Las medidas coyunturales no servirán para nada: que ahora, porque estamos en crisis, se recorte por todas partes no es la solución. La solución es que los políticos expliquen que van a cambiar los roles de médicos y enfermeras y que se tendrá un servicio básico, y ya está.

Encuesta del Consejo General de Enfermería

Enfermería no cree que la rebaja de salarios ayude a salir de la crisis

La práctica totalidad de los profesionales de Enfermería españoles consideran que la reducción de los salarios un 5% no servirá para salir de la crisis o para disminuir la tasa de paro existente en nuestro país. En concreto, el 96,3% consideran innecesaria la adopción de tal medida, mientras que el 85% de ellos creen que esta disminución salarial no servirá para generar confianza en los mercados financieros internacionales.

Estas son algunas de las

La muestra recoge otros aspectos relevantes de la opinión de los enfermeras españolas como que el 59% estarían dispuestas a secundar paros —el porcentaje se eleva hasta el 79% en el tramo de edad de los 18 a 34 años—, pero esas cifras descienden hasta el 44%, cuando se trata de secundar una huelga firme ya convocada, lo que hace pensar que el apoyo a este tipo de manifestaciones se mueve más en un escenario teórico que verdaderamente práctico, como

tentarán compensar con su propio esfuerzo el impacto de las medidas del sector sanitario. Sin embargo, un 46 por ciento afirma que se resentirá esa calidad.

Mientras tanto, el 65% de los enfermeros españoles estaría dispuesto a asumir los recortes si tuvieran garantías de que el gobierno va a realizar una mejor gestión del gasto público, aunque a la vista de los resultados de la encuesta, los participantes demuestran su desconfianza abierta en la capacidad del



principales conclusiones del "Observatorio Sanitario" encargado por el Consejo General de Enfermería de España a la empresa de Estudios de Mercado, Marketing y Opinión, "Análisis e investigación", para conocer la opinión de los profesionales de Enfermería respecto a los recortes aprobados en el Congreso de los Diputados y que se realizó entre los días 28 de mayo a 1 de junio sobre un total de 1.000 encuestados.

se demostró con la convocatoria de huelga del 8 de junio, donde la incidencia no superó cifras del 15% en ningún sector de la Sanidad.

Por otro lado, el 53,9% de los encuestados afirman que estas medidas no van a afectar a la calidad de los servicios sanitarios (que se acrecienta hasta el 58% en el caso de los cuidados enfermeros) prestados en el sector público lo que habla a favor de que no están dispuestos a que ello suceda, e in-

gobierno de España para salir de la crisis.

Por su parte, dos tercios de los entrevistados (75%) preven que a estas medidas le sucederán otras dirigidas a recortar material y equipos sanitarios y el 92% ven en todo ello consecuencias directas en la calidad asistencial.

Para finalizar, el 85% afirma que el gobierno, a pesar de todo, no conseguirá el objetivo de reducir el déficit público.



RECHAZA REUNIRSE CON LA JUNTA DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

¿Qué tiene Truan contra la Enfermería de Cantabria?

En un momento crucial para el desarrollo profesional del mayor colectivo laboral de la Sanidad cántabra, el consejero ni está ni se le espera

En el desarrollo de un trabajo, la peor situación que puede presentarse es que aquellos que tienen marcar las directrices hayan agotado su capacidad de liderazgo o, aún peor, no la hayan tenido en ningún momento.

Esta situación suele provocar la ausencia de criterios directivos, la desidia y malestar del personal laboral, lo que deriva en un mal uso de los recursos económicos y, en definitiva, en el caos empresarial. Pero si se trata del sistema sanitario público, el fracaso afecta a las personas que ponen su salud en manos de unos profesionales que se encuentran desmotivados, faltos de recursos e ignorados.

Hace dos meses, Francés Moreu, asesor del consejero de Sanidad, declaraba al Diario Montañés (entrevista que por su interés recogemos en esta revista) que la "Sanidad pública no seguirá igual y los políticos deben decírselo a los ciudadanos", al tiempo que aboga por un mayor papel de la Atención Primaria en el funcionamiento del sistema sanitario.

Soplan aires nuevos para la profesión y la junta del Colegio, preocupada por los cambios en el funcionamiento de la sanidad pública, tenía la pretensión de conocer de primera mano los planes de futuro que la Consejería está desarrollando. Además, pretendía tratar cuestiones como el desarrollo de la prescripción enfermera, la puesta en marcha de las especialidades, la implantación de los dispositivos clínicos antipinchazos accidentales siguiendo las recomendaciones de la Red Europea de Bioseguridad, el lugar que la enfermería debe ocupar en Atención Primaria, la labor enfermera en la asistencia a pacientes crónicos o la renuncia a la opinión de las enfermeras en las valoraciones de la dependencia, lo que provoca retrasos y errores a pesar de ser el único personal que hace un seguimiento diario de estos paciente.

Decreto o negociación

Para Asun González, presidenta del Colegio, "ahora ya está claro que Truan no quiere reunirse con nosotros y nos deriva al gerente del Servicio Cántabro de Salud que tampoco se ha dignado a recibirnos desde que en julio se nos notificó la decisión del consejero. Esto nos induce a pensar que no se ha leído la carta que le remitimos o que desconoce sus funciones, pues el gerente del SCS tiene poder para negociar lo referente a las relaciones trabajador-empresa, pero no las cuestiones profesionales que queremos tratar".

Incertidumbre para las Especialidades

La puesta en marcha de las especialidades de enfermería es un paso fundamental para el desarrollo de la profesión, y su incorporación al sistema sanitario público tienen que suponer un cambio en la distribución de trabajo y responsabilidades a la vez que un aumento en la calidad de la atención.

En julio se aprobaron los programas formativos de las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria, Geriátrica, Pediatría, Salud Mental y Trabajo. Recientemente, el Ministerio ha convocado 843 plazas para el EIR cuyos exámenes se celebrarán a finales de enero con el fin de asignar las plazas a finales de marzo. Esta cifra supone un aumento del 35% con respecto al año anterior y se reparte entre las 134 convocadas para enfermería Familiar y Comunitaria, 52 para enfermería Pediátrica, 12 para enfermería Geriátrica, 461 para enfermería Obstétrico-Ginecológica, 171 para enfermería de Salud Mental y 13 para enfermería del Trabajo.

Las Especialidades son una realidad, sin embargo Cantabria se queda a la cola del país en esta materia, ya que la Consejería no parece creer que este logro suponga una mejora de las presta-

ciones y una disminución de los gastos. Es curioso observar como todos los gobiernos Autonómicos han incorporado unidades docentes de las nuevas Especialidades, excepto Cantabria –Navarra, Melilla y La Rioja tampoco han puesto en marcha nuevas especialidades–, que, además, ha reducido a 5 las plazas de Obstétrico-Ginecológica, única especialidad que se imparte en Cantabria.

Desde la Junta del Colegio no entendemos por que Truan se niega a tratar estos temas y ha impulsado el que el SCS forme a residentes de Enfermería. Curiosamente, el Ministerio, dirigido por una ministra del mismo signo político, no es del mismo parecer y ha puesto toda su voluntad en llegar a acuerdos para poner en marcha las especialidades.

Atención Primaria y prescripción enfermera

Parece una falacia hablar de que Cantabria fue la primera comunidad autónoma que elaboró un documento sobre prescripción enfermera promovido por la Consejería de Sanidad, con un consenso multiprofesional y, sin embargo, ahora mira para otro lado, cuando en este momento otras comunidades autónomas ya están preparando sus propios decretos, pues son conscientes de que la prescripción enfermera es el pilar básico sobre el que se asentará el futuro de los tratamientos de las enfermedades crónicas.

Desde el Colegio creemos que el consejero debe recapacitar, ya que para reducir los costes sanitarios, mejorar la atención a los pacientes y descongestionar el funcionamiento de los centros de salud, debe implantar a la mayor brevedad un nuevo modelo de Atención Primaria en el que los enfermeros asuman más competencias, sean más resolutivos en su trabajo y que el seguimiento de los enfermos crónicos sea llevado a cabo de manera conjunta por médicos y

ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA (CONVOCATORIA 2010/2011)

AUTONOMÍA	MATRONAS		SALUD MENTAL		TRABAJO		FAMIL./COMUNIT.		PEDIÁTRICA		GERIÁTRICA		TOTAL	
	ACRED.	OFERT.	ACRED.	OFERT.	ACRED.	OFERT.	ACRED.	OFERT.	ACRED.	OFERT.	ACRED.	OFERT.	ACRED.	OFERT.
ANDALUCÍA	86	81	24	20	8	8	15	15	11	11			144	135
ARAGÓN	10	10	12	12									22	22
CANARIAS	28	28	10	10									38	38
CANTABRIA	10	5											10	5
CAST.-MANCHA	35	35	16	15			20	20	5	5	10	10	86	85
CATALUÑA	77	77	42	41			24	18					143	136
EXTREMADURA	11	8	2	2			8	8					21	18
GALICIA	20	19	7	4									27	23
MURCIA	20	20	10	8	3	3							33	31
LA RIOJA	4	4											4	4
BALEARES	18	15	5	5									23	20
PAIS VASCO	24	24	18	10									42	34
ASTURIAS	6	6	9	9			12	6			2	2	29	23
CAST.-LEÓN	20	18	15	15	1	1	16	16	3	3			55	53
MADRID	53	53	17	17			49	49	33	33			152	152
NAVARRA	4	0											4	0
VALENCIA	91	50	10	10									101	60
CEUTA-MELILLA	8	8			2	1							10	9

enfermeras, para lo cual es imprescindible desarrollar el programa de prescripción en conjunción con el Colegio de Enfermería –lo mismo que ha hecho el Ministerio con el Consejo General de Enfermería y hacen el resto de las Autonomías–. Para ello, según recoge la Ley, ya tenían que estar elaborándose las guías de práctica clínica y protocolos que unifiquen esta atención.

Nosotros como Colegio seguiremos trabajando para que nuestra profesión siga avanzando e insistiremos en defender todas las mejoras profesionales necesarias que permitan un aumento en la calidad de atención a nuestros pacientes.

Es muy descorazonador llevar desde el mes de marzo intentando conseguir una reunión con el consejero de Sanidad por los asuntos anteriormente explicitados, que entendemos de máximo interés para la profesión y para el SCS y que nadie de la Consejería se digna a atenderlos.

Sentimos una profunda desilusión como enfermeros y ciudadanos cántabros, pero mantenemos la firmeza en nuestro cometido y por eso en la pasada junta del 20 de septiembre hemos aprobado reunirnos con todos los partidos políticos para transmitirles nuestros objetivos y, si los consideran válidos, los asuman de cara a los programas electorales que presentarán a las próximas elecciones.

Desde la Junta del Colegio seguiremos manteniendo nuestro empeño en el desarrollo de nuestra profesión, en aras de conseguir la mayor calidad posible en los cuidados que prestamos a la población.

Estudios de climatización
Proyectos completos en decoración
Cuidados diseños
Amplia gama de materiales
Primeras marcas:

Y un gran equipo de profesionales para asegurar su *bienestar y confort*

LOSTAL
125 años
Cien años

profesionales en primeras marcas

SANTANDER, OFICINAS Y EXPOSICIÓN - Plaza de los Remedios 4 - Tl. 942 21 09 00 - Fax 942 31 41 93
 SANTANDER, ALMACENES GENERALES Y EXPOSICIÓN - Avenida Canchua s/n - Tl. 942 33 53 00 - Fax 942 33 48 04
 NODIA - Carretera de Castilla 4 Noja (CA-147) - EXPOSICIÓN: Tl. 942 63 03 93 - ALMACÉN: Tl. 942 63 06 29
 TORRELAVEGA - Paseo del Niño s/n - Tl. 942 80 24 80 / 942 80 43 40 - Fax 942 80 08 57

www.lostal.com



EL CONSEJO GENERAL DE MEDICOS LOS HA RECURRIDO

Programas formativos de Enfermería Familiar y Comunitaria y de Enfermería Pediátrica

La formación de los enfermeros residentes que obtengan plaza se realizará por el sistema de residencia en las Unidades Docentes acreditadas que, a partir de ahora, deben empezar a crear las diferentes comunidades autónomas en sus centros sanitarios.

Los programas aprobados para las dos nuevas especialidades establecen los fundamentos sobre la duración de la residencia, los objetivos del programa, las competencias que deben adquirirse o el régimen jurídico de la residencia.

Ahora son las Comunidades Autónomas las que deben crear unidades docentes en sus hospitales y centros de salud y, posteriormente, crear las plazas de especialistas que saldrán a concurso en una convocatoria anual que hace el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Los aspirantes deberán superar una prueba anual de carácter estatal que permitirá su ordenación de acuerdo a sus méritos y capacidad y, una vez obtenida la plaza, la formación de enfermero especialista se realizará durante dos años de residencia, donde el enfermero va a realizar una práctica profesional remunerada con un salario, que estará programada y tutelada conforme a lo previsto en el programa formativo.

Enfermería Familiar y Comunitaria

Según el programa formativo, la especialidad se impartirá en unidades docentes multiprofesionales de atención primaria y comunitaria y su misión será la participación profesional en el cuidado compartido de la salud de las personas, las familias y las comunidades, en el «continuum» de su ciclo vital y en los diferentes as-

COMPETENCIAS

ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

- Identificar las necesidades de salud de la población y proporcionar la correcta respuesta.
- Establecer y dirigir redes centinelas de epidemiología de los cuidados.
- Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad de los cuidados.
- Aumentar el seguimiento y la atención longitudinal al valorar al individuo y la familia desde la perspectiva de la necesidad de cuidados.
- Responder a las necesidades de la población con enfermedades crónicas prevalentes, situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermar y de fragilidad.
- Diseñar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados, mediante la gestión efectiva y la coordinación de los recursos humanos y materiales disponibles.
- Favorecer el funcionamiento de los equipos multiprofesionales, a través de la participación, la reflexión, el análisis y el consenso.
- Mejorar la práctica enfermera en el ámbito familiar y comunitario a través de la investigación.

ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

- Establecer una interacción profesional con el recién nacido, niño, adolescente y familia.
- Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades.
- Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica.
- Realizar educación para la salud al niño, adolescente, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje.
- Basar su práctica clínica en la mejor evidencia disponible para contribuir a una mejora continua en la calidad de los cuidados prestados en su área.
- Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería pediátrica.
- Gestionar cuidados de enfermería al niño con un proceso oncológico de forma autónoma, que permitan una adecuada adaptación, vivencia y afrontamiento de la enfermedad.
- Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.
- Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.

pectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, en su entorno y contexto socio-cultural.

El futuro especialista deberá adquirir una serie de competencias prioritarias y competencias clínicas, entre las que se puede destacar la atención en la infancia y adolescencia; la atención a la salud general en la etapa adulta a la salud sexual, reproductiva y de género; la atención a las personas ancianas y a las familias; la atención ante urgencias, emergencias y catástrofes; y la atención a la salud ante situaciones de fragilidad o riesgo socio-sanitario. También, deberá adquirir competencias en salud pública y comunitaria y competencias docentes.

Enfermería Pediátrica

Las especialistas en Enfermería Pediátrica estarán capacitadas para proporcionar cuidados especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al recién nacido, niño o adolescente sano o enfermo y su rehabilitación, dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas de otras áreas. Asimismo, son las profesionales que, con una actitud científica responsable ejercerán el liderazgo en el ámbito del cuidado al recién nacido, niño y adolescente, sano y con procesos patológicos agudos, crónicos o discapacitantes, estando capacitadas para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con su especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia para mejorar la calidad de los servicios y colaborar en el progreso de la especialidad.

FOTODEPILACION

10% DESCUENTO PERSONAL SANITARIO

MICRODERMOABRASION
DRENAJE LINFÁTICO



Gabinete de Enfermería Estética

TORRELAVEGA

Galería Pereda, planta baja
Jose M^º Pereda 8-10
Tlf: 942 08 19 09

SANTANDER

Zoco Gran Santander, local 120
Peñacastillo
Tlf: 942 07 97 77

www.gabinetedeenfermeriaestetica.com



Bajas pagadas para padres con hijos gravemente enfermos.-

Los padres y madres de niños gravemente enfermos y con patologías duraderas que no pueden atender debidamente a sus hijos por necesidades laborales, podrán disfrutar de una reducción del horario laboral —cuando los dos progenitores trabajen— con cargo a la Seguridad Social.

El secretario de Estado de la Seguridad Social, Octavio Granada, explicó que se trata de unas 2.000 personas y que la medida se puede abordar en estos momentos porque su coste no superará los seis millones de euros.

Sanidad espera finalizar la indicación enfermera este trimestre.-

Aunque las conversaciones previstas para antes del verano no se llegaron a celebrar, la indicación enfermera, que se legisló al acabar 2009, parece que vive la recta final para quedar plasmada en los protocolos pertinentes para su aplicación clínica.

El secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos, ha confirmado que el Ministerio de Sanidad tiene como previsión "que ya en este trimestre podamos resolver esa cuestión".

"La decisión de que va a haber prescripción enfermera en los términos aprobados es irreversible y se va a terminar haciendo con el acuerdo de los profesionales de la Medicina, porque se va a hacer a través de protocolos. Va a ser bueno e inevitable que la enfermería gane competencias en los próximos años. Hay muchas tareas para las que están capacitados y pueden hacer más eficaz la atención a los pacientes, especialmente a los crónicos, y librar de trabajo al personal médico", ha señalado Martínez Olmos.

Ley del aborto

La Consejería creará un registro de objetores

La Consejería de Sanidad pondrá en marcha un registro de médicos objetores de conciencia, tras la reciente entrada en vigor de la ley del aborto. Para ello, el Servicio Cántabro de Salud (SCS) preguntará a sus profesionales si tienen algún inconveniente en participar en los abortos que se vayan a practicar en sus centros. El registro será de titularidad pública, al considerar Sanidad que no puede renunciar a la competencia de vigilancia y control de la asistencia sanitaria que por ley tiene encomendada la Administración sanitaria.

La Enfermería también tiene que tener su registro pues hay actuaciones en donde la objeción de conciencia también se hace patente

ha añadido.

En cambio, el presidente del Colegio de Médicos cántabro, Pablo Corral, ha comentado que "lo ideal es un registro de objetores alejado del control del empleador, en

española de 1978 —el de la objeción de conciencia—, ya que "ni la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, ni los criterios de otros juristas de prestigio han despejado la ambigüedad e inseguridad que se deriva de un marco legal actual poco claro en lo que respecta a la objeción del personal sanitario".

También Enfermería

Desde el Colegio de Enfermería queremos reivindicar la inclusión de los profesionales enfermeros y ostétricos-ginecológicos ya



El proyecto coincide en el tiempo y en la forma con el propósito del Colegio Oficial de Médicos de crear un registro de médicos objetores. Para el director general de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, Santiago Rodríguez, no se trata de desconfiar de la custodia estricta que pudiera realizar el colegio, "que estoy plenamente convencido de que guardaría celosamente la identidad de los médicos objetores, sino de que la consejería no puede renunciar a una competencia que le corresponde, tal y como ocurre con los registros de profesionales y de centros, que consideramos que también deben estar en manos de la Administración",

este caso del SCS y la consejería, para evitar posibles controversias con aquéllos que se declaren objetores". Corral ha añadido que aunque el colegio tampoco tiene una fecha concreta para la creación de su registro, "no nos demoraremos en exceso, pues nosotros somos tan garantes de la confidencialidad como la propia Administración. Ojalá que no surjan conflictos con la existencia de dos registros, y que no haya ni discriminación positiva ni negativa sobre los médicos que objetan y los que no lo hacen".

En opinión del presidente de la corporación profesional, es necesario regular uno de los derechos fundamentales pendientes de la Constitución

que existen actuaciones en los quirófanos y en el trabajo de las matronas que también pueden provocar situaciones de objeción de conciencia.

La Cagiga actuará como coordinador

Las mujeres que decidan interrumpir su embarazo serán derivadas al Centro de Planificación Familiar La Cagiga, que actuará como ente coordinador, valorará las solicitudes y clasificará cada caso en función de los supuestos establecidos. También entregará a las mujeres documentación sobre los recursos y ayudas a la maternidad con los que cuenta Cantabria.



Será pionero en Europa

Hospital virtual Valdecilla

El director ejecutivo del Hospital Virtual Valdecilla, Ignacio del Moral, ha presentado el que será primer Hospital Virtual de Europa en el que se entrenarán “equipos clínicos de todas las áreas hospitalarias” y, aunque ha reconocido que no existe un plazo establecido, confió en que “en cuatro años estará trabajando en un nuevo edificio que contará con siete plantas y que estará localizada en el recinto hospitalario”.

En este sentido, explicó que aunque en Valdecilla el Hospital Virtual “ya es una realidad” y los profesionales sanitarios “están siendo entrenados” bajo la simulación clínica, la construcción de un nuevo edificio físico permitirá a los profesionales “recrear todas las instalaciones de un hospital normal pero con robots”.

La simulación clínica sirve para que los profesionales se vean sometidos a situaciones muy similares a las de la vida real pero con la ventaja de que el paciente no sufre. El objetivo es proveer a los sanitarios de un lugar

en el que se puedan entrenar para mejorar la seguridad de las personas.

En relación a la seguridad clínica, el director ejecutivo comentó que al igual que los profesionales de la aeronáutica se entrenan de manera frecuente para minimizar “el riesgo inherente que existe en toda empresa”, los sanitarios también cuentan con un riesgo en su trabajo y “necesitan un lugar en el que entrenar de manera estructurada y reglada para poder minimizar el riesgo y mejorar la seguridad de los pacientes”.

En la presentación, Del Moral estuvo acompañado de Roxanne Gardner, profesora de la Universidad de Harvard y directora del programa de Obstetricia del Center for Medical Simulation (centro colaborador profesional del Hospital Virtual), que señaló que estos entrenamientos permiten “entender mucho mejor los diferentes enfoques que tienen otros colegas” y trabajar aunando esfuerzos con el objetivo de “cuidar mejor a los pacientes”. “El elemento fundamental de todo esto es

la comunicación que se produce entre profesionales de distintas áreas para prevenir errores médicos”, añadió la profesora, quien reconoció que “los sistemas implantados no son nada perfectos” y, por lo tanto, este tipo de formación “permite detectar mejor los errores”.

Del Moral coincidió en esta idea y subrayó la importancia del “trabajo en equipo de todos los sanitarios” para lograr mejores resultados. “La simulación clínica pretende entrenar a los profesionales juntos antes de empezar a tratar a los pacientes”, algo que ya se puso en marcha en Valdecilla hace un año con un proyecto de formación conjunta de médicos y enfermeras.

Por ello, lamentó que el campo de la salud tenga “una cultura de formación por separado” y lo comparó, a modo de ejemplo, con el equipo de la selección española. “No me imagino que los delanteros entrenaran en una ciudad, los porteros en otra, los defensas en otra y el día del partido se juntaran todos”, añadió.

La Universidad de Cantabria ocupa el lugar 761 en el mundo.–

El Laboratorio de Cibermetría del CSIC acaba de hacer público el ‘Ranking Mundial de Universidades en la Web’ que abarca más de 18.000 Instituciones de Educación Superior de todo el mundo y es un buen indicador del impacto y prestigio de las universidades. La posición en el ranking resume el rendimiento global de la Universidad, su actividad y visibilidad social y aporta información para estudiantes o profesores, además de reflejar el compromiso académico con la diseminación del conocimiento científico.

En esta clasificación, la Universidad de Cantabria se encuentra en el puesto 761 (la número 36 de las 47 españolas que se incluyen) y la valoración se realiza teniendo en cuenta el número de páginas obtenidas a partir de los buscadores Google, Yahoo, Live Search y Exalead, el número total de enlaces externos recibidos (inlinks), la relevancia en el entorno académico y editorial y el número de artículos y citas de cada dominio académico.

La 25 según El Mundo

El ranking del diario El Mundo se centra en cincuenta carreras (Derecho, Económicas, Medicina, Informática, Humanidades, Biología, Ciencias, etc.) y el listado se basa en las opiniones de los docentes que valoran el número de títulos y como son los centros, cuales son los puntos fuertes y débiles de cada universidad y las principales líneas de investigación.

Según estos criterios, La UC ocupa el puesto número 25 en el ranking que forman las 47 entidades valoradas.



Noticario sanitario...

Cantabria ocupa el segundo lugar en ratio de enfermeras.— El Senado reconoce que España se enfrenta a un déficit de 120.000 enfermeros. Una cifra que el Consejo General de Enfermería de España elevó a 150.000 profesionales en la actualidad y que podría llegar a 190.000 en los próximos diez años, por las próximas jubilaciones masivas.

España tiene una media de 531 enfermeros por cada 100.000 habitantes y la media europea es de 808. Somos el sexto país por la cola de Europa por este ratio, considerado por la OMS como fundamental a la hora de determinar la calidad de la asistencia sanitaria.

El ranking lo encabeza Navarra con 913, cifra que sobrepasa en más de un 10% la recomendación de la OMS, seguida de Cantabria con 675, Ceuta y Melilla (645), País Vasco (628) y Madrid (625). La cola la ocupa Murcia (332), seguida de Andalucía (430), Valencia (463), Canarias (448) y Galicia (487).

En atención especializada existe 1,10 enfermeros por cada médico, y en atención primaria 1,23 médicos por cada enfermero. Cabe destacar que la referencia europea recomienda que haya 3,2 enfermeros por cada médico, una cifra que sí se corresponde con la realidad asistencial, donde los médicos cubren un turno al día mientras que los enfermeros, al estar las 24 horas, deben cubrir los tres turnos diarios.

Estas cifras contrastan con las europeas, donde la media de enfermeras es un 34% mayor que la de España y solo países como Bulgaria, Portugal, Rumanía, Grecia y Chipre están por debajo de nosotros, que nos consideramos la octava potencia mundial.

Cantabria en la zona baja del ranking de calidad del sistema sanitario.— Cantabria ocupa el décimo puesto entre las Autonomías en la clasificación de sistemas sanitarios que elabora la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP), que está encabezada por Navarra, seguida de Asturias y Castilla la Mancha y en donde los puestos de cola están ocupados por Valencia, seguida de Canarias, Galicia y Madrid y Murcia, que han ocupado siempre los últimos lugares.

El estudio se basa en 19 indicadores, que recogen desde la proporción entre el número de camas y personal sanitario por población hasta la satisfacción de los usuarios expresada en el Barómetro General de Sanidad y el gasto farmacéutico y los recursos humanos.

Los autores señalan que es muy difícil usar otros datos para hacer la valoración, ya que alguno que sería crucial, como las listas de espera, no están disponibles (el Ministerio de Sanidad conoce el dato por comunidades, pero tiene el compromiso de no hacerlas públicas). "Resulta intolerable que en una sociedad democrática se escondan a los ciudadanos datos esenciales del funcionamiento de un sistema sanitario que sufragan con sus impuestos", dicen.

Además, hay algunos indicadores que tienen una lectura ambigua. Por ejemplo, el número de camas por 1.000 habitantes. Se considera que una comunidad está mejor cuanto mayor sea esta proporción, pero hay expertos que creen que el caso contrario también puede ser cierto, si eso significa una mayor eficacia en el uso o que se potencia la atención ambulatoria, que es, en general, más satisfactoria para los usuarios. Lo mismo puede pasar con el gasto farmacéutico. No es lo mismo ahorrar aumentando la eficacia que hacerlo dando medicamentos antiguos.

HAY CASOS DESCONOCIDOS

Valdecilla anima en su web a denunciar los episodios de agresiones en el Hospital

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Valdecilla, ha iniciado una campaña en la que anima a los profesionales del centro a comunicar los actos violentos en el trabajo durante su labor diaria, ya que muchas veces estos episodios ni se denuncian ni se ponen en conocimiento de los superiores, siendo Urgencias, las consultas y Psiquiatría los servicios más peligrosos.

En la web los profesionales del hospital encuentran un documento de notificación para tratar de prevenir las acciones violentas. Además, el centro también informa sobre qué hacer en el caso de una agresión física o verbal y facilita atención psicológica y jurídica, así como la presentación de una denuncia policial.

Hay estudios que revelan que entre el 30% y el 60% de los profesionales sanitarios ha sufrido algún tipo de incidente violento durante su jornada laboral y muchos no son denunciados, por eso se invita a los trabajadores a que lo comuniquen con el fin de atajarlas.

La web de Valdecilla incluye un tríptico con una serie de medidas preventivas dirigidas

a los profesionales con el fin de rebajar la tensión de los incidentes.

Una de las recomendaciones advierte que ante una sensación de amenaza hay que avisar a otros compañeros y abandonar el puesto de trabajo en caso de riesgo incontrolado, solicitando ayuda de las fuerzas de seguridad si hubiera peligro de agresión.

Recomienda también que, en caso de agresión, no se responda al exabrupto y agregue que en la fase de pre-agresión no se debe dar la espalda al usuario o al familiar violento.

Un servicio que el Colegio ofrece a los colegiados

El Colegio de Enfermería, consciente de las elevadas cifras de agresiones a profesionales enfermeros, tiene a disposición de todos los colegiados un seguro contra agresiones que les cubre las contingencias que les pudiese acarrear este tipo de daños. Además, la asesoría jurídica está a disposición de todos los profesionales de enfermería que trabajen en cualquier centro sanitario de Cantabria.

PLAN DE FORMACIÓN DE VALDECILLA

Seguridad y calidad son la base

El Plan de Formación Continua 2010 de Valdecilla fomenta la seguridad del paciente en aspectos como el control y reducción de la infección hospitalaria o disminuir los riesgos de la radiología intervencionista en el profesional sanitario y en el paciente.

El principal esfuerzo es para la línea de seguridad clínica del paciente y calidad. Otros campos formativos son el uso

seguro del medicamento; alerta de seguridad en cirugía en lugar erróneo dentro del área quirúrgica; formación en protección radiológica; reanimación cardiopulmonar básica y avanzada (RCP) con un esfuerzo especial en el área de Pediatría; atención al paciente crítico (urgencias y UCI); y casos críticos con abordaje multidisciplinar para profesionales de diferentes unidades.

ADAPTACIÓN DE LA ENFERMERÍA AL PLAN BOLONIA

¿Qué pasa con los actuales diplomados?

Tras la puesta en marcha de los estudios de Grado y de seis de las siete especialidades previstas y ante la posibilidad de que en el futuro llegue a crearse alguna más en función de las necesidades sociales y de salud, es de rigor plantearse cual es el futuro que se les presenta a los actuales diplomados en Enfermería.

El nuevo Real Decreto precisa que la existencia de Enfermeros Especialistas no afectará a las facultades profesionales de los Diplomados en Enfermería como responsables de cuidados generales. Tampoco impide su acceso a actividades formativas, a su carrera o desarrollo profesional, ni al desempeño de puestos de trabajo en los que no se exija el título de especialista. Pasarán a denominarse Enfermeros Generalistas

Concepto de Enfermero Residente

Enfermero Residente es todo aquel que:

- Permanece en una Unidad Docente acreditada durante un período limitado en el tiempo.
- Realiza, en ese período, una práctica profesional tutelada conforme a lo previsto en el programa formativo.
- Obtiene conocimientos, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad.
- Asume progresivamente responsabilidades inherentes al ejercicio autónomo de dicha especialidad.
- Formaliza el oportuno contrato de trabajo con el Servicio de Salud o la entidad responsable de la Unidad Docente acreditada.

El programa formativo se desarrollará a tiempo completo y obligará al enfermero a recibir una formación y a prestar un trabajo que le permita aplicar y perfeccionar sus conocimientos y le proporcione una práctica profesional programada.

La metodología docente será el autoaprendizaje autorizado. Además tendrán que realizar evaluaciones de carácter continuado en las Unidades Docentes donde se estén formando.

Especialidades suprimidas

Todo Diplomado en Enfermería o Ayudante Técnico Sanitario que disponga del título de Especialista de cualquiera

de las Especialidades que serán suprimidas –Neurología; Urología y Nefrología; Análisis Clínicos; Radiología y Electrológica; Enfermería de Cuidados Especiales; Pediatría y Puericultura; Psiquiatría; Asistencia Obstétrica (Matrona); Enfermería de Salud Comunitaria; Gerencia y Administración de Enfermería– podrá solicitar, a partir de la entrada en vigor del nuevo Real Decreto, la expedición de un nuevo título con las siguientes reglas:

1) Neurología, Urología y Nefrología, Análisis Clínicos, Radiología y Electrológica y Cuidados Especiales podrán solicitar el nuevo título de Espe-

¿Cómo puede el profesional en ejercicio acceder a la Especialidad?

Los profesionales en ejercicio podrán acceder a la Especialidad en las siguientes situaciones:

a) Ejercer durante cuatro años las actividades propias de la especialidad.

b) Haberlas ejercido durante dos años acreditando a su vez una formación continuada acreditada de al menos 40 créditos en el campo de la respectiva especialidad. Esta formación se entenderá cumplida si el candidato acredita estar en posesión de un título de postgrado de carácter



cialista en Cuidados Médico–Quirúrgicos.

2) Pediatría y Puericultura se asimilará a Enfermería Pediátrica.

3) Psiquiatría se asimilará a Enfermería de Salud Mental.

4) Asistencia Obstétrica (Matrona) pasará a Especialista de Enfermería Obstétrico-Ginecológica.

La obtención del título de especialista no supone la creación automática de la categoría ni la adquisición de una plaza con esa denominación. Tampoco supone el derecho al ejercicio automático de las funciones propias de una especialidad ni el de percibir una diferencia retributiva por tal concepto. Para todo ello será preciso acceder a los sistemas de selección y provisión de plazas ya establecidos.

universitario que incluya una formación relacionada con la respectiva especialidad no inferior a 20 créditos ó 200 horas.

c) Haber ejercido como profesor de escuela universitaria o adscrita al menos tres años y en áreas relacionadas con la especialidad o cuando se acredite un año de actividad asistencial en esa actividad.

d) En el caso de los aspirantes al título de Enfermería del Trabajo se establecen dos opciones:

1. Poseer Diploma de Empresa o de Enfermería del Trabajo y haber ejercido durante cuatro años.
2. Poseer el Diploma de Empresa o de Enfermería del Trabajo y realizar la prueba de evaluación de la competencia (No necesarias las 200 h).



El Colegio informa...

Nuevas rutas de senderismo para el último trimestre del año

El Colegio, en colaboración con la empresa DGB Espacios Naturales, pone en conocimiento de los colegiados las tres rutas previstas de senderismo, dentro de las actividades colegiales para el último trimestre del año.

Cada una de las rutas está estudiada para que sean asequibles a cualquier persona y los participantes contarán con la ayuda y guía de monitores especialistas.

Los interesados pueden encontrar más información en la web del Colegio www.enfermeriacantabria.com y en www.dbgespaciosnaturales.com

RUTA DEL CARES

(Posada de Valdeón - Poncebos)

Sábado, 30 de Octubre de 2010

Salida: 7'30 Campos Sport del Sardinero
9'45 Pabellón Habana Vieja
(Torrelavega)

Inicio ruta: Posada de Valdeón (950 m.)

Fin de ruta: Poncebos (220 m.)

Duración: 5'30 andando tranquilamente.

Distancia y desnivel: 22 km. y el sentido de la ruta es casi siempre en descenso.

Dificultad: ruta con escasas complicaciones. Sólo hay que tener en cuenta la longitud del recorrido.

Material recomendado: calzado adecuado,

mochila pequeña, ropa de abrigo y chubasquero.

Comida: comida y bebida por cuenta de cada participante.

Pre-Inscripciones gratuitas en Colegio de Enfermería de Cantabria (indicar el nombre de la ruta, una persona de contacto y el número de participantes)

Inscripciones: hasta las 19,00 horas del día 27 de octubre.

RUTA DE LOS MENHIRES

Sábado, 20 de Noviembre de 2010

Salida: 9'30 Campos Sport del Sardinero.
9'50 Pabellón Habana Vieja
(Torrelavega)

Inicio de ruta: Mataporquera (953 m.)

Fin de ruta: Mata de Hoz (989 m.)

Duración: 3'30 andando tranquilamente.

Distancia y Desnivel: unos 13 kms. con 200 m. de desnivel

Dificultad: ruta con escasas complicaciones y corta en su recorrido.

Material recomendado: calzado adecuado, mochila pequeña, ropa de abrigo y chubasquero.

Comida: comida y bebida por cuenta de cada participante.

Inscripciones: hasta las 19'00 horas del día 17 de noviembre.

RUTA POR EL MONTE AA

Sábado, 18 de Diciembre de 2010

Salida: 9'00 Campos Sport del Sardinero.
9'20 Pabellón Habana Vieja
(Torrelavega)

Inicio de ruta: Ruento (190 m.)

Fin de ruta: Carmona (238 m.)

Duración: 4 horas andando tranquilamente.

Distancia y desnivel: unos 12 kms. 380 m. subiendo y 330 bajando.

Dificultad: se trata de una ruta con escasas complicaciones, que discurre casi siempre por pistas forestales cómodas de caminar. La subida hasta el Collado de Monte Aá es paulatina y sin grandes desniveles.

Material recomendado: calzado adecuado, mochila pequeña, ropa de abrigo y chubasquero.

Comida: Comida y bebida por cuenta de cada participante. Para aquellos que lo deseen, se reservará comida en un restaurante de la zona para despedir de la mejor manera posible el año. En fechas próximas se anticipará el menú así como el precio a abonar por cada comensal (NO INCLUIDO en la gratuidad del Colegio).

Inscripciones: hasta las 19'00 horas del día 15 de diciembre

CURSO ON LINE

ATENCIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INTOXICADO

FECHAS: 29 de noviembre de 2010 a 6 de marzo de 2011

Nº HORAS: 50

Nº ALUMNOS: 45

PROFESORES: M. Arroyo, J. R. Fdez., R. Garrastazu, J. M. Alsar

Solicitada acreditación

INSCRIPCIONES: 29 de octubre al 12 de noviembre de 2010 en la web www.enfermeriacantabria.com

SORTEO: 15 de noviembre de 2010

CONFIRMACIÓN: 18 al 20 de noviembre de 2010

La lista de inscritos, admitidos y reservas se publicará en www.enfermeriacantabria.com

BASES DE INSCRIPCIÓN A TALLERES Y CURSOS

1.- A partir de la fecha de la convocato-

ria se establece un plazo de diez días hábiles para anotarse todos los interesados.

2.- A cada colegiado solicitante, se le asignará un número, siendo todos ellos utilizados en el sorteo que se celebrará el siguiente día hábil después de la fecha de finalización de las inscripciones, extrayéndose un solo número, cubriéndose las plazas con los números correlativos al extraído, hasta completar tanto las plazas como las posibles reservas.

3.- Los interesados deberán comprobar y confirmar en el plazo de tres días, fijados una vez hecho el sorteo, si se encuentran incluidos en la relación de admitidos.

4.- Todo aquel que no avise con al menos tres días hábiles (excluidos sábados, domingos y festivos) de antelación

del Curso o Taller, de la no asistencia al mismo será sancionado sin poder realizar ningún otro durante el plazo de un año.

5.- En los Cursos de 40 horas sólo se admitirá un falta, y en los de duración inferior ninguna.

6.- La asistencia a los Cursos y Talleres, será obligatoria, debiendo firmar diariamente a la entrada y la salida.

7.- Aquellos que firmen la asistencia por otra persona quedará automáticamente excluido de la realización del Curso o Taller en el que se encuentre inscrito.

8.- El número de talleres y cursos a realizar por colegiado y año de forma gratuita queda fijado en tres.

9.- Aquellos que aparezca en las lista de preinscripción más de una vez, quedará automáticamente excluido del sorteo.



CONVOCATORIA DE CURSO PRESCRIPCIÓN ENFERMERA Y TIC

El curso, que será gratuito y está dotado con 12 créditos para acceder al Grado, comenzará el próximo mes de octubre y constará de 15 horas presenciales OBLIGATORIAS, dos meses a través de un campus virtual para realizar las autoevaluaciones y el ejercicio final, y de un trabajo tutorizado on line (será preciso disponer de ordenador y de acceso a internet para poder realizar el curso). La admisión a los cursos será por riguroso orden de inscripción, se programaran todos los cursos que sean necesarios hasta agotar la demanda de los colegiados

Para proceder a la inscripción **NO HAY QUE DESPLAZARSE A LAS OFICINAS DEL COLEGIO ya que la INSCRIPCIÓN SOLO PUEDE HACERSE** a través de la web www.e-nursing.es y realizar el registro de usuario.

Al entrar en la web se abrirá la página **Prescripción Enfermera** y en su margen derecho figura el enlace para proceder al **REGISTRO**. Una vez aceptado por la web, se generará un código de usuario y contraseña, que serán remitida automáticamente al correo electrónico. (indispensable)

Con los códigos, se procederá a la inscripción como alumno del curso Prescripción Enfermera. Para ello, al margen izquierdo figura otro enlace **-ADMISION DE ALUMNOS-** donde se rellenarán los datos solicitados.

Existe un simulacro virtual de cómo proceder a realizar los pasos necesarios **-AYUDA-**. Es conveniente que lo visualice antes o simultáneamente en el procedimiento de inscripción.

Deberá digitalizar (escanear) la documentación necesaria que le será solicitada durante el registro:

- Copia compulsada del Título de Diplomado en Enfermería (El Colegio no puede compulsar)
- Copia del DNI (ambas caras)

Es importante proceder al trámite cuanto antes ya que, mientras no se hayan cumplimentado todos los requisitos, el alumno no podrá realizar el Curso.

Tras recibir el e-mail donde se le asigna grupo y fecha, dispone de TRES DIAS HÁBILES para CONFIR-

MAR la asistencia, pues sino se anulará su reserva de plaza que será ocupada por el siguiente de la lista de espera.

Una vez admitido y comunicadas las fechas de del Curso asignado, el alumno dispone de TRES DÍAS HÁBILES (excluidos sábados, domingos y festivos) para modificarlas, pues sino no podrá acceder a realizar el curso a través del Colegio.

De conformidad con lo establecido en la Normativa que regula la realización de estos cursos de *Prescripción Enfermera y Utilización de Nuevas Tecnologías*, es condición imprescindible contar con un correo electrónico operativo y en funcionamiento diario para la emisión y recepción de e-mail. A través de este medio serán notificados la confirmación de inscripción, información de los grupos asignados, fecha de inicio, requisitos a aportar para la matriculación, etc..) y será OBLIGACIÓN de los interesados consultar diariamente sus propios correos para poder acceder a estas informaciones, ya que la secretaría del Colegio carece de esta información.

Los cursos programados son:

OCTUBRE:

- **18 a 21 de octubre (presencial)**
 - 18 y 20 octubre (16:00-19:30 h.)
 - 19 y 21 octubre (16:00-20:00 h.)
- **25 a 28 de octubre (presencial)**
 - 25 y 27 octubre (16:00-19:30 h.)
 - 26 y 28 octubre (16:00-20:00 h.)

NOVIEMBRE:

- **15 a 18 de noviembre (presencial)**
 - 15 y 17 noviembre (16:00-19:30 h.)
 - 16 y 18 noviembre (16:00-20:00 h.)
- **22 a 25 de octubre (presencial)**
 - 22 y 24 noviembre (16:00-19:30 h.)
 - 23 y 25 noviembre (16:00-20:00 h.)

DICIEMBRE:

- **13 a 16 de diciembre (presencial)**
 - 13 y 15 diciembre (16:00-19:30 h.)
 - 14 y 16 diciembre (16:00-20:00 h.)

Los cursos se celebraran en el salón de actos del Colegio de Enfermería con un cupo máximo de 50 de alumnos.

PRUEBA EXTRAORDINARIA ESPECIALISTA ENFERMERÍA DEL TRABAJO

OBJETIVO DEL PROGRAMA: Al finalizar el programa de formación, el alumno estará preparado para presentarse a la prueba de evaluación de la competencia con el fin de poder obtener el título de Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo.

DESTINATARIOS:

Enfermeros admitidos como aspirantes a la realización de la prueba objetiva correspondiente de acceso al título de Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo.

PRECIO: 389 euros (el programa completo está valorado en 648 euros pero el Colegio de Enfermería subvenciona el 40%).

FECHA DE INICIO: Octubre de 2010

INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA: Los interesados podrán informarse y matricularse, en la Escuela de Ciencias de la Salud o en la web www.ecs.enfermundi.com

CONTENIDOS ACREDITADOS: El programa está compuesto por 8 cursos que abarcan los contenidos recogidos en el Programa y están acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud y por el Consejo Internacional de Enfermeras.

1. Marco conceptual y legislativo en enfermería del trabajo.
2. Enfermería laboral y seguridad en el trabajo.
3. Enfermería del trabajo. Higiene industrial.
4. Enfermería del trabajo. Ergonomía y psicología aplicada.
5. Gestión enfermera en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
6. Enfermería del trabajo y sociología laboral.
7. Formación de formadores en enfermería del trabajo.

METODOLOGÍA:

El programa se desarrollará en modalidad íntegramente On-line y la metodología está adaptada para que el alumno pueda acceder a una formación de calidad, con el apoyo de tutores especializados y dispondrá de los siguientes recursos: Aula Virtual, Planificación y calendario, Tutorías Virtuales, Exámenes interactivos, 2000 Preguntas de Test, 40 casos prácticos, Foros de debate, etc.



Cada hogar español gasta 416 euros al año en medicamentos.

Los hogares españoles gastaron un total de 6.964 millones de euros en productos farmacéuticos en 2008, un 18% más que en 2006, con un gasto medio por hogar de 416,03 euros, (un 12% más que en 2006) y una inversión media por persona cifrada en 153 euros anuales, un 14 por ciento más, según los resultados del estudio 'el Gasto Farmacéutico en España', realizado por el Strategic Research Center de EAE Business School.

De acuerdo con los datos hechos públicos este martes en Madrid, las mujeres gastan más dinero en medicamentos y productos farmacéuticos que los hombres y las comprendidas entre los 16 y 29 años son las que más han aumentado su consumo con un incremento del 52 por ciento entre 2006 y 2008.

Expertos en Gripe A de la OMS cobraron de las farmacéuticas.

La gestión de la pandemia de la gripe A fue poco transparente ya que un informe de la OMS ocultó en su informe a los gobiernos los vínculos financieros entre sus expertos y las farmacéuticas Roche y Glaxo, fabricantes del Tamiflu y Relenza, los antivirales contra el H1N1. Este hecho provocó que los gobiernos de los principales países diesen por buena la información y realizaran un acopio de ambos medicamentos por valor de 4.900 millones de euros (España compró 13 millones de dosis de vacunas y solo usó dos).

El Consejo de Europa ya ha puesto en entredicho la solvencia de los dictámenes de la OMS y ha acusado a la organización de exagerar los datos.

Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición

Por una vida más saludable

Uno de cada cuatro niños españoles padece de sobrepeso u obesidad y la nueva Ley pretende normalizar la composición de los alimentos que se venden en el ámbito escolar, prohibiendo la venta cuando no cumplan con una serie de criterios nutricionales que establecerán, posteriormente, expertos en la materia.

La industria alimentaria deberá minimizar el contenido de las perjudiciales grasas 'trans', utilizando tecnologías e ingredientes que minimicen el contenido de dichas sustancias en la cadena alimentaria.

En el ámbito escolar, la ley propone que los responsables de supervisar los menús escolares deberán ser profesionales acreditados en Nutrición Humana y Dietética, con el objetivo de que la oferta alimentaria sea variada y adecuada a las necesidades nutricionales de los alumnos. Además, los centros proporcionarán a los padres información detallada sobre las calorías y nutrientes de los menús así como unas directrices para que la cena sea complementaria. También se contempla la elaboración de menús adaptados a las necesidades de los alumnos que padezcan alergias o intolerancias alimentarias.

Colegios 'libres de publicidad'

En lo que respecta a la publicidad de alimentos, se establece que los centros escolares serán 'libres de publicidad' salvo cuando las autoridades escolares y sanitarias estimen que es beneficiosa para los alumnos.

La Ley exige veracidad y exactitud en la publicidad y, por ello, establece límites a la aparición de testimonios de profesionales sanitarios, científicos o pacientes que

puedan influir en la elección de alimentos induciendo a su consumo.

En este aspecto, se ha optado por la vía de la autorregulación, mediante la firma de acuerdos de corregulación con los operadores económicos y los responsables de comunicación audiovisual.

Con ello se pretende el establecimiento de códigos de conducta que regulen las comunicaciones comerciales de alimentos y bebidas dirigidas a la población de menos de 15 años. De este modo, se busca elevar la edad del actual Código PAOS, promovido en 2005 por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AE-

tuación nutricional de la población y de las cifras de obesidad.

Alimentos 'de la granja a la mesa'

En el ámbito de seguridad alimentaria, el proyecto pretende unificar la legislación para abordar de manera total la seguridad alimentaria que abarca desde la granja hasta la mesa y la normativa europea obliga a las CCAA y al Estado a informar sobre los controles oficiales que realiza.

Por otra parte, se crea un sistema de información homogéneo en seguridad alimentaria, coordinado por la



SAN) y la Federación de Industrias de Alimentación y Bebidas para la autorregulación de publicidad, de los 12 a los 14 años.

La obesidad no puede discriminar

Por otro lado, y dado que la obesidad en España no sólo afecta a los niños sino que uno de cada dos adultos está obeso o padece sobrepeso, la ley introduce por vez primera la prohibición de discriminación por razón de obesidad o sobrepeso.

Además, está prevista la creación de un Observatorio de la Nutrición y el Estudio de la Obesidad realizará análisis periódicos de la si-

AESAN. Este sistema, inexistente hasta ahora, permitirá el intercambio de datos entre profesionales, investigadores y administraciones y facilitará el intercambio de los conocimientos más avanzados en la materia.

Finalmente, se establece la creación de una Red Española de Laboratorios de Control Oficial de Seguridad Alimentaria, coordinada por la AESAN, que reforzará la vigilancia en seguridad alimentaria y mejorará la gestión de la calidad y apoyará la investigación en metodología analítica de la seguridad alimentaria, permitiendo homogeneizar los procedimientos de vigilancia y optimizar la utilización de los recursos.

Los procesos enfermeros tienen que aparecer reflejados

El Gobierno unifica los contenidos de las historias clínicas

El Gobierno ha aprobado en Consejo de Ministros, a propuesta de la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, el Real Decreto por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

De este modo se hace posible su uso por parte de todos los centros y dispositivos asistenciales del SNS mediante el intercambio telemático de información, agilizará la asistencia sanitaria y se ganará en seguridad, ya que los profesionales sanitarios sabrán, además de los datos de afiliación del paciente, si tiene algún tipo de alergia, las últimas pruebas diagnósticas que se le han realizado o que tratamientos tiene prescritos.

En España se mueven alrededor de 4 millones de pacientes entre comunidades autónomas por lo que nueva regulación permitirá a médicos y enfermeras disponer de manera inmediata de la historia clínica de los pacientes.



Trinidad Jiménez, ministra de Sanidad.

Los informes clínicos que utilicen las comunidades autónomas, tanto en soporte electrónico como en papel, deberán contener datos como la fecha de ingreso, fecha de alta, nombre del responsable, etc; datos de la institución emisora; datos personales del paciente y datos del proceso asistencial, en este caso los motivos del ingreso, motivos del alta, antecedentes y tratamientos a aplicar, entre otros.

El Decreto reconoce expresamente la labor enfermera, pues contempla como obligatorio la inclusión en la historia clínica el informe de los cuidados de enfermería realizados al paciente.

Hasta ahora no se había regulado con carácter general el contenido de los informes clínicos. De hecho, desde que en 1984 hubo una ordenación de la historia clínica de los pacientes, no se había realizado ninguna regulación por lo que las CC AA habían utilizado distintos modelos de historias clínicas. Con la nueva regulación la información será intercambiable, sobre todo desde el punto de vista informático.

Con este Decreto se desarrolla la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y en la Ley de cohesión y calidad del SNS, donde se establece que debe haber una definición previa de los datos mínimos que, por su relevancia, deben aparecer en los informes clínicos.

El Gobierno reconocerá el título de médicos y enfermeras no comunitarios.

El Consejo de Ministros aprobó recientemente el decreto que regula el reconocimiento de los títulos de especialistas sanitarios obtenidos en países ajenos a los de la Unión Europea para mitigar la escasez de profesionales en algunas especialidades.

El procedimiento prevé no sólo la comparación entre la formación adquirida en el país de origen y la que otorga el programa español de la especialidad, sino también la comprobación de que los títulos extracomunitarios de especialista que se pretenden reconocer cumplen con los requisitos de formación fijados por la UE para las profesiones armonizadas de médico y de matrona.

Para ser reconocidos los títulos de especialistas médicos y enfermeros deberán tener el título español o la resolución de homologación del título extranjero de especialista que tenga carácter oficial en el país de origen y que les habilite para el ejercicio profesional en su país y demostrar que la formación especializada se ha realizado en un centro universitario, un centro hospitalario docente o un centro sanitario acreditado para tal fin.

También tendrán que acreditar la formación especializada cursada para obtener el título extranjero de especialista, así como su duración, especificar si esa formación ha sido retribuida y, en su caso, la experiencia profesional adquirida en el país de origen para poder comparar las competencias profesionales adquiridas por el solicitante con las que se adquieren en las titulaciones españolas.

DATOS DEL INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Variable	Valores
Tipo de documento	Informe de cuidados de Enfermería
Fecha Alta de Enfermería	Enfermera, Enfermera Especialista, Enfermera EIR
Fecha de Derivación Enfermera	
Causas que generan la actuación	
Motivo de Alta/Derivación Enfermera	Ingreso, traslado a domicilio, traslado de Servicio, traslado a centro hospitalario, alta voluntaria, fallecimiento, otros.
Diagnósticos enfermeros resueltos	Literal Nanda + Código NANDA
Valoración activa	Deberá reflejarse la información relativa a la valoración enfermera más reciente.
Diagnósticos enfermeros activos	Literal Nanda + Código NANDA
Resultados de Enfermería	Literal NOC + Código NOC
Intervenciones de Enfermería	Literal NIC + Código NIC

CONJUNTO DE DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA RESUMIDA

Variable	Valores
Diagnósticos enfermeros activos	Literal Nanda + Código NANDA
Resultados de Enfermería	Literal NOC + Código NOC
Intervenciones de Enfermería	Literal NIC + Código NIC



12,5 millones para diversas estrategias del Sistema Nacional de Salud.-

El Consejo de Ministros ha aprobado la concesión de subvenciones a las comunidades autónomas y al Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA) por valor de 12.500.000 euros para el desarrollo de las estrategias del Sistema Nacional de Salud en cuidados paliativos, seguridad de pacientes, prevención de la violencia de género y atención al parto normal en el año 2010.

Se destinará un máximo de 3.250.000 euros para cada una de las estrategias de cuidados paliativos y de atención a la violencia de género, y de tres millones de euros para cada una de las estrategias de seguridad de pacientes y la de atención al parto normal. Los beneficiarios podrán optar a todas o a alguna de las cuatro estrategias subvencionables previstas.

España a la cabeza de trasplantes.-

Con 34,4 donantes por millón de personas y más de 4.000 trasplantes efectuados en 2009, España mantiene su liderazgo mundial según la publicación oficial 'Newsletter Trasplant', de la Comisión de Trasplantes del Consejo de Europa.

Europa registra por segundo año consecutivo un ligero aumento en la tasa de donación de órganos, alcanzando los 18,3 donantes por millón de población frente a los 18,2 del pasado año. De éstas el 17,5 por ciento se efectuaron en España.

En cifras totales la ONT contabiliza en 9.152 los donantes registrados en la UE el pasado año -139 más que en 2008-, lo que supone un aumento del 2,2 por ciento y una elevación de los trasplantes efectuados del 3,8 por ciento hasta alcanzar los 28.875.

Los trasplantes de riñón son los más numerosos con 17.886, le siguen los de hígado con 6.687, corazón con 2.090, pulmón con 1.418, páncreas con 779, e intestino, que con 15 intervenciones son los únicos que bajan.

ESPAÑA ENCABEZA LA LISTA EN EUROPA

La episiotomía se utiliza en 82% de los partos

España se encuentra a la cabeza en número de episiotomías realizadas en los países de la Unión Europea, según los datos del informe bianual de la 'European Perinatal Health Report' de 2008 que revela que se efectuaron en un 82,3 por ciento de los partos, muy por encima de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según este organismo, los países miembros de la UE no deberían superar el 20 por ciento en este tipo de prácticas. Sin embargo, las episiotomías son una práctica generalizada en los hospitales españoles.

Debido a su agresividad, las mujeres sometidas a episiotomías suelen presentar problemas derivados de la intervención como movimientos dolorosos, infecciones, cicatrices, pérdidas de orina e incluso problemas en las relaciones sexuales.

La fisioterapia obstétrica es la mejor alternativa para las episiotomías y así, los especialistas recomiendan iniciar la gimnasia prenatal a partir de la semana 32 de gestación, con el objetivo de que la mujer llegue en las mejores condiciones al parto.

Precisamente, es en las mujeres meno-



páusicas y postmenopáusicas donde más se manifiestan estos problemas y en muchos casos el origen del problema se remonta al momento del parto. Por eso, es recomendable utilizar ejercitadores de suelo pélvicos para prevenir la aparición de esta disfunción antes y después del parto así como en mujeres más adultas que quieran prevenir y curar, en el caso de la incontinencia más común, las pérdidas de orina".

EL MINISTERIO DE SANIDAD ANIMA A LA ATENCIÓN TEMPRANA A RECETARLO

El ejercicio físico contra el sedentarismo

El Ministerio de Sanidad y Política Social y el Consejo Superior de Deportes han firmado dos convenios para promover hábitos de vida saludables y luchar contra el sedentarismo, que incluyen entre otras medidas fomentar que la prescripción de actividad física sea 'habitual' en las consultas de Atención Primaria.

"Es importante que en Atención Primaria se pueda recetar la actividad física igual que recetas una pastilla", ha señalado el secretario de Estado para el Deporte, Jaime Lissavetzky, admitiendo que no quieren "ni cuerpos perezosos ni cuerpos hipervigilosos, sino un término medio".

Uno de los convenios

definirá las necesidades de formación de los profesionales de Atención Primaria en la materia, al tiempo que se trabajará en la integración y optimización de los recursos sanitarios y deportivos para facilitar su uso en programas de salud y en la promoción de actividades físico-deportivas saludables.

En España la ausencia de práctica habitual de actividad física está estrechamente relacionada con la elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad, que afectan al 40 y 15 por ciento de la población respectivamente.

No obstante, el interés por la práctica de ejercicio físico es cada vez mayor, ya que el 40 por ciento de la población asegura que hace

deporte al menos dos veces por semana.

También está prevista la creación de una Plataforma sobre Actividad Física y Salud desde la que diseñar un plan de actuación para la promoción de la salud incrementando los niveles de actividad física y deportiva de forma saludable de la población.

El acuerdo incluye también la puesta en marcha de mecanismos de comunicación efectiva, sensibilización e información dirigidos a promover la actividad física y el deporte como elemento fundamental de un estilo de vida saludable, así como incrementar la investigación sobre el impacto de la actividad física y el deporte en la salud.



Un enfermero es retirado de un servicio extraordinario por in-subordinación.-

El Tribunal Superior de Justicia de Murcia ha desestimado el recurso de un sanitario contra la decisión de la Dirección de la Gerencia de Emergencias Sanitarias de relevarlo temporalmente de un servicio extraordinario. El demandante participaba en las guardias del dispositivo de helitransporte sanitario en una localidad de Murcia, en el puesto de enfermero. El director de enfermería de la Gerencia de Emergencias le comunicó verbalmente su cese.

El sanitario mostró su desacuerdo a la Dirección de Enfermería, que le respondió con un escrito en el que se expresaban los motivos del cese: "la insubordinación a los responsables médicos y de enfermería, así como el incumplimiento de algunas normas y la negativa de los médicos a hacer guardias con él por el mal ambiente que generaba", apunta la sentencia.

Conocidos los motivos, el sanitario apeló a los tribunales argumentando una indefensión y falta de motivación en la decisión de relevarlo y su derecho a permanecer en su "puesto de trabajo". El tribunal afirma que el enfermero conocía perfectamente los motivos por los que fue retirado del servicio y que los recursos interpuestos avalan que no se incurrió en indefensión.

El TSJ de Murcia señala que "dentro de las facultades organizativas de la Administración se encontraba la posibilidad de relevarlo si [...] la actitud del apelante producía disfunciones en un servicio especial y extraordinario como es el del helitransporte sanitario". Entre las facultades de la Administración está la de revelar del servicio a quien muestre una actitud que cause disfunciones.

EN CONTRA DE LO DICTADO POR EL JUZGADO DE LO SOCIAL Y SIGUIENDO LA DOCTRINA DEL SUPREMO

El contencioso avala la jubilación parcial al aplicar criterios funcionariales

La jurisdicción contenciosa, esta vez de la mano de su Sala en el Tribunal Superior de Castilla y León, ha reconocido de nuevo el derecho del personal estatutario a la jubilación parcial. El fallo, que se desmarca también de la doctrina de lo social, dice que en vía contenciosa se deben aplicar criterios del personal funcional, que tiene reconocido ese derecho.

La solución que los tribunales están otorgando a la jubilación parcial del personal estatutario reconocida en el Estatuto Marco sigue caminos diferentes en función de la jurisdicción en la que se juzgue la reclamación.

La Sala Contenciosa del Tribunal Supremo afirma que se trata de un derecho reconocido por ley que el personal estatutario puede ejercer con independencia de si se han

Los tribunales equiparan a los trabajadores estatutarios con los funcionarios en materia de jubilación parcial

cumplido o no los planes de recursos humanos a los que alude el Estatuto Marco. Por contra, la Sala Social del alto tribunal utiliza la ausencia de ese plan para denegar la jubilación parcial.

Las directrices emanadas de los pronunciamientos de las dos Salas del Tribunal Supremo no están siendo ignoradas por los tribunales superiores de justicia. La Sala Social del TSJ de Andalucía empleó los mismos argumentos que el Supremo para denegar este derecho.

Ahora el turno para pro-

nunciarse le ha tocado a la Sala Contenciosa del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, que, como no podía ser de otro modo, reproduce el pronunciamiento de la jurisdicción contenciosa del Tribunal Supremo para reconocer a un trabajador estatutario el derecho a la jubilación parcial. Los magistrados del tribunal autonómico son conscientes de la existencia de doctrinas dispares sobre el mismo tema, pero aclaran que la interpretación que hace la Sala Social del alto tribunal "no puede alterar" el reconocimiento de este derecho en vía contenciosa. Según los magistrados, el análisis de esta Sala "se ha de atener a los parámetros propios del Derecho Administrativo [...] que son distintos a la solución que se puede llegar desde la perspectiva del Derecho Laboral".

CONDENA A DOS MATRONAS POR NO AVISAR AL GINECÓLOGO EN UNA SITUACIÓN GRAVE

No adoptar los cuidados más elementales es una imprudencia

La Audiencia de Sevilla ha recordado que la imprudencia concurre cuando el profesional no toma los cuidados más elementales y condena a dos matronas por no avisar al ginecólogo tras las desaceleraciones que revelaba el registro cardiográfico.

Los magistrados reprochan la actuación de los profesionales, pues no solicitaron la presencia del ginecólogo de guardia ante los malos resultados de la monitorización.

Según ha quedado acreditado, la paciente ingresó en el hospital con un embarazo a término de cuarenta semanas y contracciones. Tras ser remitida a la unidad de dilatación, se le colocaron los regis-

tros, que no revelaron ninguna incidencia. Sin embargo, durante la madrugada los registros cardiográficos comenzaban a indicar desaceleraciones y pérdida del bienestar fetal, pero ninguno de los matronos que atendió a la parturienta durante esas horas avisó al ginecólogo de guardia. Aproximadamente cuatro horas y media después de iniciarse las desaceleraciones uno de los acusados ordenó el traslado de la paciente al paritorio, donde se comprobó que la señal del feto era silente, confirmando su muerte intrauterina por broncoaspiración meconial bilateral del líquido amniótico.

El fallo recuerda que la im-

prudencia grave "supone la eliminación de la atención más absoluta, de inadopción de los cuidados más elementales o rudimentarios exigidos por la vía de relación suficientes para impedir o contener el desencadenamiento de resultados dañosos previsibles".

En la asistencia sanitaria habrá imprudencia penal cuando "en el tratamiento efectuado al paciente se incida en conductas descuidadas de las que resulte un proceder irreflexivo, la falta de adopción de cautelas de generalizado uso o la ausencia de pruebas, investigaciones o verificaciones precisas como imprescindibles para seguir el curso en el estado del paciente".



Opinión...

La nueva realidad enfermera debe abrir el acceso de la profesión al Grupo A1



ÍÑIGO LAPETRA es director de Comunicación del Consejo General de Enfermería y director técnico de la revista *Enfermería Facultativa*

Para acceder a cualquier puesto de categoría A1 es imprescindible estar en posesión del título de Grado. Ahora la Enfermería obtendrá ese título y los actuales diplomados podrán acceder a la categoría a través del Proyecto Gradua2 puesto en marcha por la Organización Colegial de Enfermería

ÍÑIGO LAPETRA. Madrid

Una vez conseguido el Grado universitario de cuatro años de duración, ha llegado el momento de luchar por el que, sin duda, ha de ser el siguiente paso en la hoja de ruta de la profesión: **conseguir la máxima categoría en la escala de los cuerpos superiores de la Administración Pública**. Por derecho propio, la enfermería debe poder acceder al Grupo A1, al igual que sucede con el resto de las profesiones con las que desarrolla su trabajo en sanidad, como son los médicos, los farmacéuticos y los psicólogos clínicos.

Al Grupo A1 se accede en base a las responsabilidades y atribuciones de los profesionales. La realidad pasa por que la enfermería, con su nuevo plan de estudios universitario, el acceso al puesto de trabajo a través de un concurso-oposición y las nuevas competencias adquiridas —entre las que destaca, con luz propia, la prescripción enfermera— tiene ya ganado el camino necesario para acceder al más alto nivel profesional.

Nuevo perfil profesional

A día de hoy, ya existen otras profesiones en la sanidad que, con un plan de estudios universitario de la misma duración —en créditos y años lectivos—, ya pertenecen al Grupo A1, como es el caso de Psicología. Así, los psicólogos clínicos que trabajan en los hospitales van a poder acceder al Grupo A1 disponiendo de un plan de estudios universitario que tiene la misma duración que Enfermería. Sin intención de desmerecer la magnífica labor que llevan a cabo estos profesionales, el nuevo perfil enfermero supera en atribuciones y responsabilidades su labor. Un claro ejemplo de esta afirmación es el hecho de que, con el nuevo perfil profesional, los enfermeros y enfermeras van a poder prescribir medicamentos y ordenar pruebas diagnósticas que, posteriormente, valorarán. Dos importantísimas atribuciones que conllevan una más que considerable asunción de responsabilidades.

Sin embargo, la legislación actual establece el acceso de todos los enfermeros al Grupo A2 pero, por el momento, no contempla la creación de puestos de trabajo a cubrir por estos profesionales en la categoría A1. Lo que sí deja claro la ley es que, para acceder a cualquier puesto que se cree con dicha categoría, será requisito imprescindible estar en posesión del título de Grado. Y esta rotunda afirmación cierra el acceso a estos puestos a cualquier diplomado en Enfermería que no disponga de la nueva titulación universitaria. Cabe señalar que el Proyecto Gradua2, que ha puesto en marcha la Organización Colegial de Enfermería en todo el país, viene a resolver esta situación sin problemas, ya que va a permitir a los 250.000 profesionales obtener el nuevo Grado enfermero con absoluta flexibilidad y accesibilidad, aprovechando la acreditación como enfermero prescriptor.

Responsabilidad y justicia

Resuelto el posible escollo de la titulación de Grado, sólo queda que los responsables de las negociaciones sindicales estén ahora a la altura de las circunstancias, de cara a conseguir el posicionamiento profesional que merece la enfermería. Se trata de una batalla que debemos asumir por responsabilidad y por justicia y que, además, no debe perderse bajo ningún concepto porque existen argumentos incontestables e irrefutables que hacen inasumible que la enfermería vea coartado su desarrollo profesional.

EL COLEGIO TE PROTEGE CON 3.500.000 euros

(por siniestro, y con un límite por anualidad de veinte millones de euros)

NUEVO SEGURO

DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE
LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL
CON LA COMPAÑÍA

MAPFRE

**NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE
POSIBLES RECLAMACIONES. PASOS QUE
DEBE SEGUIR EL COLEGIADO:**

Primero: el colegiado deberá comunicar inmediatamente a su Colegio provincial la reclamación de que haya sido objeto, bien judicial (demanda, querrela o denuncia) o extrajudicial. La comunicación fuera de plazo de dicha reclamación podrá suponer que la póliza no cubra el siniestro.

Segundo: el colegiado cumplimentará en su Colegio provincial el formulario de comunicación de Siniestro de Responsabilidad Civil Profesional o Penal establecido a tal efecto, para que éste sea remitido al Consejo General. Será necesario cumplimentar todos los datos solicitados.

Tercero: si el colegiado no pudiese contactar con el Colegio, comunicará directamente el hecho a la Asesoría jurídica del Consejo General (telf.: 913345520), donde un letrado le informará de los pasos a seguir y la cobertura del seguro. De no hacerlo así, el Consejo no asumirá ninguna responsabilidad, y el perjudicado será sola y exclusivamente el colegiado.

Cuarto: el colegiado no deberá declarar nunca sin abogado, ni firmar ningún documento.

Quinto: de acuerdo en lo establecido en la póliza, para la afectividad de la cobertura prevista será imprescindible acreditar que el profesional afectado se encuentra colegiado y al corriente en el pago de las cuotas.

**LA NUEVA PÓLIZA
AMPLÍA LAS PRINCIPALES
COBERTURAS:**

- Riesgo cubierto: responsabilidad civil profesional de los colegiados en el desarrollo de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal y como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente, depilación por láser, terapias alternativas y 'piercing'.
- Manteniendo el importe de la prima, la cobertura por siniestro se incrementa hasta 3.000.000 de euros, con un límite por anualidad de veinte millones.
- Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme, con abono por parte de la aseguradora de una cantidad máxima de 1.500 euros al mes, por un plazo máximo de 18 meses.
- Asistencia legal frente a agresiones
- Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.



TU CAJA DE SIEMPRE

**Seguimos siendo
tu Caja de siempre.**

Aquí nacimos y echamos raíces en lo más profundo de esta tierra hasta alcanzar la fortaleza del roble. Ahora nos convertimos en el tercer grupo financiero de Cajas de España, para seguir siempre aquí, más fuertes que nunca, apoyando a nuestra gente y al desarrollo de nuestra Comunidad.



**Ahora,
más fuerte
que nunca.**

EL TERCER GRUPO FINANCIERO DE CAJAS DE ESPAÑA