

# CECOVA

Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana

• Boletín Informativo •

- Cervera se compromete a impulsar la labor que realiza la Enfermería en el sistema sanitario
- La I Edición del Master de Enfermería Escolar, todo un éxito entre la profesión
- El CECOVA apoya la regulación de las terapias complementarias
- El CECOVA actualiza la "Guía de vacunaciones para inmigrantes"
- Nuevos permisos y licencias para el personal estatutario
- Los colegios de Enfermería prepararán las oposiciones para la OPE 05



## Fruto del acuerdo CECOVA-Grupo Sabadell Atlántico, se renueva el "carné colegial"

Esta credencial podrá emplearse como tarjeta VISA y ofrece ventajas a los usuarios

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) suscribió recientemente un acuerdo de colaboración con la entidad financiera Grupo Sabadell Atlántico, que afectará a muy diversos ámbitos. Por el momento, ya es posible apreciar cómo el convenio ya empieza a ofrecer sus primeros frutos, en forma del nuevo "carné colegial".

La primera diferencia del carné, cuya "renovación" ha afectado a los colegiados de Enfermería de Valencia, Castellón y Alicante, es formal: presenta una imagen exclusiva, unificada, con un diseño más moderno y dinámico, pues pretende que los colegiados se vean identificados con esta apariencia y estos valores.

Las principales ventajas, por otro lado, son las que ofrece al colegiado, al que permitirá tener prestaciones propias de una tarjeta de crédito VISA, totalmente gratuita Y SIN COSTE POSTERIOR, puesto que los interesados en obtenerla no deberán hacerse cargo del pago de ninguna cuota anual.

Así, los usuarios de este nuevo "carné colegial" que lo conviertan en tarjeta VISA dispondrán de un crédito mensual de 1.000 euros ampliables; también estará a su disposición la posibilidad de concertar un seguro de accidentes gratuito de hasta



*La presidenta de Alicante junto al presidente del CECOVA y a los representantes del Grupo Sabadell Atlántico*



*En la imagen, el presidente del Colegio de Valencia con el nuevo carné colegial junto al presidente del CECOVA y a los representantes del Grupo Sabadell Atlántico*



*El presidente del Colegio de Castellón y el del CECOVA muestra una reproducción del carné colegial*

300.000 euros; y, además, por el mero hecho de emplear el carné para el pago de las compras cotidianas, el Banco Sabadell Atlántico obsequiará a los usuarios con diversos premios.

Para obtener todas estas ventajas, los colegiados, a los que se ha enviado el nuevo "carné colegial" deberán rellenar el cupón que se adjunta a la carta en la que se les entregaba el mismo. Tras haber cumplimentado el cupón, deberán depositarlo en cualquier sucursal del Banco Sabadell Atlántico.

Al acto de presentación de los nuevos carnés, celebrado hace unas fechas, acudieron José Antonio Ávila, presidente del CECOVA; Belén Payá, presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante; Francisco Pareja, presidente del Colegio de Enfermería de Castellón; y Juan José Tirado, presidente del Colegio de Enfermería de Valencia.

Por parte del Banco Sabadell Atlántico asistieron varios de sus principales responsables en la Comunidad Valenciana. Éstos, junto a los máximos representantes de los distintos colegios de Enfermería de la Comunidad Valenciana y del CECOVA, coincidieron en señalar que el compromiso que une a ambas entidades reportará un beneficio mutuo que beneficiará a mucha gente.

**El nuevo carné permitirá tener prestaciones propias de una tarjeta de crédito VISA, totalmente gratuita, puesto que los interesados en obtenerla no deberán hacerse cargo del pago de ninguna cuota anual**

En la primera reunión del conseller de Sanidad con el CECOVA y los colegios de Enfermería

## Cervera se compromete a impulsar la labor que realiza la Enfermería en el sistema sanitario



*El conseller de Sanidad recibió a los representantes del CECOVA y los colegios de Enfermería en su despacho*

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), José Antonio Ávila, el del Colegio de Enfermería de Valencia, Juan José Tirado, el del Colegio de Enfermería de Castellón, Francisco Javier Pareja, y la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, Belén Payá, se han reunido con el nuevo conseller de Sanidad, Manuel Cervera, en un encuentro que supuso un primer contacto que el conseller aprovechó para comunicar su voluntad de impulsar la labor que realiza la Enfermería en el sistema sanitario, asegurando que desempeña una tarea fundamental, "ya que permite mejorar cada día la asistencia sanitaria que reciben los usuarios de la sanidad pública valenciana". Durante la entrevista, Cervera también ratificó su intención de colaborar con los enfermeros y enfermeras y atender sus necesidades profesionales.

La realidad es que el nuevo conseller de Sanidad comenzó su andadura con una decisión de enorme trascendencia para el colectivo, al nombrar a la enfermera Pilar Ripoll directora general de Calidad y Atención al Paciente. Este nombramiento va a permitir a la Administración conocer más las necesidades y aspiracio-

nes de la Enfermería, con la intención de estrechar nuevas líneas de colaboración que permitan "dar un impulso a este colectivo y mejorar sus expectativas profesionales". En esta misma línea, Cervera aseguró que desde la Conselleria se va a seguir consolidando la presencia de Enfermería en importantes grupos de trabajo, como el Consejo de Bioética, Atención Primaria e INACEPS, entre muchos otros.

Finalmente, Cervera recordó a los representantes de la organización colegial enfermera su firme propósito de continuar impulsando el reconocimiento a la labor de este colectivo, afirmando que en la anterior legislatura se ha beneficiado de la carrera profesional, reconociendo su trabajo y convirtiéndose en los mejor pagados de España.

Por su parte, la valoración de la Enfermería de esta primera reunión ha sido positiva, al encontrarse con un conseller dialogante, receptivo y decidido a apostar por nuestro colectivo, prueba de ello es el ascenso de Pilar Ripoll a un alto cargo de la Conselleria de Sanidad, una decisión histórica.

## CECOVA agradece a Diario de Valencia su interés por la Enfermería

El decano de los periódicos valencianos ha publicado numerosas noticias sobre este ámbito

Desde que el pasado 15 de octubre se publicara en Diario de Valencia una noticia, con motivo del "Día Mundial de la Alimentación", han sido reiteradas las ocasiones en las que el diario decano de la ciudad de Valencia ha acogido entre sus páginas diversas y muy variadas informaciones relacionadas con la actualidad del colectivo de Enfermería hasta que el pasado mes de junio dejase de editarse esta publicación.

Las páginas de Diario de Valencia han tratado asuntos muy relevantes para los enfermeros, no sólo de Valencia, sino de la Comunidad Valenciana. En los últimos dos años, por sus páginas han pasado personalidades muy significativas dentro del colectivo de Enfermería, como Juan José Tirado, secretario del CECOVA, quien explicaba cómo "es más importante prevenir la enfermedad que paliarla", y advertía de la necesidad "de adaptar la legislación a la realidad actual del colectivo de enfermeros".

También en este diario se pudo conocer el parecer de María Isabel Castelló, una matrona con una experiencia de más de 20 años que también se dedica a la formación de postgrado, que denunciaba "el encasillamiento y el poco reconocimiento" al que se ve sometido el colectivo de matronas, cuando debería existir un gran reconocimiento hacia las profesionales "que se encargan de la atención y el cuidado de la mujer en una de sus etapas más importantes de la vida", como es la maternidad.

Por otro lado, José Antonio Forcada, coordinador del Grupo de Trabajo en Riesgos Biológicos del CECOVA, aprovechaba una entrevista del Diario de Valencia para manifestar que los enfermeros, en su afán de prestar el mejor cuidado a los pacientes, no siempre eran conscientes del "riesgo" al que su trabajo los somete en el día a día, mientras se felicitaba de los últimos acuerdos logrados con el Conseller de Sanidad, para reducir el nivel de exposición a peligros que pueden afectar a los profesionales, como el contagio de SIDA o hepatitis.

El portavoz de los enfermeros jubilados, Rafael Jover, hacía público el malestar del colectivo al que pertenece ante la congelación de las pensiones que sufrían tanto él como sus compañeros, "después de haber trabajado toda la vida por la Sanidad valenciana", y emplazaba a los dirigentes políticos a iniciar un diálogo constructivo dirigido a alcanzar un acuerdo satisfactorio para todas las partes implicadas.

Por último, el presidente de CECOVA, José Antonio Ávila, aprovechaba la oportunidad que le ha brindado sucesivamente el diario decano para exponer ante la opinión pública las demandas del colectivo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; entre otras, la necesidad de potenciar la investigación y el desarrollo, la indefensión a la que se han visto sometidos algunos profesionales, en cuanto a las agresiones

4



sufridas, y que exigen medidas para paliar tales circunstancias, y la pertinencia de implantar la figura del "enfermero escolar" como eje para la protección sanitaria de los niños, así como su capacidad para implantar costumbres saludables desde la infancia.

"Como padre, yo estaría mucho más tranquilo si mi hijo, en una situación de crisis asmática, por ejemplo, tiene la posibilidad de ser atendido por una persona cualificada. Y esa misma persona puede ir enseñando a los alumnos hábitos sanos, la necesidad de usar métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales o lo desacon-

sejable que es el consumo de drogas", eran las palabras empleadas por Ávila para exponer la idoneidad de la figura del "enfermero escolar".

Desde CECOVA se quiere agradecer a Diario de Valencia su predisposición para divulgar las demandas del colectivo de Enfermería, para exponer las opiniones de los colegiados y para ofrecer a la ciudadanía valenciana un lugar en el que mostrar los logros, avances y reconocimientos de un sector muy importante dentro de la Sanidad española.

## Las expectativas se superan y la demanda de plazas invita a pensar en nuevas ediciones

### **La I Edición del Master de Enfermería Escolar, todo un éxito entre la profesión**

5

El colectivo de Enfermería mostró una vez más su voluntad de estar a la vanguardia en cuanto a su formación y en las últimas semanas ha dado muestras de ello con la gran acogida que ha tenido el "Master de Enfermería Escolar" que van a poner en marcha el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y el Instituto de Formación Continua (IL3)-Universidad de Barcelona.

Este Master está dirigido hacia aquellos profesionales que desean completar su formación ante la cada vez más viable posibilidad de que se aprueben una serie de medidas desde la Conselleria de Sanidad encaminadas a hacer de la "Enfermera Escolar" una figura necesaria en cada guardería, colegio o instituto de la Comunidad Valenciana.

El presidente del CECOVA, José Antonio Ávila, viene defendiendo como línea de actuación de la institución la necesidad de aprobar medidas en este sentido y ha manifestado reiteradamente la viabilidad de esta propuesta, que cumpliría las funciones de educar en hábitos saludables, prevenir las enfermedades y formar en hábitos de salud a la población escolar.

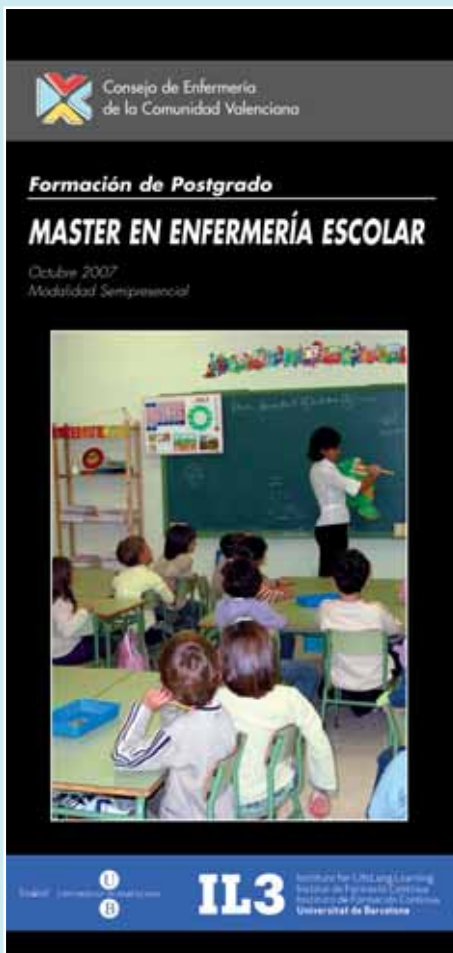
En principio, el Master tenía previsto ser impartido en la provincia de Valencia, pero ha sido tal el volumen de demandantes, que el Comité encargado de la organiza-

ción tuvo que ampliar el número de plazas, y por ello decidió aceptar la posibilidad de impartir las enseñanzas también en las provincias de Alicante y Castellón.

El "Master de Enfermería Escolar" está dividido en dos apartados: el primero de ellos es a través de horas lectivas "on line" y, el segundo, mediante horas presenciales. Las enseñanzas son teóricas y prácticas, para que los alumnos adquieran los conocimientos y la metodología necesaria para poder desempeñar su función laboral.

Esta titulación, en suma, está especialmente ideada para aquellos solicitantes que, por su situación laboral, desean aumentar sus conocimientos sin renunciar al trabajo que, en la mayoría de los casos, les impide o dificulta la asistencia a un curso formativo. Éste ha sido otro de los factores que ha motivado que se impartan las clases también en las provincias de Castellón y Alicante.

De hecho, y debido a la extraordinaria acogida que ha tenido esta "I Edición del Master de Enfermería", el CECOVA está trabajando en la organización de nuevas ediciones para el inicio de 2008, para poder acoger a todos aquellos que, durante semanas, han estado dando muestras de su voluntad para ampliar y mejorar su formación teórica y práctica.



## El CECOVA apoya la regulación de las terapias complementarias

**José Antonio Ávila defiende que los profesionales de Enfermería "con conocimientos específicos" también pueden practicarlas**



*La acupuntura es una de las terapias complementarias que puede ser regulada*

En la actualidad, en el ámbito de la salud existe cierto grado de consenso a la hora de admitir que debe primar el bienestar del paciente por encima de las diferencias que puedan existir entre los diversos colectivos (médicos, enfermeros, farmacéuticos) implicados en el tratamiento, la atención

y los cuidados de aquellos que necesitan de una atención sanitaria.

Aunque no es habitual que existan divergencias en los criterios a seguir, sí existe cierta disparidad de criterios en lo que respecta a un apartado concreto de la medicina actual: el referido a las "terapias complementarias", también conocidas como "alternativas" o "naturales".

Se trata de aquel grupo de prácticas (homeopatía, acupuntura, digitopuntura..., entre otras) que frente a la medicina convencional, no están avaladas de un modo definitivo por evidencias científicas ni por ensayos clínicos. No obstante, ello no implica necesariamente que dichas prácticas no puedan aportar beneficios a las personas aquejadas de diversos tipos de dolencias. En cualquier caso, parece evidente que lo más adecuado es crear una legislación al respecto, para poder determinar los requisitos necesarios para ejercer estas prácticas o las características que deben cumplirse en los centros de formación. Todo ello, para redundar en beneficio de los afectados, y para separar a los auténticos profesionales, capacitados para desempeñar estas terapias, de quienes sólo pretenden aprovecharse de los pacientes.

En la actualidad, la Conselleria de Salud de la Generalidad de Cataluña es quien ocupa una posición "pionera" en cuanto a la regulación de las "terapias alternativas", con unas leyes que regulan desde el registro de los centros que ofrecen estas terapias hasta la formación específica que debe recibirse para poder ejercer estas prácticas "complementarias".

Poco después fue la Consejería de Salud de Andalucía quien hizo pública su pretensión de regular las terapias alternativas. Sin embargo, pronto desistió de esta posición, y se manifestó inclinada a esperar a que existan evidencias científicas más sólidas.

Recientemente han sido el Colegio de Médicos de Valencia y la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana quienes se han mostrado proclives a que se avance en una regulación de este tipo de terapias, con el fin de poder acabar con el intrusismo de aquellos que ejercen estas prácticas sanitarias sin ser profesionales en la materia. Ya en el año 2000, no obstante, el Consejo Autonómico de Colegios Médicos de la Comunidad Valenciana aprobó la regularización del ejercicio y la práctica de las Medicinas Complementarias.

A finales del pasado mes de julio, el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña decidió suspender de forma cautelar una parte sustancial del "Decreto de Terapias Naturales" que había aprobado anteriormente la Generalitat de Cataluña, a instancias del Ministerio de Sanidad y con la intención de "defender la salud de los ciudadanos".

En la actualidad existen entidades como el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y la Asociación de Diplomados en Enfermería Acupuntores y Terapias Alternativas de Alicante (ADEATA) que creen necesaria una regulación dirigida específicamente a las "terapias complementarias", que determine la idoneidad de los profesionales que las apliquen a partir de una preparación específica, en la que el colectivo de Enfermería debe ser considerado como parte necesaria, dada su conocida y avalada capacidad para el cuidado y la atención de los pacientes.

Así, el CECOVA va a solicitar a la Conselleria de Sanidad que en la regulación pretendida en la Comunidad Valenciana en esta materia Enfermería sea incluida como profesión que pueda aplicar en su gestión de cuidados las terapias complementarias previa formación específica y avalada que les capacite para poder llevar a cabo estas terapias.

Desde el CECOVA queremos hacer hincapié en que no se trata de una práctica exclusiva del personal médico, tal y como ocurre en muchos países del mundo, y por tanto, nos opondremos a cualquier intento de privar a Enfermería de poder desempeñarla.

**Desde el CECOVA queremos hacer hincapié en que no se trata de una práctica exclusiva del personal médico, tal y como ocurre en muchos países del mundo, y por tanto, nos opondremos a cualquier intento de privar a Enfermería de poder desempeñarla**

## El CECOVA actualiza la "Guía de vacunaciones para inmigrantes"

Se trata de una herramienta que facilitará el trabajo de las enfermeras en el campo de la vacunología

El Grupo de Trabajo de Vacunaciones del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), en colaboración con otros profesionales valencianos que desempeñan funciones técnicas en la administración sanitaria, ha actualizado y ampliado los contenidos de la "Guía de vacunaciones para inmigrantes".

Se trata de un instrumento dotado de abundante información, referida a vacunas y vacunología, elaborada de forma específica para facilitar el trabajo al personal encargado de vigilar y mejorar la salud de los inmigrantes.

Los destinatarios de esta guía son fundamentalmente aquellos profesionales de la Atención Primaria que están relacionados con la vacunación, es decir, las enfermeras. La guía pretende ser una herramienta que les facilite su trabajo, ya que son el elemento que más directamente se relaciona con los usuarios.

Esta herramienta, de la cuál son autores Ana María Vivas Broseta y José Antonio Forcada Segarra, pretende adaptarse a las nuevas circunstancias que envuelven a las condiciones sanitarias de los inmigrantes que actualmente existen en España.

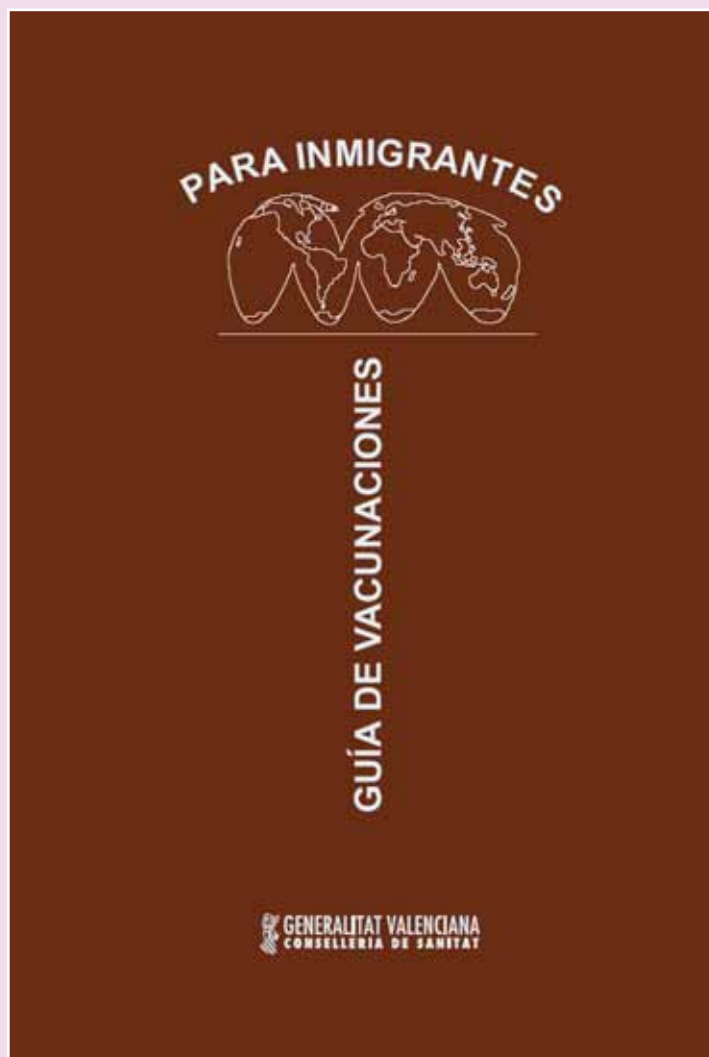
Entre los objetivos de la herramienta se encuentran los de poner a disposición de las enfermeras una guía que mejore la comunicación entre el personal sanitario y el propio inmigrante, para poder establecer con el mayor grado de fiabilidad qué es lo que motiva la visita del paciente. Asimismo, se muestran técnicas especialmente indicadas para lograr que exista un total entendimiento respecto a los consejos que dan los profesionales a los pacientes, y también para conseguir que las preguntas que se efectúan sean contestadas con la mayor sinceridad pues, como afirman los autores, "existen diferencias culturales o religiosas que fundamentan respuestas no siempre sinceras" ante los requerimientos del personal sanitario.

Los contenidos de la guía ayudarán, asimismo, a que se puedan vencer dificultades a la hora de configurar unos "antecedentes vacunales" de los pacientes, pues no siempre los recuerdan y, en otras ocasiones no se aportan los documentos pertinentes. Incidiendo en este aspecto, también se incluyen indicaciones que ayudarán a las enfermeras a determinar si la documentación que aportan los inmigrantes es o no veraz; así, será más fácil

detectar si se están empleando expedientes falsificados o falseados.

Los autores de la guía, en cualquier caso, advierten que es necesario que los profesionales que se encargan de efectuar las vacunaciones deben estar en permanente actualización de sus conocimientos, pues la vacunología es un campo "dinámico, en constante movimiento y evolución", y los profesionales de la sanidad deben poder ofrecer la mayor calidad a su trabajo diario.

**Los autores de la guía, en cualquier caso, advierten que es necesario que los profesionales que se encargan de efectuar las vacunaciones deben estar en permanente actualización de sus conocimientos, pues la vacunología es un campo "dinámico, en constante movimiento y evolución"**



## El CECOVA y la Universidad Miguel Hernández firman un acuerdo de colaboración para dar apoyo psicológico a las enfermeras que han sufrido agresiones

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana y la Universidad Miguel Hernández de Elche han suscrito un acuerdo de colaboración cuyo objetivo es la prestación por parte del Centro de Psicología Aplicada de la citada universidad de asesoramiento y asistencia técnica, a través de consultas presenciales, en el área de la Psicología clínica para los profesionales de Enfermería de la Comunidad Valenciana que hayan sido objeto de una agresión física o verbal en el desempeño de sus funciones asistenciales. Quienes deseen solicitar la asistencia psicológica descrita anteriormente deben ponerse en contacto con su respectivo colegio provincial.

Esta iniciativa supone dar un paso más en el apoyo que desde la Organización Autonómica Colegial de Enfermería se viene prestando a nuestros profesionales ante el problema que representan las agresiones que sufren en el desarrollo de su trabajo.

Como se recordará, meses atrás se anunció la creación de un circuito de notificación de las agresiones con el fin de que las mismas fuesen tramitadas y canalizadas todas en un mismo sentido para poder tener una mejor constancia de las mismas y poder abordarlas de manera más eficaz y eficiente. A ello hay que unir también, entre otras iniciativas, los cursos de comunicación realizados

por los diferentes colegios provinciales de Enfermería de la Comunidad Valenciana para la adquisición de habilidades con las que poder afrontar mejor las situaciones difíciles que puedan presentarse en esta materia en la relación con los pacientes.

Desde el CECOVA no estamos escatimando ni esfuerzos ni trabajo para erradicar la lacra que suponen las agresiones para nuestros profesionales y en este sentido hemos solicitado que las mismas sean consideradas como delito, en vez de como falta, como sucede en la actualidad.

### Incidencia en Enfermería

Según un estudio realizado por la revista Profesiones, de cada 100 profesionales sanitarios entrevistados que han reconocido haber sufrido violencia por parte de los pacientes, 76 eran profesionales de Enfermería, 14 médicos y 10 personal sanitario con titulación no universitaria.

Ante ello, se hace necesario el desarrollo de normativas específicas que ayuden a luchar contra este problema y que amparen a todos los profesionales afectados por el mismo para que el ejercicio de profesionales sanitarios, docentes y de todos aquellos que sufren las agresiones en el desempeño de su trabajo se desarrolle de forma positiva y siga suponiendo un servicio a la sociedad.



## Publicado un CD sobre relajación

Farmabook ha publicado un "audiolibro saludable" titulado "Aprenda a relajarse fácilmente. Procedimiento autoaplicado para el entrenamiento en relajación muscular progresiva". Las técnicas de relajación son estrategias muy utilizadas en la actualidad, ya que resultan muy adecuadas para disminuir los problemas relacionados con la ansiedad y el estrés causados por la activación fisiológica excesiva. En este caso, el entrenamiento en relajación muscular progresiva (técnica de Jacobson) consiste, básicamente, en aprender a tensar y luego relajar, de forma secuencial, diversos grupos musculares a lo largo de todo el cuerpo mientras centra-



mos la atención en las sensaciones asociadas con la tensión y con la relajación.

Los autores de este audiolibro saludable, Carlos van-der Hofstadt, María José Quiles y Yolanda Quiles, son doctores en Psicología, profesores de la Universidad Miguel Hernández y colaboradores del CECOVA en temas de Psicología, y con su obra han pretendido hacer accesible a la población general un método de relajación suficientemente contrastado como es la técnica de Jacobson. Para ello, el

CD está a la venta en farmacias distribuido por la Hermandad Farmacéutica del Mediterráneo a un precio de 12,95 euros.

## Ampliada la cobertura de la póliza de responsabilidad civil de la Enfermería Autonómica

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valencia (CECOVA) quiere informar de la ampliación de las coberturas de la póliza del seguro de responsabilidad civil que cubre a los profesionales de Enfermería de la Comunidad Valenciana por el mero hecho de estar colegiados. El CECOVA tiene contratada dicha póliza con la compañía Zurich España y en la misma ha sido incluida recientemente la terapia craneosacral como parte de las terapias alternativas que están contempladas en la misma.

Hay que recordar que el seguro de responsabilidad civil del que disponen los colegiados de forma gratuita cubre a cada uno de ellos en hasta un máximo de 3 millones de euros (500 millones de pesetas) por siniestro hasta un máximo de 6 millones de euros (1.000 millones de pesetas). La póliza incluye para el supuesto de inhabilitación para el ejercicio 1.500 euros al mes por un período máximo de doce meses y toda la defensa jurídica de letrados y procuradores, así como la prestación de fianzas judiciales.

### Modo de proceder ante una denuncia

Un profesional de Enfermería involucrado en reclamación civil o penal por imprudencia profesional debe poner inmediatamente en conocimiento de dicha notificación al colegio donde se esté colegiado para que éste lo remita de forma adecuada en el plazo máximo de siete días y ponga en contacto al profesional de Enfermería denunciado con el letrado asignado por la compañía de seguros, que se encargará de asesorarle y asistirle en su declaración, así como defenderle en todo el procedimiento.

Asimismo, es muy importante preparar la declaración con el letrado, porque de ella va a depender que se incoe como posible delito, falta o se proceda a su archivo. Además, el abogado debe tener la mayor información real de los hechos, por lo que será imprescindible facilitar a la compañía aseguradora todos los medios y documentos que pudiera existir, como la historia clínica del paciente, con el contenido del consentimiento informado y las llamadas "anotaciones subjetivas". Nunca se deberá dar ningún paso en este proceso sin el asesoramiento del letrado.

Por tanto, el proceder ante cualquier denuncia o indicio de tener una futura reclamación debe ser la siguiente:

1. Ponerlo inmediatamente en conocimiento de la Asesoría Jurídica colegial.
2. Si es citado por el Juzgado, exigir que le informen si lo hacen como testigo o como imputado e informar al colegio profesional.
3. No declarar nunca sin abogado, no firmar nada sin consultar con el letrado.

## El presidente del CECOVA se entrevista con el nuevo secretario autonómico de Sanidad



*El secretario autonómico de Sanidad y el presidente del CECOVA durante la reunión mantenida en julio*

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), José Antonio Ávila, y el secretario autonómico de Sanidad, Luis Rosado, han mantenido una primera toma de contacto. Durante el encuentro, el presidente del CECOVA trasladó a Rosado algunas propuestas y reivindicaciones de la Enfermería, sugerencias que fueron escuchadas detenidamente por el secretario autonómico, que concluyó la reunión con una afirmación contundente: hacer todo lo posible para que la Enfermería gane en responsabilidad y obtenga el reconocimiento profesional y social merecido.

Desde el CECOVA se valora como muy positivo este encuentro, toda vez que Rosado se mostró sensible a que Enfermería avance en su desarrollo como profesión; por parte del CECOVA, José Antonio Ávila expresó su compromiso de trasladar puntualmente al secretario autonómico aquellos temas que se consideren relevantes para nuestro colectivo.

## El CECOVA recuerda el plan de higiene de manos hospitales de la Com

Las infecciones hospitalarias representan el 25,3% de los efectos

La Conselleria de Sanidad está impulsando un plan de higiene de manos como medida eficaz para la prevención de las infecciones nosocomiales o intrahospitalarias en todos los hospitales de la red pública de la Comunidad. Con este plan se espera contribuir a la reducción de las estancias provocadas por las infecciones nosocomiales, así como a la disminución de los procesos ambulatorios relacionados con ellas,

además de aumentar la seguridad en la asistencia a los pacientes. Con el simple lavado de manos a través de una solución hidroalcohólica, se pueden prevenir en hasta un 60 por ciento los efectos adversos de las infecciones.

En total, la Conselleria pretende instalar 5.400 puntos de dispensación de soluciones o geles hidroalcohólicos, un producto que tiene propiedades desinfectantes de las que carece el jabón y que está al alcance de todo el personal sanitario en los pasillos de los hospitales. Se ha demostrado que el seguimiento estricto de las recomendaciones para un correcto lavado de manos limita los brotes de infección en los hospitales, reduce la transmisión de microorganismos resistentes entre los pacientes y disminuye la incidencia global de la infección nosocomial.

### Sesiones informativas

Además de instalar dispensadores de solución hidroalcohólica en los centros de salud, se están realizando sesiones informativas sobre el control de las infecciones nosocomiales dirigidas a médicos, enfermeros, celadores y limpiadores, entre otros, con el objetivo de divulgar el lavado de manos como una de las medidas más coste-efectiva en la prevención de las infecciones.

También se han editado y distribuido por todos los centros sanitarios carteles informativos con las recomendaciones básicas sobre la higiene correcta de las manos, tanto para los profesionales como para los usuarios para que tomen conciencia de la importancia de su necesidad.



*El personal sanitario debe extremar las precauciones para evitar el contagio de enfermedades nosocomiales*

### Consecuencias para el paciente de una mala higiene de manos

Las infecciones nosocomiales, según el Dr. Aranaz, jefe de sección de Medicina Preventiva del Hospital Universitario de San Juan (Alicante), son las enfermedades del progreso de la medicina. Cuando los pacientes están más graves (luego más indefensos) la práctica clínica es más invasiva (más compleja) y los microorganismos más peligrosos aprovechan para dañar al paciente.

chan para dañar al paciente.

La infección en sí misma complica el curso de la enfermedad principal del sujeto y hace más difícil la recuperación. La higiene de manos impide la transmisión cruzada de infecciones de unos pacientes a otros a través de las manos. En este sentido es muy importante no olvidar que en los hospitales en particular, la familia del enfermo, en muchas ocasiones, se incorpora al equipo de cuidadores, y por tanto, también debe participar en la necesaria higiene de las manos antes de tocar al enfermo.

### El 40 por ciento de las infecciones hospitalarias tienen como origen las manos

#### Las autoridades sanitarias piden a los sanitarios que se laven más las manos

Las autoridades sanitarias españolas y la OMS han pedido a los profesionales sanitarios que se laven las manos con mayor frecuencia para prevenir el contagio de microorganismos a pacientes.

Según la OMS entre el 5 y 10% de los pacientes hospitalizados por enfermedades agudas, en los países desarrollados, contraen una infección que no padecían ni estaban incubando en el momento de ingresar. En el caso español, las infecciones hospitalarias representan el 25,3% de los efectos adversos que sufren los pacientes durante su hospitalización.

La bibliografía internacional indica que el cumplimiento de recomendaciones para el lavado de manos es inferior al 50 por ciento y que la causa de este bajo resultado es, entre otros factores, la falta de información. Se estima que la duplicación de las prácticas higiénicas reduciría el 30% de los efectos adversos relacionados con infecciones.

**La familia del enfermo, en muchas ocasiones, se incorpora al equipo de cuidadores, y por tanto, también debe participar en la necesaria higiene de las manos antes de tocar al enfermo**

# para prevenir las infecciones nosocomiales en los Comunidad Valenciana

## Los adversos que sufren los pacientes durante su hospitalización

En el ámbito europeo son aproximadamente tres millones de pacientes los que se ven contagiados por gérmenes que se encuentran en los distintos hospitales y centros sanitarios a los que acuden para superar alguna dolencia o enfermedad. Se trata, pues, de un muy elevado número de personas que se ven afectadas por infecciones nosocomiales, hecho que ha motivado que las instancias sanitarias europeas decidan tomar medidas para evitar esta situación.

Recientemente, el Comisario Europeo de Sanidad, Markos Kyprianou, manifestaba su contrariedad ante esta situación que consideraba anómala, y que aseguraba "debe ser corregida de inmediato". "Es inaceptable, bajo mi punto de vista, que uno de cada 10 pacientes ingresados en un hospital de la Unión Europea pueda contagiarse de alguna enfermedad", manifestaba el comisario con evidente frustración. Asimismo, se refirió a la necesidad de ser especialmente cuidadosos de cara al próximo año 2008, en el que existen previsiones de que pueda producirse la aparición de una pandemia de gripe aviar, lo que contribuiría a empeorar los últimos resultados registrados, y que muestran un aumento aproximado de un 10% en las infecciones nosocomiales.

**Tres millones de pacientes europeos se ven contagiados por gérmenes que se encuentran en los distintos hospitales y centros sanitarios a los que acuden para superar alguna dolencia o enfermedad**

También se pretende atajar, a partir del próximo 2008, la proliferación de casos de resistencias antibacterianas, entre las que destacan varios microorganismos que están mostrándose especialmente difíciles de ser eliminados. Al respecto, el doctor José María Aguado, jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital 12 de Octubre de Madrid, ha manifestado que es necesario que proliferen los cursos formativos para que todo el personal que esté en los hospitales sea consciente de la necesidad de conocer los peligros que suponen cierto tipo de bacterias y bacilos que provocan "graves problemas hospitalarios y complicaciones muy serias a los pacientes", como en el caso de infección por "Clostridium Difficile".

Por su parte, la presidenta de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SENIC), Concepción Gimeno, ha señalado que en el

apartado referido a las infecciones nosocomiales "España está en la media europea". Asimismo, cree que el aumento registrado en este tipo de situaciones se debe a que "existen más técnicas invasivas y los pacientes llegan en peores condiciones; además, permanecen más tiempo en el hospital, que es el foco de una posible infección".

Concepción Gimeno también trabaja como profesora en la Universidad de Valencia, y se muestra esperanzada de cara al futuro, porque en España "las medidas de prevención funcionan, y son mejores que las de antes". Para mejorar la situación en este ámbito, apuesta por fomentar la presencia de comisiones que se encarguen no sólo de supervisar, sino también de prevenir la aparición de nuevos casos de infección nosocomial.

Los últimos resultados apuntan a que la tendencia de contagios de infecciones en los hospitales ha sufrido cambios en cuanto al tipo de enfermedades que se transmiten. Así, se ha reducido los casos de SIDA y gripe, mientras que aumentan los de tuberculosis y hepatitis B.

### El CECOVA, comprometido con el lavado de manos

La higiene de las manos en los profesionales sanitarios tiene un papel muy destacado a la hora de prevenir el contagio de enfermedades en los centros sanitarios. En este sentido, desde el CECOVA hemos participado en diferentes foros científicos sobre esta materia a través de nuestro Grupo de Trabajo en Riesgo Biológico, foros en los que se ha destacado que la adherencia al lavado de manos continúa siendo muy baja, a pesar de estar suficientemente evidenciado que es el factor más importante para la prevención de la infección nosocomial. Asimismo, cabe indicar también que la utilización de soluciones alcohólicas tiene un papel muy importante como alternativa ocasional al lavado de manos y su utilización debe ser potenciada.

Es necesario elaborar recomendaciones científicas desde las asociaciones y sociedades científicas de Enfermería, enfocándolas a la elaboración de protocolos de técnicas de trabajo. Una vez más, nuestra profesión debe ser la impulsora de la mejora de la situación, demostrando con la calidad de nuestro trabajo la preparación profesional y científica de nuestro colectivo.

## El C.P. Mare Nostrum de Valencia, ejemplo de la viabilidad de la "Enfermera Escolar"

Su director, Vicente Sebastián Fabuel, analiza las ventajas de este tipo de iniciativas



*Vicente Sebastián considera que la figura de la "enfermera escolar" es necesaria en los centros educativos*

El Colegio Público Mare Nostrum ha sido, durante dos años, uno de los más claros ejemplos de la creciente sensibilidad entre la comunidad educativa respecto a la necesidad de tener en cada colegio una enfermera que se encargue de velar por la salud de los alumnos y también por su formación hacia "hábitos saludables" y alejadas de conductas poco recomendables. La sensibilidad demostrada por este centro a la iniciativa del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana de promover la figura de la Enfermera Escolar se ha plasmado, como decimos, en contar en sus instalaciones con profesionales de Enfermería para atender a sus alumnos.

El C.P. Mare Nostrum de Valencia, dispone de este servicio desde febrero de 2006. Un Programa de Educación para la Salud, llevado a cabo por dos enfermeras escolares, con presencia en la escuela por las mañanas durante todos los días lectivos. Este programa se divide en tres ámbitos: Asistencial, Intervención Educativa y Diagnóstico de Salud.

El director de este centro educativo, Vicente Sebastián Fabuel, ha comentado para la revista del CECOVA algunos aspectos de esta experiencia, que considera como altamente positiva, una experiencia necesaria debido al

cambio sufrido por la naturaleza propia de los centros educativos que Vicente Sebastián explica como sigue: "La sociedad ha puesto en ella (la escuela) su mirada, su esperanza y ha depositado todas sus inquietudes y anhelos. Reconociéndose incapaz de actuar sobre los ciudadanos, ha cargado sobre la escuela la responsabilidad de solventar los problemas y articular soluciones de futuro. Al maestro se le exige que al albur de diferentes campañas cada vez más abundantes: contra el tabaco, por la paz, contra la violencia de género, comida saludable, contra la droga, educación vial, sexualidad, comercio justo, sostenibilidad..., sea referencia moral, médico, juez, policía, psicólogo, relaciones públicas... y que además, por supuesto, motive y eduque. Es una tarea inabarcable en un mundo tan complejo como el que vive el niño actual con horarios "escolares" que comienzan a las 8 horas y acaban a las 18,30 horas, amén de las actividades extras (repasos, conservatorio, deportes, idiomas...)".

"A la escuela han llegado nuevos especialistas: psicopedagogo, logopeda, asistente social. El maestro no sabe, no puede saber de todo y la presencia de esos profesionales alivia en parte la presión que el docente soporta y le permite realizar mejor su trabajo didáctico y tutorial hacia sus alumnos. Los alumnos, es natural, pueden enfermar en el centro, sufren accidentes o necesitan algún tipo de medicación o atención en caso de dolencia crónica, diagnósticos claros y rápidos. Sólo un profesional sanitario puede asumir con éxito esta tarea. La sociedad ha cedido a la escuela el cuidado de las nuevas generaciones. Está preocupada porque los comedores escolares funcionen y los menús sean adecuados. No se entiende que en una sociedad avanzada, en el siglo XXI, con una población de 500 menores no haya una atención sanitaria permanente por todos los motivos mencionados anteriormente. Es un servicio necesario en el actual sistema social", ha indicado el director del centro.

Vicente Sebastián justificó la necesidad de la presencia de la Enfermera Escolar diciendo que "si atendemos a las últimas cifras ofrecidas por el Gobierno sobre el consumo de droga entre los jóvenes o a los embarazos no deseados, el alcoholismo... los programas actuales de Educación para la Salud dirigidos a los jóvenes están fracasando. En este sentido es la Educación para la Salud el instrumento más efectivo para la prevención de malos

**"La experiencia vivida a lo largo de estos dos cursos no puede calificarse de otro modo que de extraordinaria. Extraordinaria por lo inusual, extraordinaria por la profesionalidad y buen hacer de Nuria y María, las profesionales de Enfermería del centro"**

hábitos y de las consecuencias negativas que de ellos se derivan, adoptando estrategias de actuación y programas multidisciplinarios para prevenir las consecuencias negativas sanitarias y sociales que se generan. Precisamente en el documento "Salud para todos en el año 2000" de la Organización Mundial de la Salud, se marcaba como objetivo prioritario que la salud de los niños y jóvenes desarrollase completamente sus potenciales físicos y sociales y previniera malos hábitos o posibles adicciones, al tiempo que fijaba para 2015 el objetivo de "contar con más oportunidades para vivir en un entorno físico y social sano en la escuela", se indicaba que una formación adecuada para la salud desde la infancia supone disponer en un futuro de adultos saludables".

## Experiencia extraordinaria

"La experiencia vivida a lo largo de estos dos cursos no puede calificarse de otro modo que de extraordinaria. Extraordinaria por lo inusual, extraordinaria por la profesionalidad y buen hacer de Nuria y María, las profesionales de Enfermería del centro. Extraordinaria por su interés en la integración y coordinación con el claustro del Centro. Extraordinaria por la atención y cuidados hacia los niños. Extraordinaria por la satisfacción mostrada por las familias. Todo ello se conseguirá en la Escuela saludable si proyectos como el que se lleva a cabo en el C.P. Mare Nostrum, María y Nuria se mantiene y extiende", ha añadido Vicente Sebastián.



Para el director del C.P. Mare Nostrum, "la labor de estas enfermeras no sólo ha supuesto, supone, una atención inmediata ante cualquier accidente, percance o dolencia, sino coordinación con el centro de Salud de zona en sus campañas sanitarias, y muy importante: la realización de acciones y proyectos que potencien los hábitos de vida saludable. Los talleres realizados y los programados, inciden en la educación de los niños, tan sensibles al consumo inducido y a la adquisición de malos hábitos por imitación. Una acción educativa sólo provoca un cambio en la persona cuando se interioriza si está programada adecuadamente, si es continua en el tiempo y variada en su técnica.

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ratifica su compromiso con los enfermeros y enfermeras de la Comunidad Valenciana, y sigue alentando la adopción de medidas como la adoptada por el este centro escolar de Valencia.

**"La labor de estas enfermeras no sólo ha supuesto, supone, una atención inmediata ante cualquier accidente, percance o dolencia, sino coordinación con el centro de Salud de zona en sus campañas sanitarias, y muy importante: la realización de acciones y proyectos que potencien los hábitos de vida saludable"**



## Sanidad abre el proceso para la convocatoria de plazas para cubrir plazas de Enfermería

**Es la primera vez que la nota de examen contará para la bolsa de trabajo, por lo se re**

Una vez aprobada la oferta de empleo del personal adscrito a las instituciones sanitarias de la Agencia Valenciana de la Salud por decreto 39/2006 de 24 de marzo, en la que se habían convocado para el personal de Enfermería 164 plazas, según cuadro adjunto, la Conselleria de Sanidad ha comenzado el proceso administrativo para la provisión de las referidas plazas vacantes. En este sentido se ha comenzado por convocar concurso-oposición para proveer 14 plazas de Enfermería de Empresa. Con respecto al resto de las plazas, todo indica que la Conselleria hará público en fecha breve la resolución pertinente para comenzar el proceso para proveer estas plazas.

Como novedad, puede decirse que es la primera vez que la nota de examen contará para la bolsa de trabajo, por lo que desde el CECOVA se recomienda a todo el mundo que se presente.

### Desarrollo del proceso selectivo

El proceso selectivo se llevará a cabo mediante el sistema de concurso-oposición. La fase de oposición constará de dos ejercicios; el primero de ellos consistirá en la contestación por escrito en el plazo máximo de una hora de un cuestionario de preguntas sobre el contenido de los temas sobre normativa general (3), normativa sanitaria común (7), informática (3) y temario específico (25); en total, 38 temas que tendrá que preparar el aspirante. El cuestiona-

rio será tipo test en forma de preguntas con varias respuestas, de las cuales sólo una de ellas será la correcta, descontando cada pregunta mal contestada un tercio de una respuesta correcta. Quedan exentos de realizar este ejercicio los aspirantes que se presenten por el turno de promoción interna.

El segundo ejercicio es de carácter práctico y tiene como finalidad valorar las actitudes, destrezas y capacidad profesional de los aspirantes en relación a las funciones propias de Enfermería, versando este ejercicio sobre los 25 temas del temario específico.

La puntuación máxima en la fase de oposición será de 100 puntos, correspondiendo 50 puntos a cada ejercicio. Se considerará aprobado en cada ejercicio, siendo ambos eliminatorios, al aspirante que obtenga como mínimo 25 puntos. Tanto el primer como el segundo ejercicio se regirán por una serie de plazos a fin de posibilitar las alegaciones que correspondiesen.

Una vez superada la fase de oposición se dispondrá de 15 días naturales a partir del día siguiente de la publicación de la relación de aspirantes aprobados para presentar los documentos acreditativos de los méritos valorables en la fase de concurso, según el baremo que se hará público al efecto. Finalizada la fase de oposición y de concurso y superado el período de alegaciones, el tribunal hará pública la relación de admitidos.

### Temario normativa general

1. La Constitución Española de 1978: estructura y contenido. Derechos y deberes fundamentales, su garantía y suspensión. El Tribunal Constitucional. El defensor del pueblo. Reforma de la Constitución.
2. El Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana: La Generalitat. Competencias. Relaciones con el Estado y otras Comunidades Autónomas. Relaciones con la unión europea. Acción Exterior. Administración local. Economía y Hacienda. Reforma del Estatuto. Otras instituciones de la Generalitat Valenciana.
3. La Ley de Gobierno Valenciano: El Consell. Relaciones del Consell y Cortes. Administración pública de la Generalitat Valenciana. Responsabilidad de los miembros del Consell y de la administración Pública de la Generalitat Valenciana.

### Temario normativa sanitaria común

1. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
2. Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana. Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana.
3. Decreto 7/2003, de 28 de enero, del Consell de la Generalitat, por el cual se aprueba el Reglamento de selección y provisión de plazas de personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias de la Generalitat Valenciana.
4. Decreto 137/2003 de 13 de julio por el que se regula jornada y horarios de

zas de la OPE de 2005  
a  
recomienda a todo el mundo que se presente

- trabajo, permisos, licencias, vacaciones del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Generalitat Valenciana.
- 5. Retribuciones de personal sanitario. Carrera profesional y desarrollo profesional en el ámbito de las instituciones sanitarias.
  - 6. Ley 1/2003, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunidad Valenciana
  - 7. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Ley 54/2003, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales.

Temario informática

- 1. Conceptos informáticos básicos. Hardware / software. Sistema operativo. Lenguaje. Programas de aplicación. Periféricos. Conectividad. Utilización de ordenadores en red: usuarios de red y compartición de recursos.
- 2. Sistemas operativos de uso generalizado. Particularidades y diferencias entre ellos
- 3. Automatización de Oficina. Herramientas ofimáticas: Hojas de cálculo, procesadores de texto, bases de datos. Paquetes Integrados. Gráficos y autoedición. Especial atención a las herramientas ofimáticas de uso común en la Generalitat Valenciana: Word, Excel y Access.

Temario específico

La convocatoria del resto de categorías, previsiblemente, se publicará en el Diario Oficial de la Comunidad Valenciana en el último trimestre del año y con ella todo el mundo conocerá el temario específico para cada categoría profesional.

OFERTA PÚBLICA DE EMPLEO 2005

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| <b>Grupo B</b>        |            |
| ATS DE EMPRESA .....  | 14 (*)     |
| ATS/DUE .....         | 120        |
| ATS/DUE SAMU .....    | 10         |
| FISIOTERAPEUTA .....  | 10         |
| MATRONA .....         | 10         |
| <b>Subtotal .....</b> | <b>164</b> |

\* convocadas mediante la Resolución de 8 de junio de 2007, del director general de Recursos Humanos, a falta de fecha de comienzo de los ejercicios

Cursos preparatorios  
en cada provincia  
de la Comunidad  
Organizados por los  
respectivos Colegios

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ante la celebración de las oposiciones correspondientes a la OPE de 2005 quiere informar a los interesados en tomar parte en este proceso que los tres Colegios de Enfermería de la Comunidad Valenciana van a organizar actividades formativas que sirvan de preparación para estas oposiciones; se tratará de un curso que se desarrollará en cada una de las tres provincias de la Comunidad Valenciana y que constará de 110 horas presenciales y de 150 on-line. Las clases presenciales serán impartidas por un grupo de profesores expertos en las diferentes materias que incluirá el temario y las on-line se llevarán a cabo a través del portal en Internet del CECOVA, para lo cual cada alumno tendrá una clave de acceso a un campus virtual desde el que podrá trabajar y preparar las oposiciones gracias al apoyo de tutores; en esta área habrá posibilidad también de realizar simulaciones de exámenes para que cada alumno pueda ir comprobando la evolución en su preparación.

Todos aquellos colegiados que quieran preparar las oposiciones a través de sus respectivos colegios deben ponerse en contacto con ellos y hacer la inscripción a fin de ir confeccionado los grupos.

Características de la formación

El precio del curso completo por alumno es de 375 euros, pero gracias a las subvenciones que va a conceder el CECOVA, el precio final del mismo será de 175 euros, cantidad que incluirá el material didáctico a emplear por los alumnos y la utilización y acceso al campus virtual.



Imagen de un curso preparatorio de una OPE en Alicante

## Pilar Ripoll, nueva Directora General de Calidad y Atención al Paciente

### "Ante todo soy enfermera, y conozco nuestras dificultades como colectivo"

*Tras ser nombrada como directora general de Calidad y Atención al Paciente por Manuel Cervera, actual Conseller de Sanidad, Pilar Ripoll ha atendido el requerimiento de la revista del CECOVA y nos expone cuáles son sus objetivos de cara a esta nueva etapa profesional. Acepta la responsabilidad de ser la primera directora general que proviene de la Enfermería y se compromete a trabajar duro por mejorar la atención a los pacientes, mientras admite que sigue siendo una enfermera, por encima de todo. Además, quiso tener una reunión con el presidente del CECOVA, José Antonio Ávila, para intercambiar impresiones y recibir la enhorabuena por este nombramiento desde el colectivo de Enfermería.*



*Pilar Ripoll, directora general de Calidad y Atención al Paciente, en su nuevo despacho*

#### **¿Qué valoración hace de su nombramiento para el cargo que va a desempeñar?**

Soy consciente de la gran responsabilidad que el cargo conlleva, he de responder ante los pacientes y por tanto ante los usuarios de los centros asistenciales. Estaré en el punto de mira y he de saber ponerme en su lugar y ser permeable a sus sensibilidades y problemas. El Conseller, Manuel Cervera, ha depositado en mí una gran confianza, y no menos grandes responsabilidades, y espero estar a la altura de las dos.

#### **¿Cómo han sido los primeros días de gestión?**

Han sido intensos, pero muy gratificantes. Me he sentido apoyada y estoy poniendo toda mi experiencia al servicio de nuestros pacientes.

#### **¿Cuáles son los objetivos que se marca a medio-largo plazo?**

Mi objetivo es el que nuestros pacientes sean ahora más que nunca el centro de la organización y para ello no tenemos más remedio que trabajar por procesos. Sólo mediante la protocolización de procesos nuestro sistema sanitario funcionará mejor tanto para los pacientes como para nuestros profesionales.

#### **¿Se considera un referente para las enfermeras de la Comunidad?**

No quiero sentirme con esa responsabilidad. Llevo en puestos de gestión desde hace 12 años, he ido aprendiendo con los mejores y de los mejores, con equipos humanos multidisciplinares, que me han apoyado al máximo y con los que he podido crecer. No creo en los referentes individuales, creo en los grupos de trabajo liderados por gente con experiencia.

#### **¿Cabe esperar alguna muestra de especial sensibilidad hacia esta colectivo, el de Enfermería, que históricamente apenas ha recibido?**

No me hable de historia, me hago mayor. Hace 34 años que soy enfermera y el paso del tiempo ha dejado en mi huellas imborrables, buenas y malas, sobre mi profesión. Ante todo soy enfermera, y por tanto, conocedora de nuestras dificultades como colectivo hacia el cual siempre he sentido, y evidentemente seguiré sintiendo, especial sensibilidad.

#### **¿Qué cree usted que puede aportar Pilar Ripoll a su Dirección General?**

Experiencia, ilusión, ganas, capacidad de gestión.... Me vienen a la mente muchas palabras enlatadas, (que no por serlas no las siento) para contestar preguntas así, pero creo firmemente que en la humanización está la clave. Desde la comprensión como usuaria y como enfermera, intentaré, como he hecho siempre, ponerme en el lugar del paciente y escucharle, para resolver sus inquietudes, sus necesidades y sus expectativas.

**Mi objetivo es el que nuestros pacientes sean ahora más que nunca el centro de la organización y para ello no tenemos más remedio que trabajar por procesos. Sólo mediante la protocolización de procesos nuestro sistema sanitario funcionará mejor tanto para los pacientes como para nuestros profesionales**



Pilar Ripoll, junto al presidente de CECOVA, José Antonio Ávila

## ¿Cuál le agradaría que fuera la evaluación que hicieran los pacientes respecto a su gestión?

Me quedo con que se acuerden de que he pasado por aquí, intentando hacer la mejor de las gestiones. Siempre pensando por y para el paciente, desde la cercanía y la accesibilidad. Me gustaría que me recordaran como alguien que siempre tuvo la puerta abierta, y les atendió, como alguien que se preocupó por ser resolutiva con sus inquietudes.

**Hace 34 años que soy enfermera y el paso del tiempo ha dejado en mi huellas imborrables, buenas y malas, sobre mi profesión. Siempre he sentido, y evidentemente seguiré sintiendo, especial sensibilidad hacia nuestra profesión**

## ¿Cómo valora las muestras de cariño que recibió el día de su nombramiento?

¿Cómo se puede valorar el afecto? Pues evidentemente con más afecto. Tengo edad para poder haber hecho muchos amigos a lo largo de mi vida. El día de mi nombramiento estuvieron muchos de los que me han visto crecer como profesional y otros muchos que también me han visto crecer como persona. Y desde luego tuve una enorme satisfacción al verlos a todos apoyándose en un día tan especial, y de tanta responsabilidad.

## ¿Qué mensaje lanzaría a los actuales estudiantes de Enfermería?

Mi principal mensaje es el de la ilusión. El trabajo que realizan es uno de los apoyos del sistema de salud, sobre el que se basa la humanización. Ellas y ellos son los que han de dar el mejor de los tratos a los pacientes, junto con las mejores atenciones. Por tanto, les pido que tengan ilusión por aprender, ilusión por obtener la mejor de las formaciones, y los mejores valores para poder aplicarlos en nuestros centros de salud y hospitales, y lograr así ir a más en nuestra calidad asistencial. Ellos son presente y

futuro de lo que será el mañana en nuestra sanidad, y por tanto el timón del barco que nos dirige hacia una sanidad más humana. Nuestro deber evidentemente es el de formarlos y darles valores que no les insensibilicen al paciente, motivándoles para hacer de la Enfermería una profesión con presente y futuro, una opción de vida.

## Como profesional de Enfermería que es, ¿cuál es el mejor recuerdo que guarda de su etapa como enfermera?

Durante mi etapa como profesional, aquella que recuerdo con más cariño fue en la 8ª planta de Maternidad del Hospital Universitario La Fe, donde empecé a trabajar en el año 1973 siendo soltera. Me he casado, he tenido cuatro hijos y me he desarrollado profesionalmente siempre anidada a dicho Hospital, que ha sido mi vida, y del que tengo mis mejores recuerdos.

## REUNIÓN CON EL CECOVA

Tras hacerse público el nombramiento de Pilar Ripoll como nueva directora general de Calidad y Atención al Paciente, el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), José Antonio Ávila, mantuvo una reunión con la nueva máxima responsable en el área del cuidado a los pacientes.

El presidente del CECOVA aprovechó el encuentro para comunicarle a Pilar Ripoll su total confianza en la que espera que sea una gestión brillante, que se inicia con un nombramiento hasta ahora inédito, pues nunca hasta ahora una profesional de la Enfermería había ostentado un cargo de responsabilidad tan importante como lo es una dirección general de la Conselleria de Sanidad, si bien es cierto que en Bienestar Social Clara Abellán ocupó una, la de la Mujer.

Pilar Ripoll quiso manifestar en todo momento su disposición a realizar una gestión en la que no serán pocos los "guiños" que dedicará hacia los encargados de procurar los cuidados a los pacientes, y tratará de mostrar una "sensibilidad" especial hacia los y las enfermeras, declaraciones que acogió con mucho agrado José Antonio Ávila, quien deseó a la nueva titular de la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente una nueva etapa profesional repleta de éxitos, por cuanto supondría una mejora no sólo para los titulados de Enfermería, sino para los pacientes que acuden a los centros sanitarios de la Comunidad Valenciana.

## Nuevos permisos y licencias para el personal estatutario

# La "Ley de Igualdad" reportará ventajas al personal sanitario autonómico

## El CECOVA satisfecho porque las medidas mejoran el trabajo de las enfermeras



*La implantación de la "Ley de Igualdad" ampliará, entre otros, el "permiso por maternidad"*

La reciente aplicación de la Ley Orgánica 3/2007, para la Igualdad Efectiva entre Hombres y Mujeres ha tenido una importante repercusión en el reconocimiento de los derechos de la sanidad pública, entre lo que destaca el colectivo de Enfermería, por el elevado porcentaje de mujeres que lo componen.

En este sentido se ven afectados algunos apartados del Decreto 137/2003 del Consell de la Generalitat Valenciana, en concreto los referentes a los permisos y licencias que hasta ahora disfrutaban los funcionarios públicos y que ahora se hacen extensivos al personal estatutario.

De esta forma, los enfermeros podrán disfrutar de 15 días de "permiso de paternidad", tanto por el nacimiento como el acogimiento o la adopción de un hijo. Si la adopción es internacional y es necesario abandonar el país, se dispondrá de un plazo de hasta dos meses. Si el neonato debe permanecer hospitalizado, el período de suspensión (fijado en 16 semanas) se ampliará en tantos días como el neonato esté hospitalizado. Del mismo modo, el "permiso por maternidad" se amplía en dos semanas si el hijo padece algún tipo de discapacidad.

Además, la jornada laboral se reducirá en los casos en que el personal pueda demostrar que tiene a su cuidado hijos menores de 12 años. En caso de que se tenga un familiar aquejado de una enfermedad que necesite de especial dedicación por ser disminuido físico o psíquico, o de un familiar que no pueda valerse por sí mismo, existirá la posibilidad de solicitar una reducción de la jornada que podría llegar al 50%; también se podrá disponer de dos horas día, con carácter retribuido, para poder atender a hijos prematuros u hospitalizados tras un parto. También habrá permiso retribuido por acumulación en jornadas completas de la hora de lactancia por hijos menores de 12 meses.

**El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) aplaude todas las medidas que se tomen con la intención de mejorar la situación profesional de la Sanidad en general, y el colectivo de Enfermería en particular, y se congratula de que se esté avanzando en la implantación de normas que permitan alcanzar un mayor grado de conciliación entre las esferas laboral y familiar**

Por último, existen varias posibilidades de solicitar excedencia. Así, si el motivo es el cuidado de algún familiar, el plazo máximo que puede solicitarse es de tres años. Durante los dos primeros años, además, existirá reserva del puesto. A lo largo del tercer año de excedencia, la reserva lo será a un puesto en la misma localidad y con un nivel igual de retribución.

Por otro lado, si la razón de la solicitud se debe a alguna denuncia relacionada con la violencia de género, se podrá solicitar la retribución íntegra durante los primeros dos meses.

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) aplaude todas las medidas que se tomen con la intención de mejorar la situación profesional de la Sanidad en general, y el colectivo de Enfermería en particular, y se congratula de que se esté avanzando en la implantación de normas que permitan alcanzar un mayor grado de conciliación entre las esferas laboral y familiar.

**Relación de permisos y licencias de aplicación al personal al servicio de instituciones sanitarias de la Generalitat dependientes de la Conselleria de Sanidad, una vez integrado lo dispuesto en la ley orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres, en el decreto 137/2003, del Consell, por el que se regulan los permisos y licencias del mencionado personal.**

## PERMISOS

1. Por matrimonio o inscripción en el registro de uniones de hecho, quince días naturales consecutivos.

2. Por el nacimiento, acogimiento, o adopción de un hijo, quince días a disfrutar por el padre a partir de la fecha del nacimiento, de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

Si acontecieran complicaciones graves en el cuadro clínico de la madre o del hijo, éstas darán lugar a permiso por enfermedad grave de familiar, que se añadirá al del nacimiento.

3. Por fallecimiento de un familiar dentro del primer grado de consanguinidad o afinidad, tres días hábiles cuando el suceso se produzca en la misma localidad y cinco días hábiles cuando sea en distinta localidad.

Cuando se trate del fallecimiento de un familiar dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad, el permiso será de dos días hábiles cuando el suceso se produzca en la misma localidad y cuatro días hábiles cuando sea en distinta localidad.

4. Por accidente o enfermedad grave de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad, hasta cuatro días hábiles, consecutivos o no (siempre que mientras tanto suceda hospitalización, o pasada ésta se aporte certificado facultativo sobre la persistencia de la gravedad y la continuación de la necesidad de especiales cuidados en el domicilio) cuando el suceso se produzca en la misma localidad, hasta cinco días hábiles cuando sea en distinta localidad y hasta seis días si la hospitalización o los cuidados posteriores suceden a más de 100 km. del domicilio del personal solicitante.

Cuando se trate de accidente o enfermedad graves de un familiar dentro del segundo grado de afinidad, el permiso será de hasta dos días hábiles cuando sea en distinta localidad.

5. Por traslado del domicilio habitual, dos días naturales consecutivos.

6. Por el tiempo indispensable para el cumplimiento de un deber inexcusable, de carácter público o personal y por deberes derivados de la conciliación de la vida familiar y laboral.

7. Por lactancia de un hijo menor de doce meses, las trabajadoras tendrán derecho a una hora diaria de ausencia del trabajo, que podrán dividir en dos fracciones. Este derecho podrá sustituirse por una reducción de la jornada normal en media hora al inicio y al final de la jornada, o en una hora al inicio o al final de la jornada, con la misma finalidad. Este derecho podrá ser ejercido indistintamente por uno u otro de los progenitores, en el caso de que ambos trabajen.

Igualmente, las trabajadoras podrán solicitar la sustitución del tiempo de lactancia por un permiso retribuido que acumule en jornadas completas el tiempo correspondiente.

Este permiso se incrementará proporcionalmente en los casos de parto múltiple.

8. Para cuidar, por razones de guarda legal y por tener su cuidado directo, de algún menor de doce años, o de persona mayor que

requiera especial dedicación o den un disminuido físico o psíquico, o de un familiar hasta segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad que no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñen actividad retribuida, el personal tendrá derecho a una reducción de hasta la mitad de la jornada de trabajo, con disminución proporcional del salario.

9. Para concurrir a exámenes finales liberatorios y demás pruebas definitivas de aptitud y evaluación de estudios oficiales, y pruebas selectivas de ingreso en la administración pública, durante el tiempo necesario para su asistencia.

10. Para asistir a consultas, tratamientos y exploraciones de tipo médico, tanto propias como de menores, ancianos o discapacitados a su cargo, el personal dispondrá del tiempo indispensable que coincida con su jornada de trabajo.

11. Por el tiempo indispensable para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto que deban realizarse dentro de la jornada de trabajo.

12. Para realizar funciones sindicales o de representación del personal en los términos establecidos legal o convencionalmente.

13. En el supuesto de parto, la duración del permiso será de dieciséis semanas ininterrumpidas ampliables en el caso de parto múltiple en dos semanas más por cada hijo a partir del segundo. El permiso se distribuirá a opción de la interesada siempre que seis semanas sean inmediatamente posteriores al parto. En caso de fallecimiento de la madre, el otro progenitor podrá hacer uso de la totalidad o, en su caso, de la parte que reste del permiso.

No obstante lo anterior, y sin perjuicio de las seis semanas inmediatas posteriores al parto de descanso obligatorio para la madre, en el caso de que ambos progenitores trabajen, la madre, al iniciarse el período de descanso por maternidad, podrá optar por que el otro progenitor disfrute de una parte determinada e ininterrumpida del período de descanso posterior al parto, bien de forma simultánea o sucesiva con el de la madre. El otro progenitor podrá seguir disfrutando del permiso de maternidad inicialmente cedido, aunque en el momento previsto para la reincorporación de la madre al trabajo ésta se encuentre en situación de incapacidad temporal.

En los casos de parto prematuro y en aquéllos en que, por cualquier otra causa, el neonato deba permanecer hospitalizado a continuación del parto, del período de suspensión se ampliará en tanto días como el neonato se encuentre hospitalizado, con un máximo de trece semanas adicionales.

En los supuestos de adopción o de acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, de conformidad con el Código Civil o las leyes civiles de las Comunidades Autónomas que lo regulen, siempre que el acogimiento simple sea de duración no inferior a un año, y con independencia de la edad que tenga el menor, el permiso tendrá una duración de dieciséis semanas ininterrumpidas, ampliables en el supuesto de adopción o acogimiento múltiple en dos semanas más por cada hijo a partir del segundo, contadas a la elección del funcionario.

Bien a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento bien a partir de la resolución judicial por la que se constituye la adopción, sin que en ningún caso un mismo menor pueda dar derecho a varios períodos de disfrute de este permiso. En el caso de que ambos progenitores trabajen, el permiso se distribuirá a opción de los interesados, que podrán disfrutarlo de forma simultánea o sucesiva, siempre con períodos ininterrumpidos.

En el supuesto de discapacidad del hijo o del menor adoptado o acogido, el permiso a que se refiere este apartado tendrá una duración adicional de dos semanas. En caso de que ambos progenitores trabajen, este período adicional se distribuirá a opción de los interesados, que podrán disfrutarlo de forma simultánea o sucesiva y siempre de forma ininterrumpida.

En los casos de disfrute simultáneo de períodos de descanso, la suma de los mismos no podrá exceder de las dieciséis semanas previstas en los apartados anteriores o de las que correspondan en caso de parto, adopción o acogimiento múltiple y de discapacidad del hijo o menor adoptado o acogido.

Los permisos a que se refiere el presente apartado podrán disfrutarse en régimen de jornada completa o a tiempo parcial, a solicitud de los funcionarios y si lo permiten las necesidades del servicio, en los términos que reglamentariamente se determinen.

En los supuestos de adopción internacional, cuando sea necesario el desplazamiento previo de los progenitores al país de origen del adoptado, el funcionario tendrá derecho a disfrutar de un permiso de hasta dos meses de duración percibiendo durante este período exclusivamente las retribuciones básicas.

Con independencias del permiso previsto en el párrafo anterior, y para el supuesto contemplado en el mismo, el permiso por adopción y acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, de conformidad con el Código Civil o las leyes civiles de las Comunidades Autónomas que lo regulen, siempre que el acogimiento simple sea de duración no inferior a un año, podrá iniciarse hasta cuatro semanas antes de la resolución por la que se constituye la adopción.

Durante el disfrute de los permisos regulados en este apartado se podrá participar en los cursos de formación que convoque la Administración.

En los casos previstos en este apartado, el tiempo transcurrido en la situación de permiso por parto o maternidad se computará como de servicio efectivo a todos los efectos, garantizándose la plenitud de derechos económicos de la funcionaria y, en su caso, del otro progenitor funcionario, durante todo el período de duración del permiso, y, en su caso, durante los períodos posteriores al disfrute de éste, si de acuerdo con la normativa aplicable, el derecho a percibir algún concepto retributivo se determina en función del período de disfrute del permiso.

Los funcionarios que hayan hecho uso del permiso por parto o maternidad, tendrán derecho, una vez finalizado el período de permiso a reintegrarse a su puesto de trabajo en términos y condiciones que no le resulten menos favorables al disfrute del permiso, así como a beneficiarse de cualquier mejora en las condiciones de trabajo a las que hubiera podido tener derecho durante su ausencia.

14. En los casos de nacimientos de hijos prematuros o que por cualquier causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto, la trabajadora o el trabajador tendrán derecho a ausentarse del trabajo durante un máximo de dos horas percibiendo las retribuciones íntegras.

Asimismo, tendrán derecho a reducir su jornada de trabajo hasta un máximo de dos horas, con la disminución proporcional de sus retribuciones.

15. El trabajador que precise atender al cuidado de un familiar en primer grado, tendrá derecho a solicitar una reducción de hasta el cincuenta por ciento de la jornada laboral, con carácter retribuido, por razones de enfermedad muy grave y por el plazo máximo de un mes. Si hubiera más de un titular de este derecho por el mismo hecho causante, el tiempo de disfrute de esta reducción se podrá prorratear entre los mismos, respetando, en todo caso, el plazo máximo de un mes.

## LICENCIAS

### 1. Licencias retribuidas.

1.1. Por asuntos particulares que no tengan acogida entre los permisos, cada año natural y hasta el día 15 de enero del año siguiente se podrá disfrutar hasta 6 días de licencia de libre disposición, o de su equivalente en horas a razón de 7 horas por día cuando se desempeñen jornadas diarias superiores. Entre tales días y las vacaciones anuales retribuidas u otros permisos y licencias deberá prestarse cuanto menos un día de trabajo efectivo. El personal solicitará con la suficiente antelación la distribución de dichos días a su conveniencia, que será valorada por la Dirección y se concederá siempre que la ausencia no provoque una especial dificultad en el normal desarrollo del trabajo. El personal temporal disfrutará la parte proporcional que le corresponda de los seis días según el tiempo de servicios prestados.

1.2. Para participar en programas de cooperación sanitaria internacional, con los requisitos establecidos en el Acuerdo del Gobierno Valenciano de 19 de Agosto 1994, el personal que desempeñe plaza en propiedad podrá solicitar licencia por un mes, que se concederá siempre que las necesidades del servicio lo permitan.

1.3. Para la asistencia a cursos de perfeccionamiento profesional, debidamente homologados, y directamente relacionados con el puesto de trabajo o la carrera profesional del personal, congresos o reuniones científicas, podrá concederse licencia para ausentarse de puesto de trabajo hasta 40 horas al año coincidentes con el horario de trabajo. La autorización de esta licencia se halla subordinada a la cobertura de las necesidades del servicio, a juicio de la Dirección.

Cuando la asistencia lo sea en calidad de profesor, ponente o similar se deberá acreditar junto con la solicitud, por medio de certificación de la persona responsable de la organización, que no se percibe contraprestación de ningún tipo.

### 2. Licencias no retribuidas.

2.1. El personal fijo y el personal temporal con más de tres años de desempeño de su nombramiento interino, de sustitución o eventual para atención continuada, podrá disfrutar permisos sin sueldo por interés particular de una duración mínima de 15 días naturales consecutivos y máxima acumulada de tres meses cada dos años, cuya concesión se halla en todo caso subordinada a la adecuada cobertura de las necesidades del servicio.

2.2. Excepcionalmente, podrán concederse permisos sin sueldo de duración superior a tres meses cuando se soliciten para el disfrute de becas o cursos que contribuyan al perfeccionamiento profesional del solicitante y las necesidades del servicio lo permitan.

**Destaca la presencia, por primera vez, de una enfermera ocupando una dirección general de la Conselleria de Sanidad**

## **Manuel Cervera da a conocer al nuevo organigrama de la Sanidad en la Comunidad Valenciana**

Ya se conocen los nombres de quienes van a formar parte del nuevo equipo que compone el organigrama de la Conselleria de Sanidad. El nuevo Conseller, Manuel Cervera Taulet, ha hecho públicos los nombres de los principales responsables del que la sanidad autonómica funcione con un rendimiento óptimo.

Entre los principales cargos, se ha designado a Juan Alfonso Bataller Vicent como subsecretario de la Conselleria; Luis Eduardo Rosado Bretón ocupará los cargos de director de la Agencia Valenciana de la Salud, así como la Secretaría Autonómica de Sanidad.

El director General de Salud Pública lo será Manuel Escolano Puig, y de este cargo dependerán Miguel Sanz Valero (como máximo responsable del Área de Coordinación de Centros y Actuación en Salud Pública), Hermelinda Vanaclocha Luna (responsable del Área de Epidemiología) y Josep Lluís Gallart González (en el Área de Seguridad Alimentaria); mientras que Pilar Biedma Gil de Vergara ocupará la Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria. A esta dirección queda subordinado Joaquín Adani Cervera.

Bajo la supervisión de Luis Eduardo Rosado Bretón, como secretario autonómico de Sanidad, existen dos cargos: el de José Cano Pascual, como director general de Recursos Humanos, y Eloy Jiménez Cantos, que ostentará la Dirección General de Recursos Económicos.

Luis Eduardo Rosado Bretón, en su función de director de la Agencia Valenciana de Salud, tendrá a sus órdenes a cuatro directores generales: Marisa Carrera Hueso, en la de Asistencia Sanitaria; José Eduardo Clérigues Belloch, en la de Farmacia y Productos Sanitarios; Sofía Tomás Dols, en la de Drogodependencias; y, finalmente, Pilar Ripoll Felip, en la de Calidad y Atención al Paciente. Esta última es la primera enfermera que ocupará un cargo de máxima responsabilidad en la Conselleria de Sanidad, como es esta dirección general.

Desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) queremos transmitir un mensaje de felicitación por sus respectivos nombramientos, así como el deseo de que la singladura profesional de cada uno de ellos se inicie y transcurra con los máximos éxitos, hecho que redundará en beneficio de los pacientes que deban hacer uso de la Sanidad autonómica y de los profesionales que trabajan en ella.



*Manuel Cervera*



*Luis Rosado*



*Alfonso Bataller*



*Eloy Jiménez*



*José Cano*



*Marisa Carrera*



*Manuel Escolano*



*Pilar Ripoll*



*Pilar Viedma*



*José Clérigues*



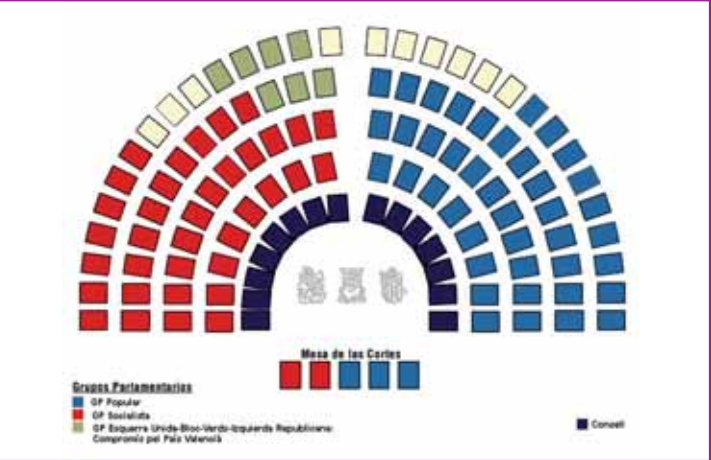
*Sofía Tomás*

**Desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) queremos transmitir un mensaje de felicitación por sus respectivos nombramientos, así como el deseo de que la singladura profesional de cada uno de ellos se inicie y transcurra con los máximos éxitos, hecho que redundará en beneficio de los pacientes que deban hacer uso de la Sanidad autonómica y de los profesionales que trabajan en ella**

# Cuatro enfermeras, entre los diputados autonómicos de la Comunidad Valenciana

El 11% de los diputados pertenece a la rama sanitaria

Les Corts Valencianes, institución de la Generalitat Valenciana que representa al pueblo de la Comunidad Valenciana, a través de sus parlamentarios, elegidos mediante sufragio universal directo, libre y secreto, cuenta entre sus diputados en esta nueva legislatura con un aumento de la representación de la profesión de Enfermería. Mientras que la rama sanitaria referida a médicos, fisioterapeutas, farmacéuticos... se ha mantenido con 7 diputados/as, el número de enfermeras ha aumentado con una compañera más. En total son 4 mujeres (3 por el PSOE y 1 por el PP). Esther Franco Aliaga, Elvira María Jiménez Gutiérrez, Josefa Andrés Barea y M<sup>a</sup> Consuelo Catalá Pérez son sus nombres.



Les Corts en la actual legislatura

Les Corts estaban constituidas, en la legislatura de 2003 a 2007, por 89 diputados y diputadas, pero tras la reforma del Estatuto de Autonomía, aprobada en 2006, el número de diputados y diputadas ha quedado fijado en un número mínimo de 99.

En las elecciones de mayo de 2007, en función de los resultados electorales, Les Corts quedaron así:

| PARTIDO POLÍTICO            | Nº diputados | % votos |
|-----------------------------|--------------|---------|
| Partido Popular             | 54           | 53,22 % |
| PSPV-PSOE                   | 38           | 35,02 % |
| Compromís pel País Valencià | 7            | 8,13 %  |

Además, en la VI legislatura han sido elegidos 30 diputados y diputadas por la circunscripción de Alicante, 23 diputados y diputadas por la de Castellón y 36 diputados y diputadas por la de Valencia, siendo la presidenta de esta Cámara, Milagrosa Martínez.

## DIPUTADOS AUTONÓMICOS RELACIONADOS CON EL ÁMBITO SANITARIO

ALICIA DE MIGUEL GARCÍA (PP)  
*Médico especialista en Hematología.*

M. CONCEPCIÓN ENMA IRANZO MARTÍN (PP)  
*Farmacéutica.*

PEDRO ÁNGEL HERNÁNDEZ MATEO (PP)  
*Técnico de farmacia.*

ANTONIO CLEMENTE OLIVERT (PP)  
*Farmacéutico.*

JUAN IGNACIO SUBIAS RUIZ DE VILLA (PSPV-PSOE)  
*Médico especialista en Neumología.*

MARINA ALBIOL GUZMÁN (Esquerra Unida)  
*Fisioterapeuta.*

ESTHER FRANCO ALIAGA (PP)  
*Enfermera.*

ELVIRA MARÍA JIMÉNEZ GUTIÉRREZ (PSPV-PSOE)  
*Auxiliar de Enfermería.*

JOSEFA ANDRÉS BAREA (PSPV-PSOE)  
*Enfermera.*

M<sup>a</sup> CONSUELO CATALÁ PÉREZ (PSPV-PSOE)  
*Enfermera.*

## LAS DIPUTADAS Y LA ENFERMERA ESCOLAR

La implantación de la figura de la Enfermera Escolar es altamente valorada por las diputadas autonómicas enfermeras, como así lo demuestran sus declaraciones en este sentido.

"La implantación de la figura "Enfermera Escolar" es una apuesta clara por la atención especializada para los escolares, lo cual me siento tremendamente satisfecha"

Esther Franco (PP)

"Esta campaña me parece algo interesantísimo y fundamental y, por tanto, se debería llevar a cabo porque está en juego algo que supone un avance muy grande en materia de Sanidad"

Elvira María Jiménez (PSPV-PSOE)

"Esta campaña me parece muy interesante y además cuenta con mi apoyo"

Consuelo Catalá (PSPV-PSOE)

"Me parece muy interesante por dos conceptos. El primero, porque la salud empieza en la educación para la salud, es decir, en las escuelas"

Josefa Andrés (PSPV-PSOE)

**ESTHER FRANCO ALIAGA, enfermera-diputada en Les Corts por el PP**

**"La percepción que se tiene de Enfermería es muy positiva, son más valorados y han logrado situarse en el lugar que merecen en el mundo sanitario"**



**¿Qué importancia tiene el colectivo de la Enfermería en las decisiones que se toman en materia de Sanitat en Les Corts?**

Siempre que defendemos una propuesta que afecta especialmente a un colectivo los diputados intentamos ser lo más asertivos posible, porque somos conscientes que nuestras actuaciones tienen una repercusión que hemos de procurar sea positiva.

El colectivo de Enfermería no sólo es necesario, sino que siempre ha sido y será imprescindible para nuestra sociedad. Formamos parte del engranaje del mundo sanitario con un peso específico muy destacado, por ello, en Les Corts, una de las comisiones más ágiles es la Comisión Legislativa de Sanidad, que la conforman diputados de los tres grupos, con representación parlamentaria, con un gran conocimiento del mundo sanitario al ser en su mayoría profesionales del sector.

**Como enfermera, ¿considera que les Corts Valencianes miran por el bienestar de este colectivo?**

Sin lugar a duda. Les Corts es la institución que representa al pueblo valenciano a través de sus parlamentarios y es, precisamente por la responsabilidad que conlleva esa representación, por lo que nos esforzamos al máximo para defender los intereses de todos los colectivos sociales.

**¿Qué opina de las nuevas iniciativas que, poco a poco está consiguiendo el CECOVA en la sociedad valenciana?**

El Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana está haciendo una labor encomiable, ha conseguido importantes logros para los profesionales que han repercutido en la sociedad valenciana. Actualmente, la percepción que se tiene de los profesionales de la Enfermería es muy positiva, son más valorados y han logrado situarse en el lugar que merecen en el mundo sanitario.

**¿Qué opinión le merece la extensa campaña que se está realizando con el fin de implantar la figura "Enfermera Escolar" en todos los centros educativos de la Comunitat?**

La implantación de la figura "Enfermera Escolar" es una apuesta clara por la atención especializada para los esco-

lares, lo cual me siento tremendamente satisfecha. Es una respuesta a las necesidades y una mejora indiscutible por el bienestar de nuestros pequeños. Esto demuestra la enorme sensibilidad que el Gobierno del President Camps ha mostrado en el desarrollo de todas las políticas sociales y, muy especialmente, en las sanitarias y, prueba de ello, ha sido que esta propuesta de la figura de la Enfermera Escolar ha sido incluida en su programa de gobierno. Hacer campañas es bueno, pero es mucho mejor que las buenas intenciones queden plasmadas en un compromiso.

Así las consellerías de Sanidad y Educación establecerán un convenio que permitan la incorporación de estos profesionales a los Centros de Educación Especial. Personalmente, he defendido esta propuesta y no dudaré en velar, desde mi condición de diputada, para que en la medida de lo posible se alcancen todos aquellos logros que mejoren nuestra profesión.

**¿Qué piensa sobre la situación del Enfermero/a dentro del sistema sanitario que tenemos en la Comunitat? ¿Sugiere alguna mejora?**

Dentro del ámbito sanitario los enfermeros y enfermeras están mucho mejor considerados, yo siempre digo que somos una pieza clave dentro del engranaje donde el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados forman parte de un núcleo básico para dar una adecuada atención sanitaria las personas.

Indudablemente siempre debe existir una sana inquietud que nos impulsa a pedir y conseguir mayores logros, pero esto no sería posible sin el trabajo imparable de un Gobierno como el que preside Francisco Camps, que siempre ha apostado por la defensa de la sanidad como uno de los pilares básicos de la sociedad del bienestar y, por supuesto, esto incluye a los profesionales sanitarios.

Nuestro sistema sanitario es bueno, por ello en estos doce años de gobierno popular hemos conseguido importantes avances como: la construcción de nuevos hospitales, centros de salud, el gran aumento del transporte de urgencias... En cuanto al reconocimiento de los profesionales de Enfermería hemos avanzado y ejemplo de ello ha sido el importante descenso de la temporalidad en los puestos de trabajo, 8.040 trabajadores de sistema sanitario público han regularizado su situación laboral, el considerable aumento de la plantilla tanto en Atención Especializada como en Primaria, la mejora de las condi-

ciones laborales mediante la aprobación del Decreto de Jornada, la mejora de las retribuciones económicas y una reivindicación histórica es el acuerdo de desarrollo de la carrera profesional.

Como diputada del Grupo Parlamentario Popular de Les Corts Valencianes, organismo que da sustento a este Gobierno, me siento muy satisfecha de los logros que se han ido consiguiendo. Aunque, sin perder el pulso, siempre vamos a trabajar para hacer realidad nuevas y mejores propuestas, porque nos preocupamos por las personas y sus necesidades.

**Actualmente de los 99 diputados/as que forman Les Corts tan sólo cuatro pertenecen al colectivo de Enfermería y siete a otras profesiones sanitarias. Cuando se debaten temas de sanidad, ¿echa en falta más diputados en su categoría profesional?**

Le puedo asegurar que los profesionales de la Enfermería, al igual que el resto de los colectivos, siempre están bien representados, ya que nuestra obligación es conocer y estudiar a fondo aquellos temas que hemos de defender desde nuestras diferentes opciones políticas, pero siempre buscando el mayor grado de reconocimiento hacia todos los profesionales que configuran nuestra sociedad.

El número de diputados que pertenecen a esta categoría profesional es alto en proporción a otros colectivos, lo que demuestra la valía de estos profesionales.

No quisiera terminar esta entrevista sin señalar el notable reconocimiento por parte del nuevo conseller de Sanidad, Manuel Cervera, al haber nombrado una enfermera como directora general de Calidad y Atención al Paciente. Éste es un nuevo logro para la Enfermería.

**JOSEFA ANDRÉS BAREA, diputada en Les Corts por el PSPV-PSOE**

**"Las perspectivas de desarrollo de Enfermería le otorgan una notable repercusión entre el personal de salud"**

24



**¿Qué importancia ve que tiene el colectivo de la Enfermería en las decisiones que se toman en materia de Sanitat en Les Corts?**

Pienso que la importancia está condicionada por el peso del colectivo de Enfermería dentro de las profesiones, puesto que tiene unas perspectivas de desarrollo dentro del personal de la salud que le otorgan una notable repercusión.

**Como enfermera, ¿considera que en Les Corts Valencianes miran por el bienestar de este colectivo?**

En Les Corts no miran por el bienestar de un colectivo específico, sino que intentan hacer una regulación legislativa en bien de los ciudadanos en general.

**¿Qué opina de las nuevas iniciativas que, poco a poco, está consiguiendo el CECOVA en la sociedad valenciana?**

Pienso que el CECOVA es una asociación profesional que supone un punto de encuentro donde los intereses de los profesionales, y, por tanto, de los ciudadanos, se ven reflejados. Y ello es lo que está consiguiendo día a día a través de su trabajo.

• **¿Qué opinión le merece la extensa campaña que se está realizando con el fin de implantar la figura**

**Enfermera Escolar en todos los centros educativos de la Comunitat?**

Me parece muy interesante por dos conceptos. El primero, porque la salud empieza en la educación para la salud, es decir, en las escuelas. Y, en segundo lugar, porque para los propios profesionales, ello evidencia que pueden realizar sus tareas en las propias escuelas.

**¿Qué piensa sobre la situación del enfermero/a dentro del sistema sanitario que tenemos en la Comunitat? ¿Sugiere alguna mejora?**

Evidentemente, mejoras son necesarias para cualquier desarrollo de una profesión tan importante. En este caso, Enfermería se está desarrollando con una carrera profesional, a través del proceso de Bolonia se va a pasar a unos grados de licenciatura y, por tanto, está buscando alzarse un sitio distinguido dentro de las diferentes categorías profesionales.

**Actualmente, de los 99 diputados/as que forman las Cortes, tan sólo 4 pertenecen al colectivo de Enfermería y 7 a otras profesiones sanitarias. Cuando se debaten temas de Sanidad, ¿echa en falta más diputados de su categoría profesional?**

Como he apuntado anteriormente, pienso que no tiene nada que ver lo uno con lo otro. En Les Corts simplemente se vigila la defensa de los intereses de los ciudadanos de forma general.

**CONSUELO CATALÁ PÉREZ,  
diputada en Les Corts por el  
PSPV-PSOE**

## "Reivindicaría una relación más intensa entre Les Corts y Enfermería"



**Qué importancia ve que tiene el colectivo de la Enfermería en las decisiones que se toman en materia de Sanitat en Les Corts?**

Pienso que en Les Corts sí se tiene cierta sensibilidad respecto a este colectivo al

discutir materias de Salud y se es consciente de ello, aun así reivindicaría una relación más intensa entre ambos.

**Como enfermera, ¿considera que en Les Corts Valencianes miran por el bienestar de este colectivo?**

Como apuntaba anteriormente, cuando se debate, se tiene en cuenta el impacto que va a tener el tema de discusión en el colectivo. Sin embargo, podrían haber mejoras y nuestras Cortes podrían estar más abiertas a la ciudadanía a través de este tipo de materias.

**¿Qué opina de las nuevas iniciativas que, poco a poco, está consiguiendo el CECOVA en la sociedad valenciana?**

Pienso que van en la línea de incrementar la autonomía de la profesión.

**¿Qué opinión le merece la extensa campaña que se está realizando con el fin de implantar la figura Enfermera Escolar en todos los centros educativos de la Comunitat?**

Esta campaña me parece muy interesante y además cuenta con mi apoyo.

**Actualmente, de los 99 diputados/as que forman las Cortes, tan sólo 4 pertenecen al colectivo de Enfermería y 7 a otras profesiones sanitarias. Cuando se debaten temas de Sanidad, ¿echa en falta más diputados de su categoría profesional?**

Sí, dado que si fuésemos más, los debates serían más ricos.

**ELVIRA MARÍA JIMÉNEZ GUTIÉRREZ,  
diputada en Les Corts por el PSPV-PSOE**

## "La figura de la Enfermera Escolar debería implantarse lo antes posible"



**Qué importancia ve que tiene el colectivo de la Enfermería en las decisiones que se toman en materia de Sanitat en Les Corts?**

Relativa, porque no se tiene demasiado en cuenta.

**¿Considera que en Les Corts Valencianes miran por el bienestar de este colectivo?**

Sí, considera que Les Corts se tiene buena intención en ese sentido.

**¿Qué opina de las nuevas iniciativas que, poco a poco, está consiguiendo el CECOVA en la sociedad valenciana?**

Son interesantes y muy positivas porque suponen un progreso para la profesión.

**¿Qué opinión le merece la extensa campaña que se está realizando con el fin de implantar la figura Enfermera Escolar en todos los centros educativos de la Comunitat?**

Esta campaña me parece algo interesantísimo y fundamental y, por tanto, se debería llevar a cabo porque está en juego algo que supone un avance muy grande en materia de Sanidad. Además, pienso que es algo que requiere rapidez y que debería implantarse lo antes posible.

**¿Qué piensa sobre la situación del Enfermero/a dentro del sistema sanitario que tenemos en la Comunitat? ¿Sugiere alguna mejora?**

Sugiero mejoras sobretudo en cuanto a personal, que es escaso especialmente en verano y en determinados períodos en los que no hay suplencias. Los enfermeros están sobrecargados de trabajo en plantas con poco personal. Así pues, yo trataría de incrementar las plantillas y sobretudo, plantearía una mejor racionalización y organización del trabajo de éstas.

**Actualmente, de los 99 diputados/as que forman las Cortes, tan sólo 4 pertenecen al colectivo de Enfermería y 7 a otras profesiones sanitarias. Cuando se debaten temas de Sanidad, ¿echa en falta más diputados de su categoría profesional?**

Por supuesto. Me gustaría mucho poder contar con más diputados de esta categoría profesional porque pienso que tenemos un punto de vista muy importante en las decisiones relacionadas con la Sanitat.

## VACUNACIÓN ANTIGRIPAL: vacunación en profesionales sanitarios

La Conselleria de Sanitat inicia la campaña de Vacunación Antigripal 2007-2008 el próximo día 1 de octubre.

Los destinatarios de esta campaña son las personas incluidas en los denominados grupos de riesgo, las personas con enfermedades crónicas, las embarazadas de 2º y 3 trimestre y los profesionales sanitarios. A todos ellos se les oferta la vacunación gratuita en los Centros de Salud, Consultorios, residencias de Personas Mayores publicas y privadas y otros puntos de vacunación, así como en los Servicios de Medicina Preventiva Hospitalarios y en los Servicios de Riesgos Laborales para los profesionales que trabajan en estos Centros y desean vacunarse.

### VACUNACIÓN EN PROFESIONALES SANITARIOS

La vacunación en profesionales sanitarios se basa en varios aspectos, entre los que conviene destacar los siguientes hechos:

- Proteger a los trabajadores del riesgo de contraer la Gripe a partir de compañeros y pacientes y familiares.
- Evitar que los profesionales sanitarios sean fuentes de transmisión para los pacientes, sus compañeros o la comunidad.
- Prevenir la frecuencia de complicaciones en las profesionales con enfermedades crónicas, o con problemas de inmunosupresión.
- Evitar el aumento del absentismo por bajas laborales debido a la Gripe y su repercusión en la dinámica de funcionamiento de las instituciones sanitarias.

Es obvio que los profesionales sanitarios podemos ser transmisores de la Gripe desde su periodo de incubación, cuando los síntomas son leves, pero aún así, y a pesar de la efectividad de la vacuna, la cobertura de vacunación antigripal en sanitarios es de las más bajas a pesar de que en los últimos años se ha incrementado en algunos departamentos en más de un 15%. Existe la falsa creencia de su baja eficacia, cuando ésta se sitúa entre el 70 y el 90%; la confusión con otros cuadros similares (catarro, rino-faringitis, etc.) que incita a pensar en la vacunación como culpable de estos cuadros; el rechazo a los posibles efectos secundarios, cuando éstos son casi siempre menores y pasajeros (locales y leves). Hasta la falsa creencia de que la gripe no afecta a los sanitarios.

Las contraindicaciones de la vacuna antigripal son muy escasas. La única de verdadera es la hipersensibilidad demostrada a las proteínas del huevo.



Para aumentar la cobertura de vacunación antigripal del personal sanitario, es conveniente realizar actividades de educación para la salud encaminadas a mejorar la actitud favorable hacia la vacunación, explicando las ventajas de la vacunación tanto para uno mismo como para los pacientes a atender, las características de la vacuna a emplear, realizar la captación activa en el centro de trabajo así como la vigilancia de la enfermedad.

Algunos estudios demuestran que la realización de estas actividades de promoción consiguen aumentar las coberturas previas hasta 2'5 veces. Aún así, las coberturas más optimas no consiguen superar el 20% de media salvo en determinados departamentos donde ésta llega a ser del 40% después de la implementación de las acciones anteriores.

### GRUPOS DE RIESGO:

#### ALTO:

- Adultos o niños con procesos crónicos cardiorrespiratorios incluido el asma.
- Enfermos crónicos residentes en instituciones cerradas.

#### MODERADO:

- Enfermos afectos de procesos metabólicos crónicos, disfunción renal.
- Personas a partir de 60 años no incluidas en los grupos anteriores.
- Niños sometidos a tratamientos prolongados con salicilatos.
- Mujeres embarazadas de 2º-3º trimestre durante la temporada de la gripe.

#### OTROS:

- Personas que trabajan en instituciones sanitarias.
- Personas que cuidan a pacientes incluidos en alguno de los grupos de riesgo alto o moderado.

- Personal de servicios especiales (policías, bomberos, protección civil, funcionarios de prisiones, etc.).
- Personas que trabajan en el sector avícola (veterinarios, trabajadores de granjas avícolas, mataderos de aves, etc.).

## VACUNAS

Para la vacunación antigripal durante esta temporada se dispondrán de varios tipos de vacunas: Vacunas fraccionadas (Fluarix® e Influvac®), vacunas adyuvadas con virosomas (Inflexal V®) y vacunas adyuvadas con MF59 (Chiromas®). Todas las vacunas contienen 15 mcg. de hemaglutinina de cada una de las tres cepas (2A + 1B) recomendadas por la OMS para el hemisferio norte y con la decisión de la EU para la campaña actual son:

A/Solomon Islands/3/2006 (H1N1),

A/Wisconsin/67/2005 (H3N2)\*

B/Malaysia/2506/2004.

(\*) candidato: A/Hiroshima/52/2005.

Las variaciones respecto a la temporada anterior es la cepa A/Solomon Islands/3/2006 (H1N1) que sustituye esta temporada a la A/New Caledonia/20/99 (H1N1).

## 27 INDICACIONES, FORMA DE ADMINISTRACIÓN Y PAUTAS

Estará en función de la edad y del tipo de vacuna administrada (se pueden consultar las fichas técnicas en la Web de Vacunas <http://www.sp.san.gva.es/rvn>).

- **La vacuna de virus fraccionados (Fluarix® y Influvac®)**, se administrará en deltoides o vasto externo (niños pequeños) por vía intramuscular o subcutánea profunda. Se puede administrar a partir de los seis meses de edad.

La pauta vacunal será:

- En niños entre 6 y 35 meses no vacunados previamente frente a la gripe son necesarias 2 dosis de 0.25 ml con una separación de 4 semanas.
- En niños entre 3 y 8 años no vacunados previamente frente a la gripe son necesarias 2 dosis de 0.5 ml.
- En mayores de 8 años únicamente es necesaria 1 dosis de 0.5 ml.

*(Todo niño entre 6 meses y 8 años que haya recibido una dosis de vacuna antigripal en los últimos 4 años sólo requerirá una dosis).*

- **La vacuna (Inflexal-V®)** se debe administrar por vía IM o subcutánea profunda y está indicada preferentemente en personas mayores de 59 años aunque se puede utilizar según ficha técnica a partir de los 6 meses.

La pauta vacunal es idéntica a la que se cita en el mismo apartado para la vacuna Fluarix®.

- **La vacuna (Chiromas® fabricada por Novartis y suministrada por el laboratorio Dr. Esteve)**, tiene potenciado su efecto inmune por la adicción del adyuvante MF59. Se debe administrar de forma IM en deltoides nunca por vía subcutánea. En pacientes que estén en tratamiento con Sintrom® está contraindicada ya que no se puede admi-

nistrar por vía subcutánea profunda. En estos casos se administrará la vacuna de virus fraccionados disponible.

- Está recomendada en mayores de 65 años. La pauta vacunal será de 1 dosis anual de 0.5 ml.
- En todas ellas, su conservación debe ser entre 2 y 8 °C, preservando de la luz y nunca se utilizará si ha existido congelación accidental previa. Se debe agitar y dejar que alcance la temperatura ambiente antes de utilizar.
- Las personas que están con tratamiento con anticoagulantes orales, una vez administrada la vacuna hay que presionar durante dos minutos con un algodón o gasa en el punto de administración de la vacuna con el fin de evitar hematomas.

Su inmunogenicidad es alta (entre 60 y 70%) y su acción protectora comienza a los 8-10 días de la administración y se mantiene entre 6-12 meses. Puede administrarse conjuntamente con otras vacunas, respetando los protocolos al respecto.

Las reacciones adversas son las habituales (locales y leves), debiendo tener en cuenta y estar preparados para la actuación ante algún tipo de evento adverso grave.

## ACCESIBILIDAD A LA VACUNACIÓN

Es labor del personal sanitario el facilitar el acceso a la vacunación de todas las personas incluidas en las poblaciones diana, con objeto de mejorar las coberturas vacunales y proteger la salud de la población. Para ello se deben poner en marcha protocolos de acceso directo en los que los usuarios no encuentren ningún tipo de trabas a la hora de vacunarse, ofreciendo esta a través de cualquier contacto que el usuario tenga con el sistema sanitario. Es además labor fundamental de la Enfermería el realizar una correcta educación sanitaria con respecto a los beneficios de la vacunación antigripal.

Por parte de la Conselleria de Sanidad además de la difusión de la campaña mediante carteles y a través de los medios de comunicación (sport en televisión) también se va a realizar el envío de SMS, anuncios en los autobuses urbanos de Valencia (Bussi) y tematización de un tranvía en Alicante y otro en Valencia).

Este año también se continuará con el Programa Empresas Generadoras de Salud para la vacunación de los grupos de riesgo por parte de las Mutuas y los Servicios de Prevención Laboral de las empresas acogidas al programa. Por otra parte, se amplía el número de residencias para personas mayores adheridas a AERTE que participan en la campaña de vacunación antigripal.

Añadir, por último, que desde el año 2001 se oferta también la vacunación frente al neumococo para aquellas personas incluidas en los grupos de riesgo según los protocolos establecidos dentro del Calendario de Vacunación del Adulto.

## Las autoridades libias liberaron a las cooperantes búlgaras

CECOVA se felicita de la resolución que liberó a las 5 enfermeras y el médico palestino



*Las enfermeras búlgaras y el médico palestino antes de ser extraditadas*

Tras haber padecido un auténtico calvario en tierras libias, las cinco enfermeras búlgaras (Cristiana Vulcheva, Nasya Nenova, Valentina Sirapulo, Valya Cherveniyashka y Snezhana Dimitrova) y el médico palestino Al Hagoug de Ashraf han podido abandonar el país africano, después de ser condenadas a cadena perpetua por (según las autoridades libias) haber contagiado de forma deliberada el virus del sida a 438 niños, de los cuales 58 ya han fallecido. El primer veredicto del Tribunal sentenciaba a los seis cooperantes a cumplir pena de muerte, pero la condena casi unánime de la comunidad internacional motivó que las autoridades judiciales de Libia modificaran su dictamen.

Las enfermeras y el médico, a quien recientemente se le ha concedido la nacionalidad búlgara, han defendido siempre su inocencia, y han manifestado que las "confe-

siones" que emplearon las autoridades libias para considerarlas culpables fueron conseguidas mediante torturas. No deja de ser llamativo que el pasado año el Tribunal Supremo de Libia aceptara reabrir el caso, tras admitir "fallos en el procedimiento" y "errores en el proceso".

Expertos internacionales han defendido la versión de los cooperantes, y han manifestado de forma reiterada que la epidemia de sida en el hospital infantil de Bengasi, donde se produjeron los hechos, fue causada en realidad por sus deficientes condiciones higiénicas, y en ningún caso por una mala actuación por parte de las enfermeras o los médicos.

Finalmente, los cooperantes han podido regresar a su país, tras alcanzarse un acuerdo con las autoridades libias, que accedieron a liberarlos tras obtener un compromiso para que las familias de los niños afectados recibieran cada una de ellas una indemnización de un millón de dólares.

El CECOVA, como entidad preocupada por la protección de los derechos humanos y en contra de la pena de muerte, representante de un colectivo profesional tan vinculado con la salud y cuidado de las personas recibe con enorme satisfacción esta noticia, que permite a estas cooperantes regresar a sus hogares, con la esperanza de que su vida personal y profesional pueda reestablecerse en el más breve plazo posible. No hay que olvidar que desde el CECOVA nos manifestamos en su momento apoyando a estas cooperantes y que, por lo tanto, nos satisface enormemente su puesta en libertad.

28

## NORMATIVA SANITARIA

- **Orden ECI/2514/2007, de 13 de agosto**, sobre expedición de títulos universitarios oficiales de master y doctor. BOE 200. 21/8/07. Con esta norma se avanza en la convergencia en el Espacio Europeo de Educación Superior, una norma que establece los requisitos y el procedimiento para la expedición de los títulos universitarios oficiales de máster y doctor, estableciendo que se trata de aquellos que acreditan la completa superación del segundo y tercer ciclo, respectivamente, de los estudios universitarios oficiales con validez académica y profesional en todo el territorio nacional.
- **Real Decreto 811/2007, del 22 de junio**, por el que se determina la estructura, composición, funciones y régimen de funcionamiento de la Comisión de Control y Seguimiento de la Salud y el Dopaje. BOE 159. 4/7/07.

- **Orden SCO/2036/2007, de 3 de julio**, por la que se crea la Comisión Técnica de Valoración de Actuación sobre Drogas. BOE 164. 10/7/07
- **Resolución de 23 de junio de 2007**, de la Secretaría General de Sanidad, por la que se publica el Convenio Marco entre el Instituto de Salud Carlos III y la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana para el establecimiento de un centro colaborador español con el Instituto Joanna Briggs. BOE 165. 11/7/07.
- **Real Decreto 900/2007, de 6 de julio**, por el que se crea el Comité para la definición del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior. BOE 172. 19/7/07.
- **Resolución de 27 de julio de 2007**, de la Secretaría General de Sanidad, sobre estadística e información epidemiológica de las interrupciones voluntarias del embarazo realizadas conforme a la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio. BOE 194. 14/8/07.

## ACTUALIDAD CIENTÍFICA

### ENFERMERAS Y ASMA

La publicación "Lacet" ha expuesto los resultados de un estudio realizado en los últimos meses y del que se acaban de conocer las conclusiones, en el que se establece que las enfermeras "tienen el doble de riesgo que la mayoría de la población general para desarrollar asma". Las conclusiones que ofrece este estudio apuntan a la existencia de una serie de riesgos medioambientales que inciden especialmente en ciertas ocupaciones profesionales y que hacen de los individuos que están sometidos a tales circunstancias sean sujetos expuestos en mayor medida a enfermedades como el asma. Así, el desempeñar un trabajo que posee ciertas características puede influir, y en gran medida, en las posibilidades de que la persona que desempeña dicha tarea se vea sometida en mayor medida a la situación de padecer dolencias respiratorias, tales como el asma. Así, el factor de riesgo para aquellos que se exponen cotidianamente a determinadas sustancias químicas se sitúa en el 60%; el de las empleadas domésticas alcanza el 71%; los agricultores se sitúan en un 85%. Los trabajadores que, en el desempeño de su labor, se encuentran más expuestos son los pintores, con un factor de riesgo de 137%, mientras que las enfermeras, junto al colectivo de carpinteros, se sitúan en segundo lugar, con un 122%.



### EFFECTOS DEL CANNABIS

Un estudio realizado por el "Medical Research Institute of New Zealand" concluye que los efectos que se desprenden de fumar un único "porro" de cannabis afectan a las personas de igual modo que lo hacen cinco cigarrillos. Así, quienes se sometieron a esta investigación "revelaron síntomas de fatiga, tos, sensación de ahogo y flemas". Además, las tomografías computerizadas a las que se sometieron apreciaron daños en los tejidos de los pulmones. Los daños que ocasiona el cannabis son mayores porque se inhala más profundamente el humo, y a que éste se mantiene más tiempo en los pulmones. Sin embargo, sólo aquellos que admitieron fumar cigarrillos (combinando este hábito con el de consumir cannabis) presentaron el enfisema, es decir, el trastorno que afecta a los alvéolos pulmonares.

### EFFECTOS DEL ÁCIDO ASCÓRBICO

Las universidades de Sydney (Australia) y Helsinki (Finlandia) han publicado un estudio los resultados de un

estudio referidos a los efectos del ácido ascórbico, en el que 11.000 personas consumieron al menos 200 miligramos diarios de esta vitamina. El objetivo de estas pruebas era revisar 30 estudios existentes, referidos a que resultaba aconsejable consumir vitamina C como prevención efectiva a la hora de evitar contraer el resfriado. Así, la vitamina C reduce en un 50% las posibilidades de sufrir catarros a personas expuestas a "alta tensión o esfuerzo", como son los corredores de maratón, los esquiadores o los soldados. En resumen, "no tiene sentido tomar vitamina C para tratar de evitar un catarro", pues el beneficio de este remedio es "mínimo".

### ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

La Sociedad Española de Nefrología (SEN) ha manifestado recientemente que el porcentaje de españoles que sufre algún tipo de enfermedad renal crónica se sitúa actualmente en torno al 10% de la población. El doctor Ángel Luis Martín, presidente de SEN, advierte de la necesidad de seguir prácticas de vida saludable, ya que "el riñón es el centinela del corazón, y precede en muchas ocasiones a la lesión cardíaca". Para evitar el deterioro cardiovascular, es preciso prevenir la obesidad pues, según el estudio elaborado por los técnicos del SEN, "la pérdida de peso mejora el control de la tensión arterial, el de la diabetes y también el del exceso de lípidos en la sangre", factores que contribuyen a mejorar la salud de los ciudadanos.

### CAFÉ Y MEMORIA

Novartis Consumer Health OTC ha presentado en Madrid su última novedad, que consiste en el primer tratamiento para acabar con la tinea pedis o "pie de atleta" con tan solo una dosis. Esta crema, denominada Lamicosil Uni, además de terminar con los síntomas frecuentes que caracterizan a esta infección micótica, resuelve la falta de cumplimiento y la alta tasa de recidivas. El "pie de atleta" es una patología muy frecuente, ya que alrededor del 10% de la población lo padece en España.

### USO PROLONGADO DEL CHUPETE

Las mujeres mayores de 65 años que toman tres o cuatro tazas de café o té al día frenan su deterioro cognitivo, conservan más la memoria y tienen mejores habilidades verbales y visuales que las que no ingieren tanta cafeína diaria, según descubre un trabajo que publica la revista 'Neurology'.

Durante cuatro años un grupo de investigadores franceses ha estudiado la relación entre el deterioro cognitivo y el consumo de cafeína en 7.017 personas (4.197 mujeres y 2.820 hombres) y han llegado a la conclusión de que cuanta más cafeína diaria toman las mujeres a partir de los 65 años mejor es su memoria, un efecto que, sin embargo, no se observó en los varones.

## Consensuadas las líneas básicas de la Estrategia sobre Cuidados Paliativos del SNS

*El Ministerio de Sanidad y Consumo y las comunidades autónomas han consensuado, en el Pleno del Consejo Interterritorial, las líneas básicas de la estrategia sobre Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de este documento es mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes en situación de enfermedad avanzada o terminal, promoviendo la respuesta integral y coordinada de todo el sistema sanitario a sus necesidades y respetando en todo momento su autonomía y sus valores.*

El objetivo es acordar unos criterios comunes y homogéneos en todo el país de atención continuada a estos pacientes, así como de apoyo a sus familias, y ofrecer las herramientas necesarias a los profesionales sanitarios para llevar a cabo esta atención con los mayores niveles de calidad.

La Estrategia Nacional sobre Cuidados Paliativos dará mayor seguridad a los profesionales que se enfrentan "a dilemas éticos y situaciones muy complejas". A juicio del ministro de Sanidad, Bernat Soria, los ciudadanos desean que se intensifiquen estos cuidados en el primer nivel asistencial de la Atención Primaria y también a domicilio.

El aumento de la esperanza de vida de la población y la mayor supervivencia hasta sus etapas finales de muchas enfermedades crónicas, como el cáncer, implican que cada vez sea mayor el número de personas que precisan tratamientos paliativos en las últimas fases de su enfermedad.

**En España sólo un 30% de los centros sanitarios disponen de unidades de cuidados paliativos**

**El 60% de pacientes con cáncer y el 30% de los pacientes no oncológicos precisan de la intervención de equipos de cuidados paliativos para evitar situaciones de encarnizamiento y/o abandono terapéutico**

Para desarrollarse adecuadamente, Sanidad recuerda que estas estrategias precisan de "sistemas sanitarios orientados al paciente y cuyos servicios de atención hayan hecho suyos valores como el alivio del dolor y el sufrimiento, la importancia de cada persona como individuo autónomo y único, la consideración de las expectativas del paciente y de su familia sobre la respuesta del sistema sanitario al final de la vida, y la solidaridad frente al sufrimiento, entre otros".

Las definiciones más extendidas acerca de los cuidados paliativos consideran que éstos tienen como principal objetivo aliviar el sufrimiento así como mejorar en lo posible la calidad de vida de aquellos pacientes con enfermedades en estado terminal sin intentar alargar la supervivencia más allá de lo que, en función del conocimiento científico, se considera razonable. Del mismo modo, ofre-

cen soporte tanto a los enfermos como a sus familiares y amigos cercanos para afrontar psicológicamente esta situación.

En España sólo un 30% de los centros sanitarios disponen de unidades de cuidados paliativos, por lo que se ha puesto de manifiesto la necesidad de que el Sistema Nacional de Salud desarrolle un servicio integral de cuidados paliativos, abierto a evitar el sufrimiento a los pacientes terminales, y que cada comunidad autónoma elabore programas regionales.

### Ámbito de la estrategia

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en el año 2005 fallecieron en España 387.355 personas, con una tasa de mortalidad de 8.950 personas por millón de habitantes y año. Se estima que entre el 50 y el 65% de los individuos (4.475-5.800 por millón) fallece tras una etapa avanzada y terminal de su enfermedad y, por tanto, necesitarían cuidados paliativos. Un 20-25% de los casos se deben a procesos oncológicos.

De acuerdo con la prevalencia de síntomas y la utilización de recursos en la fase terminal de la vida, se ha estimado que el 60% de pacientes con cáncer (1.080-1.575 casos por millón) y el 30% de los pacientes no oncológicos (810-1.080 casos por millón) precisan de la intervención de equipos de cuidados paliativos para evitar situaciones de encarnizamiento y/o abandono terapéutico.

Estas cifras son indicativas, según Sanidad, del tipo de pacientes que, con mayor frecuencia, suelen necesitar de estos cuidados. La Estrategia delimita con precisión las recomendaciones a seguir con cualquier paciente en situación de enfermedad incurable, avanzada y progresiva, o con escasas posibilidades de respuesta a tratamientos específicos y contiene anexos para tres situaciones específicas: pacientes con cáncer, pacientes con enfermedades crónicas evolutivas no oncológicas y niños.

La Estrategia, que parte de la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente, tiene como principios generales la reflexión ética en la toma de decisiones; el acompañamiento al paciente y a la familia basado en sus necesidades; la continuidad de la atención, la atención integral y la coordinación de niveles asistenciales; el impulso a la competencia y el desarrollo profesional con-

tinuados para comunicar y responder adecuadamente a las necesidades del paciente y de su familia; el trabajo en equipo inter-disciplinar; el desarrollo de actuaciones terapéuticas basadas en las mejores evidencias disponibles, y la no discriminación en función de la edad, sexo, religión, condición social u otras características.

En materia de "Atención integral" establece que se trabajará en la identificación de los pacientes en situación avanzada o terminal de su enfermedad, cuya atención debe ser continuada y coordinada entre atención primaria y especializada, tanto a nivel domiciliario como hospitalario, y siempre basada en las mejores prácticas y evidencias científicas disponibles, con planes terapéuticos individuales y una valoración integral de la familia.



*El plan dará mayor seguridad a los profesionales que se enfrentan a dilemas éticos y situaciones complejas*

## La carrera de Enfermería sigue en el "Top 10"

**Las universidades de la Comunidad Valenciana solicitan un expediente brillante para estudiar Enfermería**



*Las universidades autonómicas piden a los estudiantes de Enfermería notas muy superiores a la media*

La carrera de Enfermería continúa siendo una de las más exigentes de la Comunidad Valenciana en cuanto a las notas de acceso que deben superar los aspirantes a formarse en esta disciplina. En los distintos centros públicos que existen en Alicante, Castellón y Valencia se constata que los expedientes de los estudiantes que desean formarse como enfermeros y enfermeras deben ser brillantes, y que sólo un currículum plagado de buenas notas garantiza el acceso a la formación superior de esta rama de la Sanidad.

Así, por ejemplo, en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Valencia, la nota media que se solicita a los bachilleres que han superado el selectivo es de 7,32; si los estudiantes provienen de la Formación Profesional (F.P.), se les pide un 8,33; si son titulados, deben mostrar un 7,7; y, para los mayores de 25 años, se solicita en este centro un 7,14. También en Valencia, en la Escuela Universitaria de Enfermería "La Fe", se pide un 7,60 a los bachilleres, un 8,98 a los alumnos de F.P., un 7,79 a los titulados y un 7,21 a los mayores de 25 años.

En la provincia de Alicante, la Escuela Universitaria de Enfermería solicita un 7,26 a quienes superaron el selectivo, un 8,5 a los alumnos de F.P., un 7,63 a los titulados y un 7,84 a los mayores de 25 años.

Por último, en la Escuela Universitaria de Enfermería de Castellón, deben tener un 7,14 quienes deseen estudiar esta carrera y provengan del bachillerato; un 8,20 se les pide a los que provienen de F.P., un 7,97 a quienes son titulados y un 6,19 a quienes optan a las plazas destinadas a mayores de 25 años.

Además, quienes deseen estudiar Enfermería en la Comunidad Valenciana también pueden dirigirse a otros centros universitarios, de orden privado, en los que se deben cumplir ciertos requisitos que incluyen, en algunos casos, pruebas de acceso. En este apartado deben señalarse, en la provincia de Valencia, el C.E.U. San Pablo de Montcada y La Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. En Alicante se encuentra el C.E.U. San Pablo de Elche; y en Castellón, la recientemente creada Escuela de Enfermería de C.E.U. en Castellón, ubicada en el Hospital Provincial de esta misma ciudad.

Son, en suma, las diversas posibilidades que les ofrecen los centros universitarios a aquellos que aspiran a ejercer en pocos años la Enfermería en alguno de los diversos centros de la Comunidad Valenciana.

**La carrera de Enfermería continúa siendo una de las más exigentes de la Comunidad Valenciana en cuanto a las notas de acceso que deben superar los aspirantes a formarse en esta disciplina**



El decreto recientemente aprobado afectará a los centros de salud autonómicos

## En esta n Aprobado

La Generalitat Valenciana ha decidido modificar la Ley 3/2003, referida a la Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana, y que atribuía una función especial a la Conselleria de Sanidad, en el ámbito del conocimiento objetivo de las necesidades de la salud, tal y como son percibidas por la ciudadanía.

Como consecuencia de la aprobación de aquella ley, se creó la "Agència Valenciana de la Salut", como organismo autónomo responsable de la gestión y la administración del Sistema de Sanidad Valenciano. El objetivo principal era obtener el mayor grado de eficiencia en la gestión de los recursos disponibles y en también la mejor coordinación entre todos los elementos que forman parte de la sanidad pública.

## Una enfermera viaja a EE.UU. para ampliar su formación

Irene Úbeda forma parte del programa de investigación de "Períodos Sabáticos de La Fé"

La enfermera Irene Úbeda ha sido la elegida para formar parte del "Programa de Períodos Sabáticos de Investigación de la Fundación La Fe", lo que le permitirá realizar una estancia de investigación en EE.UU. que servirá para ampliar su formación.

Este programa ha sido posible gracias al acuerdo firmado por la Conselleria de Sanidad y el propio Hospital La Fe, y el objetivo buscado es permitir a los profesionales del cuidado y la atención de enfermos que se "reciclen" en el apartado científico, según declaró recientemente el director de la Fundación para la Investigación del Hospital La Fe, José Vicente Castell. En la actualidad, se gestionan casi 300 proyectos de investigación, con financiación pública y privada, y son más de 100 los profesionales de este Hospital que se dedican a la investigación.

Irene Úbeda es una enfermera de la Unidad de Oncología Pediátrica de La Fe que pasará los próximos tres meses en el Hospital Infantil St. Jude de Memphis, en donde desarrollará un proyecto de investigación relacionado con los efectos de la radioterapia y la quimioterapia en los niños supervivientes al cáncer infantil.

Aunque la Fundación para la investigación del

Hospital La Fe se creó en 2003, con la intención de impulsar y favorecer la investigación biomédica de este centro, ésta es la primera vez que uno de sus profesionales en la rama de Enfermería viaja a un hospital estadounidense para desarrollar un proyecto de investigación.

El CECOVA aplaude una vez más todas las iniciativas que se llevan a cabo para mejorar la preparación de los profesionales de la Enfermería autonómica, que día a día aumenta su competitividad y sigue dando muestras de su buen hacer, y anima a sus miembros a que accedan a todas las actividades encaminadas a completar, ampliar y diversificar su formación.

La revista del CECOVA tiene previsto entrevistar a Irene Úbeda a su regreso, para que pueda exponer cómo ha sido la experiencia vivida en EE.UU. y cuáles han sido los aspectos que más valora desde el punto de vista formativo y cómo cree que pueden influir en su carrera profesional los conocimientos adquiridos durante su estancia en el Hospital Infantil St. Jude de Memphis.



Irene Úbeda contará a los profesionales de Enfermería de la Comunidad Valenciana su experiencia a su regreso a través de la revista del CECOVA

## norma se incide en el papel de la Agència Valenciana de la Salut o un decreto para mejorar la atención a los pacientes

Ahora, con la aprobación del decreto 74/2007, que aprueba el Reglamento sobre la estructura, la organización y el funcionamiento de la atención sanitaria de la Comunidad Valenciana, se pretende incidir en estos objetivos para obtener unos mejores resultados.

Así, entre otros cambios, se establece que la Agència Valenciana de Salut determinará los departamentos de salud que, mediante los correspondientes acuerdos con las universidades, se acreditarán para conseguir la máxima integración entre las misiones asistencial, docente e investigadora, adquiriendo la consideración de departamentos de salud con carácter universitario.

En el "Departamento de Salud" se integrarán los centros de salud y consultorios, las unidades de apoyo, los centros sanitarios integrados, los hospitales y cen-

tros de especialidades y aquellos dispositivos y/o unidades de carácter docente e investigador que les sean asignados.

Por otro lado, la gestión de los centros y servicios sanitarios podrán llevarse a cabo, directa o indirectamente, a través de cualquier entidad de titularidad pública o privada admitidas en derecho, pudiéndose establecer convenios con personas o entidades públicas o privadas y fórmulas de gestión integradas o compartidas.

El texto, que ha sido aprobado hace unas semanas, hace hincapié de forma reiterada en el compromiso que hay desde las altas instancias de la Sanidad Pública de lograr ofrecer a los pacientes que requieran de sus cuidados y atenciones el mayor grado de satisfacción, con un trato cercano y con una autentica voluntad de servicio hacia el ciudadano.

33

### Experiencia piloto en cuatro hospitales valencianos

## La opinión de los usuarios tendrá peso en la toma de decisiones de gestión

### Los Servicios de Enfermería y los de Atención Integral serán los responsables de recoger los datos

Cuatro hospitales valencianos han empezado un proyecto piloto para realizar encuestas a sus usuarios al alta. Los resultados obtenidos se utilizarán a través de un cuadro de mandos, para implantar mejoras en los centros.

La Comunidad Valenciana lleva siete años realizando encuestas de satisfacción anuales a los usuarios de los servicios sanitarios. En función de estos resultados se establecen objetivos de mejora que, a su vez, se evalúan a través de encuestas telefónicas a los usuarios. Además, estos objetivos se convierten en indicadores incluidos en los contratos de gestión y con influencia en el complemento variable.

Por ello, para la Conselleria de Sanidad, la opinión de los pacientes se ha convertido en una herramienta muy influyente y tangible para los equipos directivos, con un peso importante en la toma de decisiones.

El siguiente paso que se está dando en este sentido ha



sido conseguir que el paciente influya no sólo en las decisiones macros, sino también en lo que respecta a hospitales, servicios o departamentos. Por ello, la Conselleria ha iniciado un pilotaje en los hospitales de La Fe, Játiva, General de Alicante y General de Castellón de encuesta al alta, de modo que se amplíe el tamaño

muestral y se pueda concretar más el ámbito de las aplicaciones necesarias. La primera evaluación de este programa se realizará en primavera y la idea es extenderlo a todos los hospitales de la Comunidad Valenciana el próximo año.

Las respuestas de los pacientes serán así una variable continua, no una foto fija. Los responsables de recoger los datos son los servicios de Enfermería y los de atención integral al paciente, aunque la entrega de los cuestionarios es labor de todo el personal sanitario. El siguiente paso será extender las encuestas a Atención Primaria.

## El Espacio Europeo de Educación Superior avanza en sus objetivos en Londres

Los responsables europeos de la enseñanza alientan la movilidad y la flexibilidad

Recientemente ha tenido lugar en Londres la última reunión de los ministros responsables de la Educación Superior de los países que participan en el denominado "Proceso de Bolonia" y que tiene como objetivo hacer del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) una realidad de cara al año 2010.

El "Proceso de Bolonia" es el compromiso alcanzado en dicha ciudad italiana el año 1999, en la que por los ministros encargados de la educación superior de 29 países europeos celebraron una conferencia que sentó las bases para conseguir el EEES en 2010. Con la "Declaración de Bolonia" se marcaron los objetivos de adoptar un sistema fácilmente legible y comparable de titulaciones basado en dos ciclos principales, establecer un sistema internacional de créditos, promover la movilidad de estudiantes, profesores e investigadores, promover la cooperación europea para garantizar la calidad de la educación superior y, en definitiva, promover una dimensión europea de la educación superior.

Tras esta reunión se han venido celebrando otras en diversas sedes: Praga (República Checa, en el año 2001); Berlín (Alemania, 2003); y Bergen (Noruega, 2005). La última, que se ha celebrado hace algunas semanas en Londres (Inglaterra), ha servido para acoger a otro país dentro de los criterios acordados: se trata de la República de Montenegro. La próxima reunión será acogida por los países del Benelux en 2009.

Además, se han puesto en común los avances registrados en diversos aspectos de la aplicación de los compromisos adquiridos, al tiempo que se renovaban los pactos suscritos con anterioridad y se fijaban las fechas para nuevas reformas.

Los principales objetivos de esta última reunión se centran en la voluntad que deben mostrar los países firmantes del Acuerdo en aumentar la compatibilidad y la comparabilidad de los sistemas de educación superior, sin que ello suponga ningún tipo de menoscabo hacia la diversidad que posee cada uno de ellos.

Se trata, así pues, de fomentar el reconocimiento de los títulos y diplomas más allá de las fronteras del país que los otorga, con el fin de incentivar la movilidad tanto



*Los ministros responsables de la Educación Superior de los países que participan en el denominado "Proceso de Bolonia", reunidos recientemente en Londres*

del personal titulado como de los estudiantes. Asimismo, se pretende establecer un sistema de estudio estructurado en tres ciclos, en donde las barreras de acceso sean menores y se promueva el incremento de programas de doctorado estructurados. También se alienta el reconocimiento de los períodos de aprendizaje, sean formales o no formales y que el proceso de implantación del EEES consistirá en una transición hacia una educación superior centrada en los estudiantes, y no en una educación centrada en el profesor.

El comunicado emitido tras la reunión de Londres destaca que la educación superior debería jugar un papel esencial en la promoción de la cohesión social, en la reducción de las desigualdades y en la elevación del nivel de conocimiento, destrezas y competencias en el seno de la sociedad. Al mismo tiempo hace incidencia también en que las políticas de educación superior deberían enfocarse a maximizar el potencial de las personas en cuanto a su desarrollo personal y su contribución a una sociedad sostenible, democrática y basada en el conocimiento.

En suma, se pretende crear un sistema de enseñanza superior en el que las titulaciones sean fácilmente comparables y comprensibles, en donde los itinerarios que desarrollen el aprendizaje presenten una estructura más flexible y que se haga prevalecer un aprendizaje permanente, con itinerarios profesionales adecuados que ofrezcan oportunidades a los doctorandos y también a los investigadores noveles.

**Los principales objetivos de esta última reunión se centran en la voluntad que deben mostrar los países firmantes del Acuerdo en aumentar la compatibilidad y la comparabilidad de los sistemas de educación superior, sin que ello suponga ningún tipo de menoscabo hacia la diversidad que posee cada uno de ellos**

## BREVES

## NUEVOS HOSPITALES EN CASTELLÓN

El nuevo titular de la Conselleria de Sanidad, Manuel Cervera, ha hecho público su total compromiso hacia la provincia de Castellón y, por ello, ha prometido una serie de medidas destinadas a mejorar y ampliar las infraestructuras, con la intención de "garantizar la asistencia sanitaria a todos los ciudadanos". Todo ello, ha manifestado, con la convicción de ir mejorando la red asistencias que posee la provincia castellanense.



Cervera precisó, asimismo, que se va a construir un nuevo hospital en Vall d'Uixò, dotado con 60-80 camas, y otro en Peñíscola, que dispondrá de 120 camas. Al mismo tiempo, el Conseller de Sanitat expuso su compromiso a que se amplíen y mejoren las infraestructuras de los hospitales de Vinaròs, la Plana, La Magdalena, el General de Castellón y el Provincial. Son, en suma, una serie de medidas que diversificarán las posibilidades asistenciales para que los ciudadanos cuenten con un mejor servicio.

Por último, se van a construir 12 nuevos centros de salud en la provincia de Castellón: Castellón-Hermanos Villafañe, Vinaròs II, Peñíscola II, Almassora II, Almenara, Benicarló, Burriana II, Castelló-El Grao, Castelló-Fernando El Católico, Vall d'Alba, Villafranca del Cid, y Villarreal III.

## CENTRO SUPERIOR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

El Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP) de la Comunidad Valenciana tiene previsto abrir sus puertas para acoger una serie de planes orientados a incidir en el desarrollo de proyectos científicos. La fecha de inicio de estas iniciativas se establecerá partir del primer trimestre del año 2008. El objetivo de este centro, pionero en muchos aspectos, es ofrecer a los investigadores un instrumento útil para sus indagaciones científicas que, al mismo tiempo, ofrezca a los investigadores un entorno que facilite dicha tarea y que reúna a los distintos agentes que participan en el proceso, para tratar de obtener los mejores resultados, que han sido marcados estratégicamente, mediante proyectos adjudicados.

## TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Un estudio realizado por la Conselleria de Sanidad ha revelado que, de un total de 20.000 estudiantes que se encuentran cursando en la actualidad 1º y 2º de ESO, hay un número significativo de casos de trastornos de la conducta alimentaria.

Concretamente, han sido las respuestas de 127 los jóvenes las que han dado indicios a los encargados de realizar este estudio para poder determinar que algunos de los estudiantes padecían anorexia (115 casos), bulimia (4) o ambas (8). Tras detectarse estos casos, se ha procedido a entrevistar a los afectados y, en las circunstancias que lo hicieron aconsejable, se procedió a remitirlos a especialistas que evaluaron cada caso de forma personalizada.

## EPIDURAL

La Conselleria de Sanidad ha hecho pública recientemente su voluntad de mejorar el servicio a las madres que soliciten el servicio de analgesia epidural. Así, todas aquellas mujeres que lo soliciten, sea cual sea el hospital en que se encuentren, lo tendrán a su disposición. Con ello se pretende mejorar la calidad asistencial y, desde la Conselleria, se pretende impulsar varias iniciativas encaminadas a mejorar la asistencia.

Asimismo, este servicio será permanente, las 24 horas del día, lo cuál supone un avance a la hora de implantar unos servicios muy necesarios en la sanidad de la Comunidad Valenciana. A lo largo del año 2006, se registraron un total de 10.689 partos que fueron asistidos con epidural.

## MÁS INSPECCIONES CLÍNICAS

El conseller de Sanidad, Manuel Cervera ha anunciado su compromiso para intensificar la vigilancia en cirugía plástica y clínicas dentales. La campaña de 2005-2007 ha supuesto hasta la fecha 247 inspecciones. Tras estas visitas se ha procedido al cierre temporal de cuatro consultas médicas hasta que se solucionen las deficiencias halladas por la plantilla de inspectores, compuesta por 83 profesionales médicos. Las principales deficiencias que se detectaron corresponden con no tener la titulación requerida o los años de experiencia o no estar cualificados para manejar ese tipo de tecnología, así como fallos en las medidas de evacuación. Para el próximo plan, que abarcará desde 2008 a 2011, también está previsto incrementar el número de funcionarios.

# TecnoProfesional: disfrute de una tesorería equilibrada



TecnoProfesional es **un crédito permanente que le permitirá equilibrar su tesorería** con un **interés preferente**, que se aplica sólo a la cantidad utilizada y durante el tiempo en el que disponga del dinero:

*Sin* comisión de estudio ni de apertura

*Sin* gastos de formalización

*Sin* gastos de no disposición

*Sin* gastos de renovación

*Sin* gastos de intervención

Aproveche una vez más las **ventajas exclusivas** que TecnoCredit le ofrece **solo por formar parte de su Colegio Profesional**.

## TecnoCredit le dejará un buen sabor de boca

Llévese este exprimidor Kenwood de regalo<sup>(1)</sup> al hacerse cliente de TecnoCredit.

(1) Promoción válida hasta finalizar existencias (500 uds.), por la apertura de una TecnoCuenta con un saldo mínimo de 300 €.



**Infórmese** en cualquier oficina SabadellAtlántico o Solbank, llamando al **902 323 555** o en **tecnocredit.com**

Grupo Banco Sabadell

**TecnoCredit**



## AGENDA PROFESIONAL

### "GANDÍA 2007. CUIDADOS DE SALUD EN EL ENTORNO MEDITERRÁNEO / GANDÍA 2007. HEALTH CARE IN THE MEDITERRANEAN ARENA"

La localidad valenciana de Gandía va a acoger del 15 al 17 de noviembre de 2007 el congreso "Gandía 2007. Cuidados de salud en el entorno mediterráneo / Gandía 2007. Health care in the Mediterranean arena". En este encuentro se tratará de favorecer el intercambio de conocimientos sobre cuidados de salud y las distintas formas de aplicación bajo los objetivos de conocer las formas de proporcionar cuidados que se practican en los países del Mediterráneo en sus dos formas, cuidados formales y cuidados informales, en donde se abrirá un espacio para dar voz a las sanadoras y sanadores de estos países; identificar los aspectos comunes y diferenciadores de los cuidados en las distintas culturas del Mediterráneo; desarrollar programas de cuidados para atender las necesidades generadas por los movimientos migratorios y el mestizaje. Además, se abrirá un espacio de investigación en el que se tratarán aspectos tales como la repercusión del constructo género sobre la profesionalización de los cuidados en los diferentes países del Mediterráneo, la importancia e influencia de los cuidadores informales en la salud de las personas y la identificación de los valores que cada cultura asocia a la salud.

**FECHAS:** 15 al 17 de noviembre de 2007

**LUGAR:** Gandía

**MÁS INFORMACIÓN:** amparo.benavent@uv.es, ramon.camano@uv.es ; Tf.: 96 386 41 82

### XXI CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE ANESTESIA-PREANIMACIÓN TERAPIA DOLOR

**FECHA:** 24 al 26 de octubre de 2007

**LUGAR:** León

**MÁS INFORMACIÓN:** Tf. 987876876

Fax: 987876875, [www.menycp.com](http://www.menycp.com)  
[enfanestesialeon07@menycp.com](mailto:enfanestesialeon07@menycp.com)

### I CONGRESO DE ASOCIACIÓN NAVARRA DE MATRONAS

**FECHA:** 15 y 16 Noviembre de 2007

**LUGAR:** Pamplona

**MÁS INFORMACIÓN:** Tf. 948 27 40 50

Fax: 948 24 82 27 - [www.matronasdenavarra.com](http://www.matronasdenavarra.com)  
[cnmatronas@congresosnavarra.com](mailto:cnmatronas@congresosnavarra.com)

### XX CONGRESO ESTATAL DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

**FECHA:** 15 y 16 noviembre de 2007

**LUGAR:** Barcelona

**MÁS INFORMACIÓN:** [congresobarcelona@hotmail.com](mailto:congresobarcelona@hotmail.com);

### IV CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA

**FECHA:** 29 de noviembre a 1 de diciembre de 2007

**LUGAR:** Valencia

**MÁS INFORMACIÓN:**

[www.vacunas.org](http://www.vacunas.org)

[www.gva.es](http://www.gva.es)

[congresos.valencia@viajeseci.es](mailto:congresos.valencia@viajeseci.es)



### I CONGRESO ANECORM

**FECHA:** 24 al 26 de octubre de 2007

**LUGAR:** Cádiz

**MÁS INFORMACIÓN:** 902 190 848, 667 560 679

### XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE CALIDAD ASISTENCIAL

**FECHA:** 13 al 16 de noviembre

**LUGAR:** Córdoba

**MÁS INFORMACIÓN:** 902 190 848, 667 560 679

### II JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS "AMPLIANDO HORIZONTES"

**FECHA:** 9 de noviembre de 2007

**LUGAR:** La Coruña

**MÁS INFORMACIÓN:** [www.orzancongres.com](http://www.orzancongres.com)

### VIII JORNADAS DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

**FECHA:** 30 de noviembre y 1 de diciembre

**LUGAR:** Valencia

**MÁS INFORMACIÓN:** 902 190 848, 667 560 679

### III ENCUESTRO NACIONAL DE COMISIONES DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

**FECHA:** 14 al 16 de noviembre de 2007

**LUGAR:** La Rioja

**MÁS INFORMACIÓN:** Tel: 941394000 / 901222902,  
 Fax: 941394075, E-mail: [empresas@termaeuropa.com](mailto:empresas@termaeuropa.com)

### XIII REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA NEUROLÓGICA (SEDENE)

**FECHA:** del 23 al 24 de noviembre de 2007

**LUGAR:** Barcelona

**MÁS INFORMACIÓN:**

Sociedad Española de Enfermería Neurológica

[www.sedene.com](http://www.sedene.com)

[sedene@uex.es](mailto:sedene@uex.es)

Tf.: 934827246



**Dirección:** Juan Antonio Bayona.

**País:** España.

**Año:** 2007.

**Género:** Thriller sobrenatural.

**Interpretación:** Belén Rueda (Laura), Geraldine Chaplin (Aurora), Fernando Cayo (Carlos), Roger Princep (Simón), Mabel Rivera (Pilar), Monserrat Carulla (Benigna), Andrés Gertrudix (Enrique), Edgar Vivar (Balabán).

**Guión:** Sergio G. Sánchez.

Laura (Belén Rueda) regresa con su familia al orfanato donde creció con la intención de abrir una residencia para niños discapacitados. El pequeño Simón (Roger Princep), hijo de Laura, comienza a dejarse llevar por unos extraños juegos que generan en su madre gran inquietud, ya que dejarán de ser una mera diversión para convertirse en una amenaza. Una serie de inesperados acontecimientos obligarán a Laura a bucear en el dramático pasado de la casa que de niña fue su hogar. En el transcurso de este relato sobrenatural, ambientado en el norte de España, miedos infantiles y terrores adultos se suceden para transportar al espectador a un frenético universo en el que sólo una tenue línea separa la realidad de la imaginación.

La película, primer trabajo de Juan Antonio Bayona, está avalada por el prestigioso cineasta mexicano Guillermo del Toro. Junto a Belén Rueda en el papel protagonista, encabezan el reparto de "El orfanato" los actores Geraldine Chaplin, Fernando Cayo y Roger Princep.

## AGENDA CULTURAL

### ALICANTE

**Exposición:** "ULISES Y SURCO" EN EL MUSEO DEL CÓMIC

**Lugar:** Calpe

**Fecha:** del 11/07/2007 al 30/11/2007

**IV Feria del libro de Ocasión**

**Lugar:** Centro Cultural (Onil)

**Fecha:** del 11/10/2007 al 14/10/2007

**Exposición:** "Monstres i herois: de la simbologia sagrada al conte infantil"

**Lugar:** Museo Arqueológico y de Historia "Alejandro Ramón Folqués", Elche (Alicante)

**Fecha:** del 19/10/2007 al 13/01/2008

**Mercado Medieval Elche**

**Lugar:** Plaza del Congreso Eucarístico y calles adyacentes

**Fecha:** del 19/10/2007 al 28/10/2007

### CASTELLÓN

**VI Muestra del Bonsai provincial**

**Lugar:** Museo de Benicarló (MUCBE)

**Fecha:** del 6/11/2007 al 18/11/2007

**II Ciclo Mujer y Cine**

**Lugar:** Fundación Caja Castellón-Bancaja

**Fecha:** del 27/09/2007 al 20/12/2007

**Conciertos: Concerts a Castelló**

**Lugar:** Auditori y Palau de Congressos de Castelló

**Fecha:** del 01/10/2007 al 30/10/2007

### VALENCIA

**Exposición:** "La alteración del tiempo", de Ana Peters

**Lugar:** IVAM (Valencia)

**Fecha:** del 05/09/2007 al 04/11/2007

**Exposición:** "Lógica Natural", de Vicente Gualart

**Lugar:** IVAM (Valencia)

**Fecha:** del 13/09/2007 al 11/11/2007

**Ciclo Musical "Siglo XX, un siglo de Jazz"**

**Lugar:** Auditorio Joan Plaza (Valencia)

**Fecha:** del 20/20/2007 al 15/12/2007

**VII FESTIVAL DE PEQUEÑO TEATRO**

**Lugar:** C/ Santa Teresa 19 (Valencia)

**Fecha:** del 18/10/2007 al 29/11/2007



Segorbe es la capital del Alto Palencia, comarca que ha estado habitada desde una época muy antigua dada su privilegiada situación estratégica, entre dos cerros y junto al río Palencia. Durante la dominación musulmana fue una importante ciudad, situada en la provincia de Toledo.

## CÓMO LLEGAR

La manera más sencilla de llegar a Segorbe es a través de la autopista A-23, de Sagunto a Somport. El pueblo se encuentra a 56 km. de Valencia, a 65 km. de Castellón de la Plana y a 87 km. de Teruel.

## QUÉ VER

Existen muchos espacios que merecen ser visitados. Un ejemplo es la Catedral, en estilo gótico de la que apenas quedan algunos restos. Es destacable el claustro gótico, de planta trapezoidal. También, como representaciones religiosas, las iglesias de Iglesia de San Martín, la de San Joaquín y Santa Ana, la de San Pedro y la de Santa María.

Existen monumentos civiles, como el "Arco de la Verónica", puerta de acceso que se abre en la antigua muralla. Y también las torres del "Botxí" y de la "Cárcel". Finalmente, el "Castillo de la Estrella", antiguo alcázar medieval, reconstruido como un hospital a finales del siglo XVIII. Actualmente es un foco de hallazgos arqueológicos anteriores a esta época.

## QUÉ COMER

La gastronomía de Segorbe combina elementos propios de la tradición valenciana y la aragonesa. Por su calidad destacan productos como el aceite de la Sierra de Espadán, los embutidos y el jamón curado.

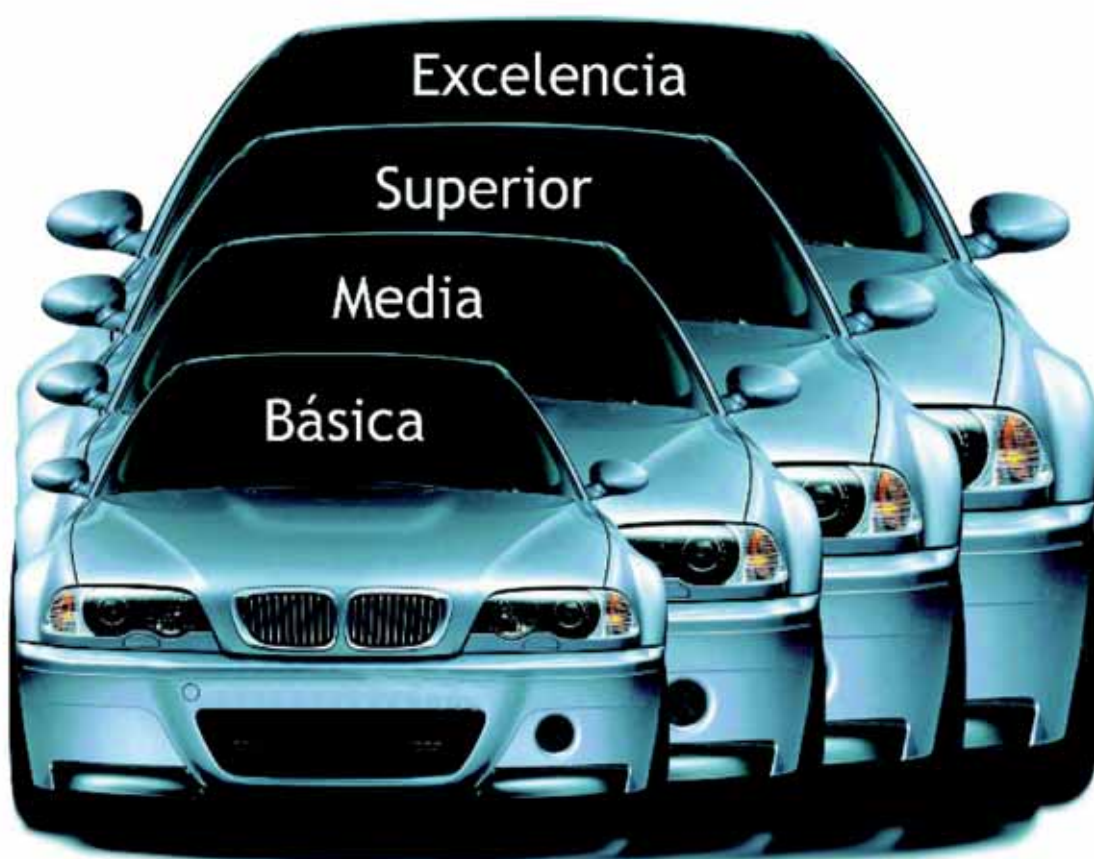
En cuanto a los platos típicos son, fundamentalmente, el "empedrao" (que es un guiso que combina habichuelas secas, arroz, pimientos, cebolla, tomate y longaniza) y la "olla segorbina" (una sopa con carne de cerdo y ternera, morcillas de cebolla, arroz, patatas y alubias blancas).

En cuanto a los postres, además de todas las frutas que se cultivan en las huertas del municipio son de destacar los pasteles de boniato o de cabello de ángel, "rosigones" y tortas cristina.

## DÓNDE DORMIR

Existen diversas posibilidades para hospedarse en Segorbe. Pueden los visitantes alojarse en el Hotel María de Luna, en el Hostal Millán o en la Hospedería El Padén. Asimismo, cabe la posibilidad de recurrir al camping San Blas. Por último, la Masia Ferrer es una opción para los interesados en pasar la noche en una edificación con tintes propios del turismo rural.

## 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**

