

# CECOVA

Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana

• Boletín Informativo •



- Constituidas las Comisiones Nacionales de todas las Especialidades de Enfermería
- Personal de Salud Pública y cargos directivos de Enfermería también tendrán Carrera Profesional
- Inauguradas las nuevas instalaciones del Colegio de Enfermería de Castellón
- Consensuadas las líneas estrategias de mejora de la Atención Primaria en la Comunidad Valenciana



Tras un año y medio de retraso

## CONSTITUIDAS TODAS LAS COMISIONES NACIONALES DE LAS ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA

Serán las encargadas de decidir los criterios y fundamentos que regirán la homologación de títulos anteriores y la obtención del título de especialista por vía extraordinaria



*Las nuevas comisiones van a ser clave para el desarrollo de las especialidades enfermeras*

El Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, regulador de las nuevas especialidades de Enfermería (B.O.E. del 6 de mayo), estipulaba en su Disposición Transitoria Primera que las Comisiones Nacionales de las especialidades se debían constituir en el plazo de tres meses contados a partir del día siguiente a la publicación en el BOE del Real Decreto, esto es, en agosto del 2006.

Por diversas circunstancias han tardado bastante más y durante los meses de febrero y marzo de este año, el Ministerio de Sanidad ha ido constituyendo las comisiones nacionales de todas las especialidades enfermeras. Ya son una realidad las comisiones nacionales de las 7 especialidades: las dos que ya existían (Enfermería Obstétrica-Ginecológica (matrona) y Enfermería de Salud Mental), y las otras cinco que se crearon con el Real Decreto de especialidades: Cuidados Médico-Quirúrgica, Familiar y Comunitaria, Pediatría, Geriatria y Enfermería del Trabajo.

Las nuevas comisiones van a ser clave para el desarrollo de las especialidades enfermeras, ya que además de las funciones que se señalan a continuación, serán las encargadas de decidir los criterios y fundamentos que regirán la homologación de títulos anteriores y la obtención del título de especialista por vía extraordinaria.

En este sentido, cabe destacar que ya son miles de enfermeras y enfermeros, más de 20.000, los que han solicitado el nuevo título de especialista, ya sea por dis-

poner de otro título anterior homologable o ya sea por la fórmula de acceso extraordinario basada en los años de ejercicio, la formación complementaria y la superación de una prueba de evaluación de la competencia, que habrá de convocarse en los términos previstos en la Disposición Transitoria Segunda del Real Decreto de Especialidades.

### Funciones

Corresponde a cada Comisión Nacional, en el ámbito de la respectiva especialidad, el desarrollo de las siguientes funciones:

- Elaborar y proponer el programa de formación y su duración.
- El establecimiento de criterios para la evaluación de unidades docentes y formativas.
- El establecimiento de criterios para la evaluación de los especialistas en formación.
- El informe sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los enfermeros, especialmente los que se refieran a la acreditación y la acreditación avanzada de profesionales en áreas funcionales específicas dentro del campo de la especialidad.
- La participación en el diseño de los planes integrales dentro del ámbito de la correspondiente especialidad.
- El establecimiento de los criterios para la evaluación en el supuesto de nueva especialización.
- La propuesta de creación de áreas de capacitación específica.

### COMPOSICIÓN DE CADA COMISIÓN NACIONAL:

- Ministerio de Educación y Ciencia . . . . .2
- Comisión Recursos Humanos del SNS . . . . .4
- Sociedades Científicas . . . . .2
- Consejo General de Colegios de Enfermería . . .1
- Enfermeros especialistas . . . . .2

## RELACIÓN DE MIEMBROS DE LAS COMISIONES NACIONALES DE ESPECIALIDADES EN ENFERMERÍA

COMISIÓN NACIONAL	MIEMBROS		
Enfermería de Salud Mental	MEC	-Cristina Fernández Álvarez ( <b>Presidente</b> )	EUE Cabueñes ( Gijón )
		- Encarnación Betolaza López de Gámiz	EUE Vitoria
	RRHH SNS	- Armando Colomer Simón	Aragón
		- M <sup>a</sup> Teresa Lluch Canut	Cataluña
		- M <sup>a</sup> Jesús Armendáriz Anduela	Navarra
		- Justa Zamora Letrado	Castilla - La Mancha
Soc. Científicas	-Ana M <sup>a</sup> García Laborda - Marciano Tomé Alonso ( <b>Vicepresidente</b> )		
CGE	- Roberto Martín Ramírez		
EIR	Ainoa Egaña Arriaga Ana M <sup>a</sup> Santos Herrero		
Enfermería Geriátrica	MEC	- Cristina Castanedo Pfeiffer	EUE Cantabria
		- José Javier Soldevilla Agreda ( <b>Vicepresidente</b> )	EUE Logroño
	RRHH SNS	- Virtudes Niño Martín	Castilla y León
		- Amelia Lerma Soriano	Andalucía
		- Concepción Quiles Quiles	Baleares
		- Teodoro González Pérez	Canarias
Soc. Científ	- Fernando Martínez Cuervo - Misericordia García Hernández ( <b>Presidente</b> )		
CGE	- Josep Paris Jiménez		
Enfermería del Trabajo	MEC	Francisco Bernabeu Piñeiro	EUE A Coruña
		Josefa Márquez Membrive	EU Ciencias de la Salud Almería
	RRHH SNS	Esperanza M <sup>a</sup> Alonso Gímenez ( <b>Vicepresidente</b> )	Asturias
		Eloy R. Hernández Martín	Madrid
		Ángel María Martín Galán	Andalucía
		María Cristina Ortega Matas	Cataluña
Soc. Científ	José Manuel Corbelle Alvarez ( <b>Presidente</b> ) José Javier Sebastián Pacheco		
CGE	Pilar Fernández Fernández		
Enfermería de Cuidados Médico – Quirúrgicos	MEC	Pilar Palazuelos Puerta	EUE P. Hiero UAM Madrid
		Blanca Marín Fernández	EUE Navarra
	RRHH SNS	Eulalia Juvé Udina	Cataluña
		Joaquín Chaves Gragera	Extremadura
		Ángela M <sup>a</sup> Ortega Benítez	Canarias
		Juan Carlos Gómez Díez	Madrid
Soc. Científ	Ginés Tocón Pastor ( <b>Vicepresidente</b> ) Jerónimo Romero - Nieva Lozano ( <b>Presidente</b> )		
CGE	Máximo A. González Jurado		
Enfermería Familiar y Comunitaria	MEC	M <sup>a</sup> José Benavente Sanguino	EUE Badajoz
		M <sup>a</sup> Loreto Maciá Soler	EUE Alicante
	RRHH SNS	Cristina A. Heierle Valero ( <b>Vicepresidente</b> )	Andalucía
		Francisco J Navarro Moya	Murcia
		Enrique Oltra Rodríguez ( <b>Presidente</b> )	Asturias
		Dolores Sánchez López	Castilla León
Soc. Científ	Manuel López Morales José Ramón Martínez Riera		
CGE	Fidel S. Rodríguez Rodríguez		
Enfermería Pediátrica	MEC	Carmen I. Gómez García ( <b>Vicepresidente</b> )	EUE Murcia
		Isabel M <sup>a</sup> Morales Gil	EUE Málaga
		Florentina Correyero Tadeo	País Vasco
		Emilia Llorca Marqués	C. Valenciana
		M <sup>a</sup> inmaculada Torrijos Rodríguez	Cantabria
	Soc. Científ	Mercedes Martínez Lucas Pilar González Carrión ( <b>Presidente</b> )	
CGE	Ana M <sup>a</sup> Josefa Pedraza Anguera		
Enfermería Obstétrico – Ginecológica (Matrona)	MEC	Isabel Rosa Blanca Avellaneda Gímenez ( <b>Vicepresidente</b> )	EUE
		Modesta Salazar Agulló	EUE CEU Elche (Alicante)
	RRHH SNS	Laura Fitera Lamas	C. Valenciana
		Carmen Gómez Moreno	Cataluña
		Ana Rufo Romero	Andalucía
		M <sup>a</sup> Isabel Sánchez Perruca ( <b>Presidente</b> )	Madrid
	Soc. Científ	Gloria Seguranyes Guillot M <sup>a</sup> Ángeles Rodríguez Rozalen	
CGE	M <sup>a</sup> José Espinaco Garrido		
EIR	Rosanna Espuig Sebastián Aytamy González Dar		

## En los colegios de Castellón, Valencia y Alicante Han comenzado los cursos de convalidación del título por el de Diplomado en Enfermería CECOVA pide que se institucionalice la denominación correcta en la



*Aunque hay tiempo hasta el 2008 para poder convalidar, los colegios de Enfermería de nuestra comunidad autónoma quieren finalizar este proceso de convalidación para final de año*

Los colegios de Enfermería de Castellón, Valencia y Alicante han puesto en marcha los cursos para poder convalidar la titulación de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) por la de Diplomado en Enfermería. Alrededor de trescientos ATS han participado en esta primera convocatoria para no dejar pasar la oportunidad de acceder al título universitario de Diplomado en Enfermería, mediante la asistencia a unos cursos organizados por la UNED y los Colegios de Enfermería de la Comunidad Valenciana, con la ayuda y coordinación del CECOVA.

Estos cursos, sin coste para el alumno salvo las tasas de expedición del título, conseguirán otorgar la denominación de Enfermero/Enfermera a aquel profesional

sanitario que hasta ahora ha sido conocido por la población como ATS. Es más, desde el CECOVA se ha pedido a las autoridades pertinentes que se institucionalice la denominación correcta de Enfermera/o y desaparezcan las denominaciones de ATS, las más generalizada en estos momentos, y la Practicante que todavía se conserva como denominación de algunas plazas sanitarias.

La Convergencia Europea y el Espacio Europeo de Educación Superior hacen necesario que todos los enfermeros y enfermeras tengan un mismo título universitario. Pero todavía existen muchos ATS en España, siendo en la Comunidad Valenciana alrededor de unos mil quinientos los que aún no han convalidado su título por el de enfermero/a.

Para el mes de octubre se tiene previsto que comience la segunda convocatoria de estos cursos y aunque hay tiempo hasta el 2008 para poder convalidar, los colegios de enfermería de esta autonomía quieren finalizar este proceso de convalidación para final de año.

### Sistema formativo y Ediciones programadas

Para el desarrollo de los cursos de nivelación se sigue un sistema semipresencial, favoreciendo el autoaprendizaje tutorizado y teniendo en cuenta la singularidad del

**La Convergencia Europea y el Espacio Europeo de Educación Superior hacen necesario que todos los enfermeros y enfermeras tengan un mismo título universitario**

## El Ministerio de Sanidad oferta casi 7.000 plazas para formación sanitaria especializada

La cifra supone un 2,93% más que la del año anterior

El Ministerio de Sanidad ha ofertado, en la convocatoria 2006-2007, un total de 6.860 plazas para la formación sanitaria especializada, lo que supone un incremento global del 2,93% respecto a la convocatoria anterior. De este cupo, 6.179 serán de formación especializada para médicos, farmacéuticos, químicos, biólogos, bioquímicos, psicólogos y radiofísicos hospitalarios, lo que supone un incremento del 2,32% respecto al año

anterior. Otras 481 plazas irán para Enfermería, incrementándose la oferta en un 11,6% respecto al anterior ejercicio.

### Comunidad Valenciana

La Conselleria de Sanitat ha ofertado un total de 646 plazas de formación para especialidades hospitalarias, extrahospitalarias y de Enfermería, para el próximo curso. De este modo, con respecto al 2005, el número de

## e tulo de ATS

### Administración

alumnado. Cada curso tiene una duración de 200 horas lectivas.

La metodología de evaluación del curso tendrá carácter de evaluación continuada, basada en la participación activa del profesional en los seminarios presenciales y en el estudio tutorizado.

Profesores universitarios de Enfermería y titulados universitarios expertos en las áreas a desarrollar, con experiencia profesional mínima de seis años así como con experiencia docente en formación reglada o continuada, son los encargados de la impartición de las clases.

El Colegio de Enfermería de Alicante ha sido el primero en comenzar a impartir el mencionado curso de nivelación, habiéndolo hecho en marzo y teniendo prevista la celebración de cuatro ediciones. Valencia ha comenzado en abril y tiene programado la realización de seis cursos y el colegio de Enfermería de Castellón también ha comenzado en abril y tiene programado dos cursos

### PROCESO HISTÓRICO

En 1955 se unificaron los estudios de Practicante, Matrona y Enfermera en una nueva carrera, la de Ayudante Técnico Sanitario (ATS). Matrona quedó como una especialidad de estos nuevos profesionales.

En 1977 los estudios de ATS se integran en la Universidad y se convirtieron en la Diplomatura en Enfermería, saliendo la primera promoción de enfermeras y enfermeros en 1980.

Ese mismo año, se publica el Real Decreto 111/1980, de 11 de Enero, sobre homologación del título de ATS con el de Diplomado de Enfermería, en su artículo tercero, estableció que los títulos de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) quedaban homologados al de Diplomado en Enfermería con los mismos derechos profesionales, corporativos y nominativos.

Asimismo, en este Real Decreto se estableció la necesaria superación de un curso de nivelación de conocimientos para la convalidación académica del título de ATS por el de Diplomado en Enfermería.

Así, en el plazo de cinco años, posteriormente prorrogado hasta finales de 1989, los ATS que lo solicitaron, pudieron convalidar su título por el de Diplomado en Enfermería siempre y cuando superaran las materias comprendidas en un programa especial que, con carácter de curso de nivelación, comprendía el estudio de diversas áreas de conocimiento.

Gracias al mencionado curso de nivelación de conocimientos un gran número de ATS tuvieron la oportunidad de convalidar su título por el de Diplomado en Enfermería. Pero un grupo considerable de estos titulados, por razones diversas, no realizaron el repetido curso de nivelación, situación que les ha impedido acceder, durante todo este tiempo, a toda formación universitaria, incluidas las nuevas Especialidades de Enfermería.

La presión de la Organización Colegial para terminar con esta situación llevó al Ministerio de Educación a dictar en 2003 una nueva Orden Ministerial donde se abrió un último proceso de convalidación de los títulos de ATS por el de Diplomado en Enfermería. Aunque el plazo otorgado por el Ministerio para esta convalidación es de cinco años, finalizando en diciembre de 2008, por motivos administrativo no ha sido posible comenzar la celebración de los cursos hasta este año 2007.

La Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), es el Centro Universitario responsable de llevar a cabo el nuevo proceso de convalidación, pudiendo los cursos de nivelación ser organizados por esta Universidad o por las Escuelas de Enfermería, Colegios y Organizaciones Profesionales con los que establezca los pertinentes convenios.

5

estas plazas de formación ha aumentado en 42 nuevas ofertas, de las que se beneficiarán los posgraduados en Medicina, Farmacia, Enfermería y Psicología que superen sus respectivos exámenes para poder acceder a estas plazas.

De las 45 plazas para especialidades de Enfermería, seis son para Valencia (sin plazas para matronas), 37 son para Alicante (incluyendo plazas para matronas) y dos son para Castellón.

### AULA EIR EN ALICANTE

El Colegio de Enfermería de Alicante cuenta con un aula permanente, la única de los tres colegios de la Comunidad Valenciana, para preparar a quienes se presenten a las convocatorias de acceso a las especialidades de Enfermería, de las que se adquiere la condición de Enfermero Interino Residente (EIR). El aula permanente está integrada por un cuadro de profesores que se encargan de impartir la formación de los aspirantes a futuros residentes de las especialidades de Enfermería.

La utilidad de esta iniciativa viene dada por la necesidad de una formación específica de los profesionales de Enfermería para acceder a las dos especialidades desarrolladas hasta el momento en nuestra profesión (la Obstétrico ginecológica (Matrona) y la de Salud Mental).



Imagen del aula EIR en Alicante

## La Ley de Dependencia en el II Foro de Enfermería del Aula de Cures Sant Marc



*José Antonio Ávila y Ramón Camaño en un momento de su intervención*

El pasado 25 de abril se celebró en el Palacio Ducal de los Borja de Gandía el II Foro de Enfermería del Aula de Cures Sant Marc, con el objetivo de debatir sobre la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. El acto estuvo dirigido a los distintos profesionales implicados en la atención sociosanitaria y estuvo organizado por la Universitat Internacional de Gandia y el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA).

Realizaron la inauguración del II Foro José Antonio Ávila, presidente del CECOVA, y Ramón Camaño Puig, profesor del Departament d'Infermeria de la Universitat de València, pasando a intervenir, a continuación Nuria Espí, responsable de políticas migratorias y servicios sociales del PSPV-PSOE con la ponencia Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia en la Comunidad Valenciana. Hay que señalar que el ponente previsto en el programa era el secretario autonómico de prestaciones sociosanitarias de la Conselleria de Bienestar social de la Generalitat Valenciana, Francisco Reverte, quien excusó su presencia y tampoco mando nadie en su lugar.

A continuación se llevó a cabo una mesa redonda en la que participaron Julio Fernández, profesor colaborador del Departament d'Infermeria de la Universitat de València, Juan José Tirado, presidente del Colegio de Enfermería de Valencia, Pilar Rueda, presidenta del Colegio Oficial de Diplomados Trabajo Social y Asistentes Sociales de Valencia, y Teresa Yeves, Profesora titular del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat de València, quiénes expusieron desde sus diferentes perspectivas: "La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia: análisis del contexto". La mesa estuvo moderada por Doña María del Mar Alcañiz, pro-

fesora de la Escuela de Enfermería "La Fe" de Valencia. Las diferentes exposiciones y las intervenciones del público permitieron la reflexión y la profundización sobre la implicación, participación y consecuencias que la ley presenta para los profesionales de enfermería, trabajo social, medicina, etc. y la relación de estos profesionales con los sujetos a los que atiende la ley, así como con los ciudadanos ciudadanas en general.

El acto se cerró con la exposición de las siguientes conclusiones:

- A) La ley es muy positiva en el desarrollo de derecho y en el planteamiento de actuaciones.
- B) Se considera necesario el desarrollo de actividades y acciones de coordinación entre las instituciones atención social y sanitaria que conduzcan a una coordinación efectiva a nivel sociosanitario.
- C) Es necesaria la creación de una comisión técnica encargada de coordinar todos los recursos.
- D) Se considera necesaria la participación activa de los profesionales implicados de manera que contribuyan a la solución de los problemas de indefinición que se presentan en algunos ámbitos.
- E) Hay un riesgo importante de mercantilizar las actividades contempladas en la ley y por tanto en algún caso de la pérdida de la vocación pública con la que se ha emitido .
- F) Desarrollar el compromiso asumido por el Colegio de Enfermería de Valencia y Colegio Oficial de Diplomados Trabajo Social y Asistentes Sociales de Valencia, para la creación de líneas de actuación conjuntas.
- G) Analizar la posibilidad de crear espacios de formación conjunta desde la Universitat, tanto para los profesionales como para los estudiantes de ambas formaciones, Trabajo Social y Enfermería.



*Imagen de los asistentes al acto*

## La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia da sus primeros pasos

### **Aprobado el Baremo Estatal para evaluar la Dependencia**

El Boletín Oficial del Estado (BOE) publicó a finales del mes de abril el Real Decreto que establece el baremo estatal de valoración de la situación de dependencia, por lo que las personas que no se valen por sí mismas ya pueden acudir a los servicios sociales para ser evaluados. El baremo aprobado por el Consejo de Ministros valorará la autonomía de las personas para las actividades básicas de la vida diaria, así como el grado de supervisión y apoyo de otra persona requerido para estas tareas. Concretamente, el baremo valorará aspectos de la vida cotidiana como comer, beber, orinar, defecar, lavarse, vestirse, desplazarse dentro y fuera del hogar, tomar decisiones o mantener su propia salud.

El baremo incluirá, además, las especificidades de los diferentes tipos de discapacidad (física, psíquica, mental o intelectual) y criterios específicos para los menores de 3 años. Los padres de niños con discapacidad necesitarán este certificado para poder optar a una ampliación del permiso de maternidad.

La Dependencia se divide en tres grados (moderada, severa y gran dependencia) que a su vez se subdividen en dos niveles cada uno. En 2007 serán beneficiarios del sistema los ciudadanos que se encuentren en una situación de gran dependencia (grado III), unos 200.000 en toda España y 77.000 en la Comunidad Valenciana, aunque se irá ampliando progresivamente. Los solicitantes de las ayudas deberán acudir a los servicios sociales de su comunidad autónoma.

El ciudadano recibirá una evaluación de hasta 100 puntos que le definirá como persona dependiente en los siguientes grados y niveles:

- Dependencia moderada (grado I), cuando obtenga entre 25 y 49 puntos (nivel 1: 25-39 y nivel 2: 40-49)
- Dependencia Severa (grado II): de 50 a 74 puntos (nivel 1: 50-64 y nivel 2: 65-74).
- Gran dependencia (grado III): de 75 a 100 puntos (nivel 1: 75-89 y nivel 2: 90-100).

#### **Implantación de la Ley**

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en Situación de Dependencia, conocida como Ley de Dependencia, entró en vigor el pasado

1 de enero. Esta norma establece el derecho de las personas mayores y/o con discapacidad que no pueden valerse por sí mismas a ser atendidas por los poderes públicos, para lo que se crea el Sistema de Dependencia (SD), a través del cual las personas dependientes tendrán garantizado el acceso a los servicios sociales –ayuda a domicilio, centros de día, teleasistencia y plazas residenciales– y prestaciones económicas para el cuidador familiar o el asistente personal que necesiten.

En 2007 tendrán acceso a la atención las personas con gran dependencia y paulatinamente y hasta el 2015 se irán incorporando al SD las personas con dependencias severas y moderadas.

#### **Comunidad Valenciana**

La Comunidad Valenciana ha creado un sistema para atender a los ciudadanos dependientes, tal y como ha informado la consellera de Bienestar Social, Alicia de Miguel. Así, el Sistema Valenciano de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a la Dependencia es un organismo creado por la Generalitat para atender y dar respuestas a las más de 200.000 personas dependientes que se estima que hay en la Comunidad Valenciana, y que nace como una Sociedad Anónima de capital público dependiente de la Conselleria de Bienestar Social.

#### **Enfermería y la Ley de Dependencia**

El art. 27 de la Ley establece: “Las Comunidades Autónomas determinarán los órganos de valoración de la situación de dependencia, que emitirán un dictamen sobre el grado y nivel de dependencia, con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir”. En este sentido las enfermeras deben estar presentes en los órganos de valoración que se constituyan para llevar a cabo el desarrollo de la ley.

Enfermería debe liderar los cuidados al paciente dependiente, dentro de un equipo multidisciplinar, impartiendo formación a los distintos profesionales sociosanitarios y al cuidador informal. Es la encargada de proporcionar cuidados basados en la mejor evidencia científica y por lo tanto tiene que exigir responsabilizarse de la planificación, la gestión y la evaluación de los servicios dirigidos a las personas dependientes.

## **José Luis Giménez Tébar, primer enfermero de la Comunidad Valenciana designado como perito judicial**

**“En lo referente a Enfermería, la mejor opinión pertenece a una enfermera”**



*Nuestro compañero destacó la enorme responsabilidad de ser el primer enfermero en realizar peritaciones judiciales*

José Luis Giménez Tébar ha sido el primer enfermero de la Comunidad Valenciana designado para actuar como perito judicial. Esta circunstancia ha sido posible gracias al convenio de colaboración suscrito entre el Colegio de Enfermería de Alicante y la Conselleria de Justicia tiempo atrás para que los profesionales de Enfermería alicantinos pudiesen actuar como peritos judiciales. El servicio de peritaciones se centra en prestar asesoramiento y dictamen pericial en los procedimientos en que se requiera por un juez o tribunal.

**- ¿Cómo se siente por el hecho de ser el primer enfermero de la Comunidad Valenciana en ser designado como perito judicial en un Tribunal, en concreto de Alicante?**

Por un lado contento, al ver que de una vez por todas nuestra profesión va adquiriendo el protagonismo social al que tiene derecho y, por otro lado, al ser el primero, con una gran responsabilidad para que todo salga bien.

**- Y además se da la circunstancia de que ha acabado recientemente la carrera de Enfermería ¿no es así?**

La verdad es que la primera carrera universitaria que estudié no fue la de Enfermería, sino la de Óptica y Optometría. Trabajé durante dos años en una óptica y luego realice el servicio militar en el botiquín del cuartel y a la vuelta me puse a estudiar Enfermería y a trabajar de nuevo en la óptica. Acabe la carrera en el 97 y desde entonces estoy dedicado a esta bella profesión que he elegido.

**- ¿En que centros ha trabajado?**

Mi primer contrato fue en el Centro de Salud de “La

Loma” en Torrevieja, luego hice sustituciones de pequeñas bajas y posteriormente empecé en el C. S. de San Miguel de Salinas en 1998 y hasta el 2006, cuando consigo la plaza en el Hospital General Universitario de Alicante.

**- ¿Qué le animó a inscribirse en la bolsa de peritos judiciales del Colegio de Enfermería?**

Sobretudo, el pensar que cuando hubiese un proceso judicial donde se trataran temas relacionados con nuestra profesión sería un representante de nuestro colectivo el que opinase al respecto y no dejar estas decisiones en manos de profesionales de otros colectivos, que en sus áreas de conocimientos serán excelentes, pero en lo referente a Enfermería, la mejor opinión pertenece a una enfermera.

**- Cuando le llaman para que de su opinión en un proceso judicial, ¿Qué siente?**

Como he dicho antes, mucha responsabilidad, por respeto a las partes implicadas y por respeto a la profesión a la que represento.

**- ¿Cuáles son los pasos que realizan para emitir un peritaje?**

Primero, acudo a los juzgados para obtener copia de los hechos a peritar. Luego tranquilamente en casa, realizo una búsqueda bibliográfica para saber lo que hay publicado sobre el tema. Una vez que he obtenido dicha información bibliográfica, solicito reunirme con compañeros de reconocido prestigio en el área de conocimiento que se trate (representantes del Colegio de Enfermería, de asociaciones, de la Universidad, etc.), es decir, con todo aquel que pueda aportar luz sobre el tema a enjuiciar. Indago y hago preguntas a dichos compañeros, siempre salvaguardando la confidencialidad que se exige en un tema judicial. Y con toda la información recogida elaboro un peritaje final, basándome en una bibliografía existente y en las opiniones de los representantes de la profesión de Enfermería. Finalmente, entrego el peritaje en el juzgado y permanezco a disposición del juez, por si tengo que ser llamado a declarar sobre algún aspecto del peritaje realizado.

**- ¿Qué tuvo que hacer para ser perito judicial de Enfermería?**

Realizar algunos cursos del Colegio de Enfermería sobre peritaje e inscribirme en la bolsa de peritos judiciales del Colegio de Enfermería de Alicante.



*José Luis Giménez Tébar animó al resto de colegiados a sumarse a esta actividad*

**- ¿Anima a que los compañeros a que se apunten?**

Claro que sí, cuantos más seamos en la bolsa de peritos, más se repartirá el trabajo a realizar entre nosotros.

**- ¿Se siente solo en este trabajo?**

Un poco, porque no puedes comentar con nadie aspectos referentes a él. Tienes que dejar al margen tu opinión personal y realizar un peritaje objetivo, aunque a veces no estés personalmente de acuerdo con él.

**- Para finalizar, desearle que siga con esta labor, que aporta un nuevo campo de actuación para nuestra profesión de Enfermería, y desear que no existan casos en los que tenga que trabajar. Muchas gracias por dedicarnos un poco de tu tiempo.**

La verdad es que es así, ojalá no hiciesen falta este tipo de actuaciones.

## Para garantizar la libre circulación de profesionales dentro del SNS

### **Sanidad y autonomías acuerdan por unanimidad los criterios de homologación de la Carrera Profesional en servicios de salud**

**Los criterios se basan en los principios de igualdad de oportunidades de los profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud**



*El Ministerio de Sanidad ha unificado los criterios generales del reconocimiento y homologación de la Carrera Profesional*

El Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS), constituido por representantes del Ministerio de Sanidad y de las Comunidades Autónomas y presidido por la ministra Elena Salgado, ha acordado por unanimidad los criterios generales del reconocimiento y homologación de la Carrera Profesional del personal de los servicios de salud.

Estos criterios se basan en los principios de igualdad de oportunidades de los profesionales en el conjunto del SNS, de no discriminación entre administraciones sanitarias y profesionales, de garantía de libre circulación y

movilidad y de participación de los profesionales en la gestión de los centros.

Además, se ha propuesto la constitución de un observatorio que analice la implantación, evolución y desarrollo de los diferentes modelos de carrera en el Sistema Nacional de Salud con el fin de garantizar los principios contenidos en este acuerdo.

Los criterios de homologación de los sistemas de Carrera Profesional se aplicarán al personal estatutario de carácter fijo de los servicios de salud en los términos en que se fije en sus respectivas normas y el inicio de los procedimientos para la implantación y reconocimiento mutuo de los sistemas de Carrera Profesional entre los diferentes servicios de salud deberá producirse antes del 23 de noviembre de 2007.

En este sentido, Sanidad señaló que los servicios de salud reconocerán de forma automática los grados de carrera acreditados por un profesional en otro servicio de salud, en una misma especialidad, categoría profesional o grupo de titulación. Únicamente se podrá solicitar el reconocimiento de un grado en el servicio de salud de destino cuando haya sido acreditado por otro.

El acuerdo también recoge un sistema homogéneo de denominación y reconocimiento de grados en el conjunto del SNS, aunque los servicios de salud podrán establecer

Estos criterios se basan en los principios de igualdad de oportunidades de los profesionales en el conjunto del SNS, de no discriminación entre administraciones sanitarias y profesionales, de garantía de libre circulación y movilidad y de participación de los profesionales en la gestión de los centros

denominaciones específicas, que deberán comunicar al Ministerio de Sanidad con sus equivalencias en el sistema común. Los servicios de salud determinarán la reversibilidad o no de los grados obtenidos en el sistema de Carrera Profesional que hayan implantado y no podrán establecer sistemas cerrados o "numerus clausus" de acceso a la carrera profesional.

### 18 modelos de Carrera Profesional

Una enfermera de un hospital de Baleares ascenderá de nivel en su Carrera Profesional cada cinco años, sin otro requisito que la antigüedad. En cambio, este mismo profesional en la Comunidad Valenciana lo podrá hacer a los 5,10,16,26 años pero deberá haber demostrado que ha realizado labores de investigación, docencia, que se ha comprometido con la organización y tendrá que presentar una autoevaluación y ser aprobada por una Comisión ad hoc.

Desde el comienzo de su carrera su situación económica será también diferente pues en función de la comunidad donde se ejerza tendrá un mayor o menor complemento económico por Carrera Profesional y los grados se retribuirán de forma desigual.

Esta situación ha llevado a representantes de los trabajadores a exigir al Ministerio de Sanidad que inter venga para acabar con esta inequidad pues es suficiente motivo para llevar a la desmotivación de los profesionales, frenar su movilidad y a la larga supondrá que las comunidades donde menos paguen o tengan las carreras mas difíciles se queden con los profesionales menos capacitados.

Esta situación es el fruto de las distintas carreras profesionales que cada comunidad autónoma ha desarrollado. Hasta la aprobación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y del Estatuto Marco, sólo la antigüedad diferenciaba a quien tenía 20 años de experiencia del que acababa de llegar al sistema.

El resultado es que hay 18 modelos (las 17 comunidades más Ceuta y Melilla) con periodos para ascender y criterios distintos. Además una enfermera en unos sitios puede perder el nivel alcanzado si "suspende" una revisión.

Hasta la aprobación de la ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y del Estatuto Marco, solo la antigüedad diferenciaba a quien tenía 20 años de experiencia del que acababa de llegar al sistema

10

Esta situación ha sido muy criticada por los sindicatos pero el Ministerio de Sanidad se defiende diciendo que competencialmente no pueden ir mas allá que una regulación de mínimos, pero que se les propuso a las comunidades fijar unos máximos y unos mínimos (en salarios y otros conceptos) y fue rechazado.

## Regulación autonómica de la carrera profesional de médicos y enfermeras

(Principales características)

Sí  No  No consta

Comunidad	Niveles	Revisión (en años)	¿Puede perderse el nivel?	Materias de evaluación para ascender de nivel			
				Investigación	Docencia	Compromiso con la organiza.	Autoevaluación
Andalucía	5	Cada 5	N	O	O	O	N
Aragón	5	A los 5, 12, 20, 30	S	S	S	S	S
Asturias	4	Cada 5	O	S	S	S	N
Baleares	4	Cada 5	O	O	O	O	Antigüedad
C. Valenciana	5	A los 5, 10, 16, 26	S	S	S	S	N
Canarias	4	A los 5, 10, 16, 23	N	S	S	N	N
Cantabria	4	A los 5, 10, 15, 22	N	S	S	S	N
Castilla y León	4	A los 5, 10, 16, 23	O	S	S	O	S
Castilla-La Mancha	4	A los 5, 10, 16, 23	N	S	S	S	N
Cataluña	5	A los 5, 11, 18, 23	N	S	S	N	N
Extremadura	5	A los 5, 12, 20, 25	N	S	S	S	S
Galicia	4	A los 5, 12, 18, 23	N	S	N	N	N
INGESA (Ceuta y Melilla)	4	A los 5, 10, 15, 21	N	S	S	S	N
La Rioja	5	A los 5, 11, 17, 23, 29	N	S	S	S	N
Madrid	5	Cada 5	N	S	S	S	N
Murcia	4	A los 5, 10, 15, 25	O	S	S	S	N
Navarra	5	A los 5, 7, 8	N	N	N	N	N
País Vasco	5	A los 5, 11, 18, 25	N	S	S	N	N

**Afecta a 1000 trabajadores de los grupos A, B, C y D**

## **El personal de Salud Pública también tendrá Carrera Profesional**

**La Comunidad Valenciana ha sido pionera en esta regulación**



Rafael Blasco con los firmantes del acuerdo sobre Carrera Profesional para el personal de Salud Pública

El titular de sanidad, Rafael Blasco, ha firmado con los cinco sindicatos representados en la mesa sectorial de sanidad (CEMSATSE, UGT, CSI-CSIF, CCOO y USAE) el acuerdo sobre Carrera Profesional para el personal de Salud Pública que beneficia tanto a los trabajadores de los centros de Salud Pública, como de las direcciones territoriales y servicios centrales. Gracias a este acuerdo, la Comunidad Valenciana es la primera autonomía que regula la Carrera Profesional para estos trabajadores, un reconocimiento previsto en la Ley 4/2005 de Salud Pública de la Generalitat.

Este es el octavo acuerdo social que Rafael Blasco firma con los agentes sociales y, en este caso, el acuerdo beneficia a cerca de 1.000 profesionales de Salud Pública entre los distintos grupos de titulación como son médicos, enfermeros, veterinarios, epidemiólogos, técnicos de salud laboral, de higiene de los alimentos, asistentes sociales, analistas de laboratorio y auxiliares de salud pública.

La Conselleria va a invertir hasta 2010 un total de 10,2 millones de euros para la retribución de la carrera profesional. Este complemento se abonará de forma progresiva durante su fase de implantación, de modo que en 2007 se abonará el 40% del complemento, en 2008 el 60%, en 2009 el 80% y en 2010 el 100%.

### **PERSONAL EN SITUACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALES CON CARGO DIRECTIVO**

Por otra parte, cabe citar también que el Diario Oficial de la Generalitat Valenciana publicó en su número 5.487 la orden por la que se regula la solicitud de inclusión en la Carrera Profesional del personal en situación de servicios especiales que ocupa un cargo directivo.

En este sentido, dicha orden indica que el personal adscrito a las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad, que ostente nombramiento fijo en alguna de las categorías para cuyo ejercicio habilitan las titulaciones previstas en los artículos 6 y 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que tenga la consideración de personal sanitario conforme a lo dispuesto en el Decreto 71/1989, de 15 de mayo, del Consell de la Generalitat, y que se encuentre en situación de servicios especiales que ocupe un cargo directivo tendrá derecho a percibir el complemento de carrera profesional. La cuantía de este complemento se corresponderá con el grado de Carrera Profesional que tenga reconocido.

**La experiencia puede extenderse a toda la Comunidad Valenciana**

## **Bienestar Social y el Colegio de Enfermería de Valencia acuerdan la formación del personal de centros geriátricos**

**Se impartirán cursos para habilitar a gerocultores y cuidadores informales**



*Alicia de Miguel y Juan José Tirado en el momento de la firma del convenio*

La consellera de Bienestar Social, Alicia de Miguel, firmó un acuerdo de colaboración con el Colegio de Enfermería de Valencia, para que realice e imparta cursos que habiliten a aquellos gerocultores que no disponen de la titulación ni formación que establece la Orden sobre funcionamiento y autorización de residencias y centros de día.

El Consell dispone de una nueva orden sobre autorización y funcionamiento de centros residenciales cuyo objetivo es "implantar una política de calidad en todos los centros de la Comunitat, de forma que se vuelquen todos los esfuerzos en seguir adelante en la oferta de servicios tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo", explicó De Miguel.

Este orden establece, entre otras cosas, que para el desempeño de los puestos de gerocultor será requisito poseer el título oficial de Auxiliar de Enfermería, o bien el certificado de formación profesional de primer grado, rama sanitaria, o ciclo formativo equivalente o tener aprobada la especialidad completa del curso de auxiliar de enfermería en geriatría del servicio valenciano de empleo y formación u organismo oficial equivalente, autorizado por la Conselleria de Bienestar Social.

Sin embargo, también se establece un régimen transitorio para que el personal que actualmente presta servicios en los centros sin disponer de los requisitos de titulación establecidos en la nueva norma, pueda obtenerlos mediante los correspondientes cursos de formación.

A través de este acuerdo que se ha firmado, el Colegio de Enfermería de Valencia impartirá estos cursos habilitantes para el nivel de gerocultor previsto en la orden. Estos cursos estarán autorizados y reconocidos por la Conselleria de Bienestar Social.

De Miguel reconoció el gran prestigio del que goza el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia en la organización y realización de cursos de formación, capacitación y perfeccionamiento a profesionales de Enfermería y otros sectores profesionales.

12

## **Celebrado el II Congreso de la Asociación de Enfermería Oftalmológica de la Comunidad Valenciana**



*Imagen de una de las exposiciones del Congreso*

Valencia ha acogido la celebración del II Congreso de la Asociación de Enfermería Oftalmológica de la Comunidad Valenciana (AEOCV), en el cual se pusieron sobre la mesa diferentes temas profesionales de entre los que cabe destacar los de la Enfermería Oftalmológica Infantil y estrabismos, tratamiento de ambliopía en niños: Programa de

Seguimiento y Apoyo al Cuidador, sondaje lagrimal en lactantes, campimetría Computerizada, actuación de Enfermería en las urgencias oftalmológicas, protocolo de terapia fotodinámica, circuito de UCSI en Oftalmología, protocolo de toma de muestras de Microbiología, utilización del verteporfin en otras patologías oculares, ojo seco grave: implante de bomba de perfusión lagrimal y paquimetría corneal en el glaucoma, entre otros.

Desde la AEOCV se quiere informar de la celebración el próximo año del III Congreso de la Asociación en fechas pendientes de determinar, que se comunicarán oportunamente.

Por otra parte, la AEOCV invita a quienes deseen pertenecer a la Asociación a que se pongan en contacto con su correspondiente Colegio de Enfermería.

## Celebrada la I Jornada de Enfermería de la Comunidad Valenciana sobre Violencia Doméstica



Aspecto de la Mesa Inaugural

El pasado 26 de abril tuvo lugar en el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia la I Jornada de Enfermería de la Comunidad Valenciana sobre Violencia Doméstica, un acto que fue inaugurado por el presidente del Colegio de Enfermería de Valencia, Juan José Tirado, y por la directora general de la Dirección General de la Mujer de la Consellería de Bienestar Social, Clara Abellán. Del mismo modo, fue clausurado por el presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, José Antonio Ávila, mientras que M<sup>o</sup> Isabel Castelló, matrona, fue la coordinadora de la actividad. Todos ellos destacaron la magnitud del problema que está sufriendo la sociedad en lo que a violencia doméstica se refiere, y más concretamente la de género, y la importancia de abordar cuál es el papel de los profesionales de Enfermería en su función de prevención mediante la Educación para la Salud en la escuela, la detección precoz de los signos y síntomas de quien la sufre y la promoción de la salud.

Durante la celebración del evento, diferentes mesas redondas abordaron temas tan importantes como la protección jurídica y policial, el papel de la Administración y el problema de la raíz socio-cultural. En cuanto a los participantes, la Jornada contó con la asistencia, entre otros, de los presidentes de los Colegios de Enfermería de Castellón y Alicante.

A lo largo del día, los ponentes destacaron que se sigue manteniendo la desigualdad entre los sexos, haciendo de la mujer como género un ser dependiente no sólo económicamente, sino afectivamente y absolutamente deficitaria en autoridad y poder. Paralelamente, resaltaron la aparición de nuevos obstáculos para conseguir para las mujeres los Derechos Humanos, sobre todo en algunos países, y eso que el modelo familiar del patriar-

cado ya no tiene razón de ser en la sociedad actual. Ante esta situación, los profesionales socio-sanitarios tienen un papel decisivo en la prevención de la violencia contra la mujer (violencia de género), trabajando desde la prevención primaria en la educación para la salud en las escuelas, contribuyendo a la detección temprana de la violencia doméstica y de género, proporcionando a las víctimas el tratamiento requerido y derivando a las víctimas a los servicios idóneos para suministrarles la atención e información necesarias.

Además de estas afirmaciones, la I Jornada de Enfermería de la Comunidad Valenciana sobre Violencia Doméstica obtuvo las siguientes conclusiones:

- Según la sociedad de consumo en la que vivimos, la frustración sigue siendo generadora de violencia por la alta exigencia y competitividad.
- Los adolescentes son el grupo de riesgo dónde más violencia se puede generar por causas familiares.
- Cambio de valores éticos por valores y estilos materialistas y consumistas.
- Existencia de diferentes tipos de violencia: publicidad, intimidación...
- Mejora con la nueva ley de Violencia de Género de 2004, la ley integral y la creación de los juzgados de Violencia de Género.
- Hay que terminar con la desigualdad, pero para lograr la igualdad real hay que legislar desigual.
- Necesidad de denunciar y de que los profesionales sanitarios registren en la historia clínica cualquier sospecha, para ayudar a agilizar las órdenes de alejamiento.
- Necesidad de que los profesionales conozcan todos los recursos disponibles a nivel jurídico y policial para poder trabajar en equipo.
- Los servicios de salud deben ser lugares donde las mujeres se sientan seguras, tratadas con respeto y no estigmatizadas, y donde reciban información y apoyo de calidad.



Un gran número de profesionales asistieron a las Jornadas

## El Colegio de Enfermería de Castellón reclama la creación de una Facultad de Ciencias de la Salud en la provincia



Última reunión mantenida entre Francisco Pareja y el rector de la UJI

Desde el Colegio de Enfermería de Castellón se está reivindicando la instauración, dentro de la Universidad Jaime I (UJI), de una Facultad de Ciencias de la Salud. Se trata de una práctica necesaria para dar la posibilidad a los jóvenes castellonenses de estudiar carreras universitarias como Medicina, Enfermería, Podología, Fisioterapia, Farmacia o Veterinaria en la provincia, sin necesidad de desplazarse a Valencia o Barcelona.

Esta petición del Colegio de Castellón se ha intensificado tras hacerse eco de las noticias aparecidas en diferentes medios de comunicación con respecto a la creación de nuevas facultades de Medicina en Valencia y la creación de una nueva Escuela Universitaria de Enfermería privada adscrita al Hospital Provincial. Frente a estos proyectos, el colegio de Enfermería de Castellón asegura que está totalmente a favor, no sólo de una o dos escuelas universitarias de Enfermería de capital y gestión privadas, sino que apoya la creación de las escuelas de Enfermería que hicieran falta, públicas o privadas, prefiriendo las primeras por garantizar la igualdad de oportunidades.

Sin embargo, dicho Colegio no puede obviar el tiempo que lleva reivindicando, en continuos encuentros con la Administración y responsables de la UJI, la necesidad

de potenciar una Facultad de Ciencias de la Salud en el campus universitario de la UJI; no obstante, y aunque siempre se obtienen buenas palabras por parte de las autoridades correspondientes, todavía no se ha visto ningún gesto a favor de su creación. Por si esto fuera poco, sorprende comprobar que desde el Consell se proyecte crear una nueva Facultad de Medicina en Valencia, sobre todo porque Castellón cuenta con hospitales importantes que permitirían la docencia y práctica en la misma área metropolitana. Así, la creación en la UJI de una Facultad de Ciencias de la Salud permitiría que la Escuela Universitaria de Enfermería, que en la actualidad existe adscrita al Hospital General de Castellón y dependiente de la Universidad de Medicina de Valencia, se ubicase en dicho campus y pasara a depender de los órganos rectores de la UJI.

### Polémica

Tras esta petición reiterada del Colegio de Enfermería de Castellón, el Consejo de Gobierno de la Universidad Jaime I ha acordado hacer un estudio para analizar la viabilidad de implantar un área de Ciencias de la Salud en este centro, aunque consciente de que las nuevas titulaciones del ámbito sanitario en las universidades privadas de la Comunidad Valenciana pueden condicionar el desarrollo futuro de la misma. Y es que el propio rector de la UJI, Francisco Toledo, ha declarado que en la última reunión del Consejo Valenciano de Universidades se planteó la propuesta de crear una Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia por parte de la Universidad Cardenal Herrera-CEU en Castellón, así como de una Facultad de Medicina por parte de la Universidad Católica de Valencia y que ambas ideas se habían recibido con cierto malestar por parte de los rectores de las universidades públicas, ya que la Conselleria de Educación había comunicado la imposibilidad de implantar nuevos títulos hasta que concluya el proceso de adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior, hacia el 2010. La polémica llega porque muchos consideran que el proyecto presentado de forma unilateral y sin previo aviso por parte de las universidades privadas supone un cambio de criterio que deja fuera de lugar a las universidades públicas para hacer sus propias propuestas y que, en el caso concreto de la UJI, puede imposibilitar el desarrollo de un área propia de Ciencias de la Salud.

**La creación en la UJI de una Facultad de Ciencias de la Salud permitiría que la Escuela Universitaria de Enfermería se ubicase en dicho campus**

## El Colegio de Enfermería de Castellón estrena sede



*Acto de la inauguración oficial del colegio*

El Colegio Oficial de Enfermería de Castellón ha trasladado sus instalaciones a la avenida del Lledó número 57 bajo, junto a la rotonda de la estatua de Tombatossals. Se trata de un local de 520 metros cuadrados, amplio y bien comunicado, diseñado para cumplir las necesidades de formación de postgrado que los enfermeros necesitan en una sociedad avanzada. La inauguración oficial ha coincidido con la festividad de San Juan de Dios, patrón de la Enfermería, y con el Día de la Mujer Trabajadora, es decir, el 8 de marzo. Ha contado con la participación del presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), José Antonio Ávila; el presidente del Colegio de Enfermería de Castellón, Francisco Pareja; el secretario autonómico de Sanidad y director gerente de la Agencia Valenciana de Salud, Manuel Cervera; y el subdelegado del Gobierno en Castellón, Juan María Calles.

José Antonio Ávila destacó las grandes posibilidades que ofrecen las nuevas instalaciones para fidelizar a la Enfermería castellonense con la institución colegial y ofreció la colaboración del CECOVA para desarrollar cuantas actividades redunden en beneficio del colectivo, mientras que Pareja afirmó que la nueva sede es un instrumento para la profesión de Enfermería, para podernos formar mejor y dar una atención más eficaz a los pacientes. Por su parte, el subdelegado del Gobierno declaró que la profesión de la Enfermería es la "más solidaria de la sociedad", y que tiene con este local un nuevo instrumento al servicio de Castellón. Finalmente, Manuel Cervera fue el encargado de inaugurar oficialmente la nueva sede del Colegio, descubriendo una placa conmemorativa y reconociendo el cambio radical que está produciéndose en la profesión de Enfermería con su incorporación a la Carrera Profesional y su participación en todos los organismo consultivos con relación a la salud de la Generalitat. Cervera también anunció la creación, en esta sede, de una Escuela de Salud para formación continuada, lo que afianzará el futuro del colegio.

### Actividades

Durante esta jornada se hizo entrega de la cooperación que el Colegio de Enfermería tiene asignada a las ONGs, concretamente el 0,07% de su presupuesto. Este año ha ido a parar a la Asociación Pro-niños Saharauis, ONG Castellón Solidario y PayaSOSPital. También se han concedido los reconocimientos oficiales a las personas que a lo largo de la historia han ocupado cargos de responsabilidad en la organización de Enfermería: Victoria Sancho Cerquella, Sor M<sup>ª</sup>. Pilar Mauleón Jiménez, Raquel Heras Madero y Celia Alia Mora, y los que fueron presidentes del Colegio: José Aguilar Miralles, José Manuel Piñón Belmonte, Eduardo Olcina Porcar, M<sup>ª</sup>. Victoria Ramos Monzó y el actual presidente, Francisco Javier Pareja Llorens.

La inauguración también sirvió para entregar los premios de los trabajos científicos: el primer premio a Miguel Hermida Fernández, Inmaculada Tirado Soliva, Antonia Valero Cardona y Ana Moliner Monedero, por el trabajo "Filtros IV. La barrera del futuro". Segundo premio al trabajo: "Prevención de accidentes percutáneos en Enfermería", cuyos autores son Elena Aledón Guerrero, Carmen Tamarit Gimeno, M<sup>ª</sup> Pilar Fernández Sebastiá y Rosario Benet Llop. El tercer premio ha recaído en Lidón Agost Miravet por "Neutropenia febril en el paciente oncológico"

Otras actividades realizadas durante este día fueron el homenaje a los setenta colegiados más veteranos y a los ocho que se han jubilado durante este último año y la concesión de los premios del concurso de fotografía a los colegiados Vicente Isidro, Javier Ruiz Pérez y Eduardo Cassà, mientras que los galardones para las fotografías relacionadas con Enfermería fueron para Vicente Isidro Manrique y Elena Alerón.



*El acto de inauguración tuvo una excelente acogida*

**Tomando como base el Documento AP 21**

## **Consensuadas las líneas estrategias de mejora de la Atención Primaria en la Comunidad Valenciana**

**Administración sanitaria, sociedades científicas y colegios profesionales diseñan las líneas de trabajo para desarrollar y potenciar el primer nivel asistencial**



*Rafael Blasco y los representantes de las entidades profesionales y científicas que han participado en la elaboración del documento en el momento de informar sobre el acuerdo alcanzado*

Desde el Ministerio de Sanidad y Consumo se ha impulsado la elaboración de un documento denominado "Atención Primaria del Siglo XXI: Estrategias de mejora", más conocido por Proyecto AP 21, consensuado entre expertos propuestos por las Comunidades Autónomas, por las sociedades científicas y por el propio Ministerio. En este documento se realiza una valoración de la situación actual de la Atención Primaria en nuestro país, analizando los logros alcanzados desde la primera gran reforma de la Atención Primaria en 1986, pero también las dificultades actuales, con el objetivo de proponer las mejoras y los cambios necesarios que la potencien e impulsen.

El Proyecto AP 21 define los objetivos primordiales (44 en total) para acometer la segunda gran reforma de la Primaria, adaptando este nivel a las nuevas necesidades sociales y también de los profesionales sanitarios. La Primaria tiene que ser el eje del sistema sanitario y debe resolver la mayoría de los casos de salud.

Una vez elaborado el documento fue aprobado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a

finales del año pasado. Desde entonces las comunidades autónomas tienen la responsabilidad de desarrollarlo, teniendo en cuenta sus peculiaridades sanitarias y planteando estrategias realistas y consensuadas, proponiendo además soluciones a los actuales problemas de la primaria.

En este sentido, la Agencia Valenciana de Salud, con su gerente al frente, consideró oportuno, partiendo del documento elaborado desde el Ministerio de Sanidad, la elaboración de un documento más concreto, de líneas estratégicas de mejora de la calidad de la Atención Primaria, percibida tanto por el ciudadano como por los profesionales sanitarios, adaptado a las características propias de nuestra comunidad autónoma, con compro-

**Se han recogido aquellos aspectos profesionales en los que hay que trabajar en los próximos meses para potenciar la Enfermería de Primaria y alcanzar un mayor reconocimiento social y del resto de miembros del equipo**

misos realizables a corto y medio plazo y donde se concreten metas y objetivos para reordenar y potenciar este nivel de atención.

Para este propósito, en el mes de febrero se constituyó un grupo de trabajo, donde estaban representados la administración sanitaria, los colegios profesionales de médicos y Enfermería y las sociedades científicas de ambos colectivos, los más representativas en este nivel asistencial, a fin de consensuar un documento que sirva de referencia para los próximos años en Atención Primaria. Por su parte el CECOVA mantuvo reuniones con enfermeras/os de los tres colegios provinciales a fin de realizar aportaciones al documento que se iba configurando en la Conselleria.

La sala de juntas del edificio de la Conselleria fue el sitio elegido por la Administración para ir dando forma al documento de consenso. Tras diversas reuniones moderadas por María José Avilés, jefa de Área de Asistencia Sanitaria, a finales de abril se llegó a un documento de consenso que parte de la premisa de considerar al ciudadano como el eje del sistema y las medidas a emprender deben ir encaminadas a potenciar la Atención Primaria como eje conductor del sistema sanitario.

Todas las líneas de trabajo del documento, la Administración los presentará, en su caso, a la mesa sec-

torial que es el foro establecido para negociar las condiciones de trabajo del personal de las Instituciones Sanitarias.

En un acto protocolario en la Conselleria de Sanidad su titular, Rafael Blasco, y todos los representantes de las entidades profesionales y científicas que habían participado y consensuado dicho documento, procedieron a dar a conocer el acuerdo alcanzado y a la valoración del mismo delante de los medios de comunicación.

Por parte del colectivo de Enfermería, firmó el documento, José Antonio Ávila, presidente del CECOVA, que lo calificó de esencial y de largo recorrido para la profesión de Enfermería, en donde se han recogido aquellos aspectos profesionales en los que hay que trabajar en los próximos meses para potenciar la Enfermería de Primaria y alcanzar un mayor reconocimiento social y del resto de miembros del equipo.

A continuación, para su conocimiento general, se informa de algunos aspectos del documento, relevantes y que más influencia tendrán para la práctica enfermera, cuando se inicie su desarrollo y puesta en marcha. Además, se anunció que se creará una comisión de seguimiento de las propuestas realizadas y que se convocarán, con carácter anual, reuniones para revisar el grado de cumplimiento del citado documento.

## LÍNEAS DE TRABAJO CONSENSUADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

### Ratios óptimas

Desde la Conselleria se va a llevar a cabo un estudio exhaustivo de todos los cupos para establecer la ratio óptima "paciente-profesional" que garantice una atención de calidad y que permita a estos profesionales disponer del tiempo necesario para realizar otras actividades sin que se produzca un impacto negativo sobre las demoras en la atención.

Este análisis se realizará para toda la Comunidad Valenciana incluyendo variables como las características de la pirámide de población, el buen control de las enfermedades crónicas, la dispersión geográfica, las actividades preventivas y de promoción realizadas, la inmigración y los grados de dependencia, entre otras.

A partir del resultado de este estudio, que deberá estar finalizado en el plazo de 6 meses, se asignarán los recursos para alcanzar la ratio óptima por zona básica y categoría profesional.

### Incremento presupuestario

Desde los departamentos se potenciará, por parte de las Gerencias, que se destine progresivamente, del presu-

puesto global asignado, una mayor inversión en Atención Primaria, como elemento clave para mejorar los resultados en salud. Este incremento corresponderá a un 0,5% anual hasta el año 2011.

### Fomento del estatus de los coordinadores de equipo

Una vez publicado el Decreto por el que se apruebe el Reglamento de Asistencia Sanitaria se procederá a la regulación normativa de las funciones, forma de acceso, evaluación y todas aquellas cuestiones que puedan ser de interés para mejorar el rol de los actuales coordinadores.

Se considera necesario un cambio en la denominación de este puesto de trabajo, para que se adapte mejor al perfil directivo de este personal. La propuesta es la de cambiar la denominación actual de Coordinador del EAP por la de Jefe de Zona Básica de Salud, denominación que se adapta más a las funciones y responsabilidad de este personal.

### Carrera Profesional

A partir del 2008, los diferentes niveles de capacitación reconocidos en la carrera profesional no sólo conlle-

varán un incremento retributivo, sino también diferencias en las funciones y en las tareas de los profesionales.

A mayor nivel en la Carrera corresponderá una menor carga asistencial y más tiempo para actividades de consultoría, docencia, investigación o gestión clínica. Esta redefinición de tareas será responsabilidad de los Coordinadores.

## Nuevos modelos de Receta

Puesta en funcionamiento de la receta electrónica en un departamento piloto en el plazo máximo de tres meses. Posteriormente se implementará en el resto de departamentos de la Comunidad Valenciana. La prescripción electrónica para períodos prolongados (mínimo 6 meses) deberá ser una realidad generalizada en, al menos, el 50% de los centros de salud antes del primer trimestre de 2009 y en todos los centros de salud de la Comunidad Valenciana antes del primer trimestre del año 2011.

La Conselleria se compromete a trabajar en el cambio del actual modelo de receta por un modelo de receta multiprescripción.

## Acceso a pruebas complementarias

Garantizar, en todos los departamentos, el acceso de los médicos de familia y pediatras de Atención Primaria a las pruebas complementarias diagnósticas con los mismos criterios exigibles a cualquier otro profesional. Debieran existir protocolos de solicitud de las citadas pruebas complementarias, consensuadas en cada Departamento.

## Intervenciones en la comunidad

Impulsar las actividades de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad. Se potenciarán recogiendo en los acuerdos de gestión, a nivel de los departamentos, indicadores que midan este tipo de actividades. Deberán potenciarse las intervenciones con la comunidad.

## Fomento de las actividades docentes y de investigación

Los equipos directivos garantizarán la realización de actividades formativas. Asimismo, facilitarán recursos a los profesionales que inicien actividades de investigación relacionadas con el trabajo de los centros de Atención Primaria. Se deberán recoger en los acuerdos de gestión, a nivel de los departamentos, indicadores que midan este tipo de actividades.

Se arbitrarán las medidas organizativas necesarias de modo que al menos un 20% del tiempo de la jornada laboral se dedique efectivamente a la formación, investigación y docencia, en los centros acreditados para ello.

En cada Departamento se creará una Unidad de Formación, Docencia e de Investigación que potencie y coordine estas actividades en el Departamento.

## Unidades Básicas Asistenciales

Reorganización de la actividad de los profesionales que integran el equipo de atención primaria orientado a mejorar la resolución y la efectividad de su trabajo. Establecer como sistema de organización Funcional de los EAP las Unidades Básicas Asistenciales (UBAs) e incluirán a profesionales médicos de familia, pediatras y personal de Enfermería y atenderán a un mismo conjunto poblacional definido garantizando la coincidencia horaria entre ellos.

## Consulta de Enfermería a demanda

Potenciar la accesibilidad de la población a las consultas de Enfermería mediante la implementación de la consulta de Enfermería a demanda. Se ha elaborado recientemente un documento en el que han participado profesionales médicos y de Enfermería de los EAP así como miembros de los equipos directivos de los departamentos y de la Conselleria de Sanidad. En este documento se recogen las líneas estratégicas básicas que permita la normalización de esta consulta de enfermería.

## Identificación unívoca Enfermería-usuario desde los Sistemas de Información Sanitaria e Historia Clínica informatizada.

### Nueva Categoría profesional

Potenciar las unidades administrativas y de atención al paciente mediante la creación de una nueva categoría profesional, el personal de servicios generales. Personal polivalente con funciones correspondientes a las actuales categorías de auxiliar administrativo y celador.

## Adaptación de las tareas de los auxiliares de Enfermería al nuevo marco organizativo del EAP Impulsar políticas de coordinación y comunicación entre Atención Primaria y Especializada.

Promover que en los departamentos se establezcan objetivos asistenciales así como de evaluación de resultados en salud para Atención Primaria y Especializada conjuntos.

Favorecer la realización de jornadas de integración a nivel de los departamentos

Garantizar la integración de los sistemas de información entre ambos niveles de atención y recordar la obligación de responder por escrito las interconsultas.

Impulsar la elaboración e implementación de protocolos de integración de los problemas de salud más relevantes.

## Consolidación en plantilla de los contratos de acumulos de tareas estructurales.

### Dotar de cierta autonomía presupuestaria a los EAP

Dentro de la línea de facilitar la participación y la corresponsabilidad de los profesionales sanitarios se potenciará, desde los departamentos de salud, la autonomía de los EAP asignándoles un presupuesto anual, basado en sus características y en un histórico, que contemple sustituciones por permisos, vacaciones y bajas laborales de corta duración para que lo gestione el responsable del equipo.

### OTRAS PROPUESTAS

Aplicación de medidas de prevención de los riesgos laborales, asegurando un medio de trabajo que minimice

las situaciones de sobrecarga crónica física y psíquica, con especial atención a las profesionales gestantes y a aquellos que por enfermedad o edad así lo requieran. Puesta en marcha de instrumentos eficaces dirigidos a disminuir la incidencia y gravedad de las agresiones que sufren los profesionales de la salud.

La Administración deberá seguir tomando las medidas oportunas para fidelizar a los profesionales en nuestra Comunidad.

En la medida en que se desarrolle para los profesionales de Enfermería la especialidad de Enfermería familiar y comunitaria, la Administración velará por la incorporación progresiva de estos profesionales en la Atención Primaria.

## CECOVA y FEDICOVA firman un convenio de colaboración para mejorar la atención sanitaria a los diabéticos

La Educación para la Salud, la Enfermera Escolar y la educación diabetológica son las principales medios para conseguirlo



Imagen de la firma del convenio entre ambas instituciones

El 14,7% de la población de la Comunidad Valenciana padece diabetes, es decir, unas 700.000 personas. Un 10% de este porcentaje sufre diabetes de Tipo 1, mientras que el resto presenta la enfermedad de Tipo 2. Dentro del primer grupo, unas 50.000 personas están en edad escolar, y los niños con esta patología necesitan atenciones adicionales. Lo que más preocupa a los expertos es la imparable evolución de esta enfermedad, ya que se espera que antes de 2025 se hayan duplicado los casos.

Ante esta situación, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y la Federación de Diabéticos de la Comunidad Valenciana (FEDICOVA), institución que agrupa a once asociaciones de diabetes en el territorio valenciano, han firmado un convenio para desarrollar acciones que mejoren la situación social y la calidad asistencial del diabético, haciendo especial hincapié en la necesidad de promover la Educación para la Salud en todos los ámbitos de la sociedad y de manera

especial en el escolar. Ambas entidades defienden el papel de la Enfermera Escolar en la atención y prestación de cuidados a pacientes diabéticos en edad escolar, siendo necesaria su presencia en los centros educativos.

Los niños diabéticos no cuentan en sus escuelas con sanitarios como los de Enfermería, verdaderos profesionales capacitados para actuar adecuadamente ante una alteración en los niveles de glucosa, episodios que pueden ser realmente graves para este tipo de enfermos. Son los propios profesores los que se ven forzados a ofrecer atención sanitaria a los pequeños, una actividad para la que no han sido formados y en la que, muchas veces, son incapaces de diferenciar una subida o una bajada de azúcar, poniendo en peligro el tratamiento conveniente. Ambas entidades firmantes destacan la importancia del profesional de Enfermería como figura central de la Educación Diabetológica, como proceso imprescindible en la atención sanitaria y psicosocial de la diabetes.

Mediante este acuerdo suscrito, el CECOVA y FEDICOVA colaborarán para difundir información sobre la diabetes, e implantar programas de formación destinados a profesionales de Enfermería, así como a pacientes y colaboradores. Además, crearán una comisión de trabajo para abordar estrategias de mejora de la atención a los pacientes diabéticos. Finalmente, sendas instituciones lucharán juntas para lograr que la figura del Educador en Diabetes sea reconocida en todos los niveles: legal, social, profesional, sindical, etc., y conseguir el reconocimiento del trabajo que realiza una Enfermera Escolar en los colegios de educación.

## Gran olvido de la producción de la Enfermería

### Presentado un estudio sobre las publicaciones científicas en la Comunidad Valenciana



*El conseller de Sanidad ha presidido la jornada de presentación de los resultados del estudio*

El conseller de Sanidad, Rafael Blasco, ha participado en la jornada de presentación de los principales resultados del estudio "Producción científica de la Comunidad Valenciana en materias de biomedicina y ciencias de la salud". En este evento, Blasco ha destacado el importante papel de los centros del ámbito de la Conselleria de Sanidad en materia de divulgación científica, sobre todo de los hospitales del sistema sanitario público valenciano. De hecho, el sector sanitario es el más productivo, ya que suma el 52% del total de publicaciones, mientras que el espacio universitario recoge el 45% de la producción científica. Dentro del ámbito sanitario, el 91% de las publicaciones provienen de instituciones vinculadas con la Conselleria de Sanidad, donde el 84'8% están origi-

nados en los hospitales del sistema sanitario público valenciano.

Sin embargo, desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana consideramos que el estudio ha obviado la producción científica realizada por los profesionales de Enfermería; así, en el informe apenas podemos encontrar referencias a trabajos llevados a cabo por nuestro colectivo. Lo cierto es que mientras la producción científica española ha crecido un 6'7% en los últimos cinco años, las publicaciones en materias de Ciencias de Salud de la Comunidad Valenciana han incrementado un 8'1% durante el mismo período de tiempo y, sin duda, el CECOVA cree que la actividad científica enfermera ha contribuido a que este tipo de producción crezca en nuestro territorio por encima de la media española.

Durante este acto, el conseller de Sanidad también anunció que la Generalitat va a impulsar la Ley de Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica con el objetivo de disponer de un marco normativo que permita la promoción y la ordenación de la investigación en el ámbito sanitario. Blasco ha asegurado que esta Ley "dedica un capítulo completo a la definición del régimen del investigador sanitario y biomédico, además de su acreditación y registro. El reconocimiento de la labor que realizan estos profesionales es fundamental para que la investigación siga creciendo en los centros de la Comunidad".

20

## La Asociación Española de Enfermería Comunitaria elige a sus representantes en la Comunidad Valenciana

### Vicente Gea será vocal e Inmaculada Pérez, secretaria



*Vicente Gea*

Recientemente ha tenido lugar la elección de la vocalía en la Comunidad Valenciana de la Asociación Española de Enfermería Comunitaria (A.E.C.). En junta general fueron elegidos mediante el sistema de votación la candidatura compuesta por los compañeros Vicente Gea Caballero (Valencia) como vocal

en nuestra Comunidad, e Inmaculada Pérez Pont (Alicante) como secretaria de la misma.

Todos aquellos profesionales con inquietudes profesionales en Enfermería Comunitaria, o que tengan interés en algún campo determinado de la Enfermería Científica, pueden ponerse en contacto con la Asociación, bien visitando su página web ([www.enfermeriacomunitaria.org](http://www.enfermeriacomunitaria.org)), o bien por correo electrónico ([vocal.valencia@enfermeriacomunitaria.org](mailto:vocal.valencia@enfermeriacomunitaria.org)).

**En la localidad alicantina de Villena**

## **ADEATA nombró Socio de Honor al CECOVA en el acto de su XVI Aniversario**



*El presidente del CECOVA recibe el nombramiento de ADEATA*

La Asociación de Diplomados en Enfermería, Acupuntores y Terapias Alternativas (ADEATA) ha celebrado una comida con motivo del XVI aniversario de su creación. Durante la misma se nombró como Socio de Honor a José Antonio Ávila, presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) en

agradecimiento al apoyo que desde la Organización Colegial Autónoma de Enfermería se presta al colectivo de Enfermería que practica terapias complementarias. El acto tuvo lugar en la localidad alicantina de Villena, pudiendo los asistentes visitar lugares tan emblemático como su Museo Arqueológico y Tesoro de Villena y también su típico y sobrio Castillo de Villena "La Atalaya".

Tras su nombramiento, José Antonio Ávila animó a ADEATA a seguir en su línea y a darse a conocer cada vez más a toda la sociedad, ya que con la mirada puesta en la regulación de las terapias alternativas en la Comunidad Valenciana hay que abrirse al conjunto de la sociedad y llevar a cabo una campaña de divulgación de nuestro trabajo y así dar a conocer nuestra labor como profesionales de Enfermería en el ámbito de los cuidados naturales.

21

## **Consensuadas entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas**

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



*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 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 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 de la ministra, 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

Los cuidados paliativos 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, ofrecen soporte tanto a los enfermos como a sus familiares y amigos cercanos para afrontar psicológicamente esta situación.

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 estos 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, ofrecen 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.

**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**

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 continuados 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.

Se incidirá en la necesidad de disponer de recursos específicos hospitalarios de cuidados paliativos y la formación de los profesionales se considera uno de los pilares básicos del desarrollo de estos cuidados, por lo que se ha acordado establecer programas de formación continuada y específica, además de iniciativas de formación que aborden la prevención de los riesgos psicológicos o

emocionales a los que pueden verse sometidos los profesionales que atienden a estos pacientes.



*Diferentes factores implican que cada vez sea mayor el número de personas que precisan tratamientos paliativos*

## 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**



*Las respuestas de los pacientes serán así una variable continua, no una foto fija*

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 dedicciones 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.

## Pertenecerá a la Universidad CEU Cardenal Herrera

### **El Provincial de Castellón acogerá una Escuela de Enfermería**



*Momento de la firma del convenio*

El Consorcio Hospital Provincial de Castellón albergará una escuela de Enfermería de la Universidad CEU Cardenal Herrera desde el próximo curso lectivo 2007/2008, tal y como han acordado el Hospital y la Universidad. Tras la firma de este convenio, el rector del centro universitario, Alfonso Bullón, ha declarado que esta nueva escuela responde a las necesidades de la sociedad castellonense, dando una respuesta a la falta de oferta de estos estudios en la provincia de Castellón. La importancia de esta iniciativa es que facilitará que muchos de los estudiantes de la Universidad CEU Cardenal Herrera puedan acceder a los estudios de Enfermería sin tener que desplazarse hasta los centros que la universidad tiene en Valencia y Elche. Asimismo, el rector ha considerado que la Escuela de Enfermería es

una de las más prestigiosas y demandadas de esta universidad, y ha recordado que la inserción laboral de sus estudiantes es del 100%.

La primera promoción que inicie sus estudios en el Provincial contará con cincuenta alumnos. En cuanto a las instalaciones, el propio conseller de Sanidad, Rafael Blasco, ha asegurado que los estudiantes disfrutarán de unas instalaciones con una superficie de 1.000 metros cuadrados en la que se instalarán las aulas docentes, un centro de investigación, zonas administrativas y vestuarios. Blasco ha aprovechado su comparecencia para asegurar que este centro incrementa la oferta universitaria en Ciencias de la Salud para los futuros alumnos de esta rama al coexistir una escuela universitaria pública en el Hospital General de Castellón y ésta de nueva creación en el Consorcio. Sin embargo, el punto que más ha destacado es que las personas de Castellón no tendrán que desplazarse para realizar sus estudios y que el convenio firmado aporta un salto cualitativo en el nivel de docencia, ya que se elaborará un protocolo de actuaciones para que el personal facultativo y sanitario de la provincia y del propio hospital impartan clases a los alumnos.

Según el acuerdo, el Consorcio y la universidad acordarán anualmente el número de estudiantes que realizarán las prácticas docentes en las instalaciones del hospital, así como los programas de actividades extraescolares, duración y periodos de realización.

24

## Para la realización de prácticas formativas

### **El Colegio de Castellón firma un convenio con la Universidad CEU Cardenal Herrera**

El presidente del Colegio de Enfermería de Castellón, Francisco Pareja, ha firmado un acuerdo de colaboración con el rector de la Universidad CEU Cardenal Herrera, Alfonso Bullón. Se trata de un convenio marco de cooperación para la realización de prácticas formativas de los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Experimentales y de la Salud. Gracias a este acuerdo, ambas entidades se comprometen a cooperar en actividades de formación, investigación y difusión de conocimientos. De hecho, una de las cláusulas que con-



*Momento de la firma del convenio marco de cooperación*

templa es la concesión de becas, elaboración de actividades conjuntas de investigación, publicación de trabajos científicos, formativos y proyectos de investigación sobre las ciencias de la Enfermería. Por supuesto, tanto Francisco Pareja como el rector han manifestado su enorme satisfacción por alcanzar este acuerdo que esperan sea beneficioso para los colectivos que representan.

**Realizado por CECOVA, Colegio de Alicante y Asociación de Enfermería Valenciana de Emergencias**

## **Un estudio identificará las necesidades asistenciales del paciente que requiere atención de urgencia o emergencia vital**



*La importancia de la realización de este estudio en el momento actual viene determinada por el creciente auge de la asistencia en emergencias extrahospitalarias que estamos viviendo en la Comunidad Valenciana*

El CECOVA, el Colegio Oficial de Enfermería de Alicante y la Asociación de Enfermería Valenciana de Emergencias y Urgencias (SEVEU) han emprendido conjuntamente un ambicioso proyecto de investigación multicéntrico dentro de la provincia de Alicante. Los objetivos generales de dicho estudio son:

- Identificar las necesidades asistenciales del paciente que requie-

re atención sanitaria ante una urgencia o emergencia vital, tanto al inicio como durante el traslado a un centro hospitalario o inter-centros.

- Identificar la cualificación necesaria para la asistencia inicial y posterior traslado de pacientes en situación de urgencia-emergencia vital.

La importancia de la realización de este estudio en el momento actual viene determinada por el creciente auge de la asistencia en emergencias extrahospitalarias que estamos viviendo en la Comunidad Valenciana. Este crecimiento está generando nuevos espacios de atención en los que creemos que la Enfermería debe jugar un papel relevante. Por tanto, se trata de apoyar la creación de servicios de Emergencias constituidos por diferentes niveles asistenciales: ya sea Soporte Vital Avanzado, a través de

unidades SAMU, Soporte Vital Básico, sanitizado con Enfermería extrahospitalaria especializada y TTS, y TNA, Soporte Vital Básico no sanitizado y transporte no asistido.

Este modelo asistencial ya funciona con éxito en otras Comunidades Autónomas, donde el papel de la Enfermería extrahospitalaria juega un papel principal en la diversidad de la emergencia.

Este estudio, en fase avanzada, está contando con el apoyo y la colaboración necesaria y esperada de los centros que han decidido emprenderlo y por supuesto el imprescindible apoyo de la enfermería asistencial de los distintos servicios de urgencias. Apoyo que es digno de agradecer ya que sin el la recogida de datos sería una misión imposible y que demuestra la gran implicación hacia el desarrollo de la enfermería de estos profesionales.

## **El CECOVA, en la toma de posesión de la nueva subdelegada del Gobierno en Alicante**

Encarna Llinares ha tomado posesión como subdelegada del Gobierno en Alicante en sustitución de Etelvina Andréu, candidata por el PSOE a la Alcaldía de Alicante. Al acto estuvieron invitados numerosos representantes de la sociedad civil de Alicante y diferentes representantes de Organizaciones Colegiales. El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y el Colegio de Enfermería Alicante estuvieron en el acto.

La nueva subdelegada del Gobierno es médico y hasta la fecha había sido la portavoz de Sanidad del PSPV-PSOE en las Cortes Valencianas; por este motivo, desde el CECOVA hemos mantenido diferentes contactos con

ella, uno de los cuales se produjo recientemente

al representar Llinares a su partido en la ronda de reuniones que el CECOVA celebró con las diferentes formaciones políticas de la Comunidad Valenciana para trasladarles las reivindicaciones de Enfermería.

Desde el CECOVA le deseamos todo tipo de éxitos en su gestión y acudiremos a ella, como representante de la sociedad civil, para cuantos temas de Enfermería nos pueda ayudar.



*Encarna Llinares, nueva subdelegada del Gobierno en Alicante*

**El CECOVA anima a denunciar cualquier tipo de agresión física o verbal**

## **Los fiscales de la Comunidad Valenciana tipifican la agresión al personal sanitario como delito de atentado**

**Ha sido una reivindicación constante del CECOVA ante la alta incidencia en el colectivo de Enfermería**



*El año pasado la Junta de Fiscales de Córdoba daba el primer paso al decidir que los representantes del Ministerio Público solicitaran en los procesos penales que estas agresiones se consideraran como un atentado*

Las agresiones contra el profesional sanitario no sólo están teniendo las oportunas respuestas desde los colegios profesionales, tanto de médicos como de Enfermería mediante la adopción de medidas como la creación de planes de prevención, apoyo sanitario y psicológico, asistencia y defensa jurídica del profesional agredido.

La Justicia también ha querido contribuir a la desaparición de un fenómeno cada vez más habitual en las consultas y centros sanitarios. Para ello, en algunas comunidades, las fiscalías han propuesto que las agresiones al profesional sanitario se califiquen como un delito de atentado contra funcionario público. Esta medida tiene un carácter disuasorio pues la pena recogida en el Código Penal es superior a la prevista para una agresión común.

El año pasado la Junta de Fiscales de Córdoba daba el primer paso al decidir que los representantes del Ministerio Público solicitaran en los procesos penales que estas agresiones se consideraran como un atentado.

A la iniciativa de Córdoba se han sumado la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana y la de Cataluña, ambas respaldadas por el Fiscal General del Estado.

Estas fiscalías han pedido que tanto a la violencia contra el personal sanitario como a la sufrida por el personal docente en el ámbito de la enseñanza pública, se aplique la protección prevista en el artículo 550 del Código

Penal, que regula el delito de atentado contra funcionario público, asignándole penas de prisión de uno a tres años.

En cualquier caso, la aplicación del artículo 550 del Código Penal ya se ha puesto en marcha en algunos órganos judiciales como la Audiencia Provincial de Jaén que fue la primera en condenar a un paciente a un año de prisión y otro de inhabilitación para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo como autor de un delito de atentado. A partir de ahí, otras Audiencias Provinciales (Balears, Galicia, Asturias, etc) se han ido pronunciando en el mismo sentido, extendiéndose también a los juzgados de primera instancia.

### **Valoración del CECOVA**

Ha sido una petición formulada desde hace bastante tiempo por la Organización Colegial de la Comunidad Valenciana y por tanto se acoge con gran satisfacción esta decisión jurídica de calificar como delito de atentado la agresión a un profesional sanitario.

El CECOVA colabora con la administración sanitaria autonómica en la prevención, seguimiento y atención a los casos de agresiones que se producen en el colectivo de Enfermería, asesorando a los profesionales que han sido víctimas de una agresión e iniciando actuaciones judiciales, si así lo desea el colegiado/a, contra su agresor.

Desde CECOVA se considera muy necesario que también los profesionales de la sanidad privada se vean respaldados por esta medida jurídica pues al no estar considerado como funcionarios públicos, sus agresores sean juzgados por una falta en lugar de por un delito.

### **Estadística autonómica**

La incidencia en el colectivo de Enfermería de la Comunidad Valenciana está en sintonía con el resto del estado español. En este sentido 8 de cada 10 profesionales de Enfermería son agredidos en su trabajo, de forma física o verbal. Las agresiones físicas son las menos

frecuentes, situándose las verbales es las más habituales. Llama la atención el alto índice de silencio que existe en el colectivo de Enfermería en esta cuestión, pues una inmensa mayoría no denuncia la agresión, por diversos motivos, y de los que se atreven a comunicarla en su centro de trabajo y/o colegio profesional, son muy pocos los que deciden iniciar actuaciones judiciales contra sus agresores. En este sentido cabe señalar que todas las denuncias llevadas en la Comunidad Valenciana por las asesorías jurídicas de los colegios de Enfermería han resultado positivas para el colegiado/a, resultando condenado el agresor, si bien es cierto que con este nuevo

criterio judicial esperamos que las penas sean de mayor enjundia para que de verdad tengan poder disuasorio.

## Últimos casos

Como últimos casos de esto que comentamos cabe destacar las sentencias recibidas recientemente en las que en Sagunto y Denia dos agresoras han sido condenadas por delitos de maltrato y lesiones, respectivamente. Ello debe animarnos a seguir la vía judicial para poner freno a las agresiones que continuamente sufrimos en nuestros puestos de trabajo en el ejercicio de nuestra profesión.

## NORMATIVA SANITARIA

• **ORDEN de 8 de marzo de 2007**, de la Consellería de Sanitat, por la que se regula la solicitud de inclusión en la carrera profesional del personal en situación de servicios especiales que ocupa un cargo directivo. CONSELLERIA DE SANITAT. 11/04/2007. DOGV N° 5487

• **LEY 7/2007 de 12 de abril**, del Estatuto Básico del Empleado Público. JEFATURA DE ESTADO. 13/04/2007. BOE N° 89

• **LEY ORGÁNICA 4/2007 de 12 de abril**, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001 de 21 de diciembre, de Universidades. JEFATURA DE ESTADO. 13/04/2007. BOE N° 89

• **RESOLUCIÓN de 27 de marzo de 2007**, de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre los registros de profesionales sanitarios. MINISTERIO SANIDAD Y CONSUMO. 14/04/2007. BOE N° 90

• **RESOLUCIÓN de 4 de abril de 2007**, del director general de Recursos Humanos de la Consellería de Sanidad, por la que se establecen categorías en las que se constituirán listas de empleo temporal conforme a lo dispuesto en la Orden de 27 de mayo de 2004, de la Consellería de Sanidad, por la que se regula el procedimiento para la cobertura temporal de plazas del personal al que le resulta de aplicación el Decreto 71/89, de 14 de mayo, del Consell de la Generalitat, sobre regulación de los órganos de gestión de personal de la Consellería de Sanidad y órganos dependientes. CONSELLERIA DE SANIDAD. 16/04/2007. DOGV N° 5490

• **ORDEN de 23 de marzo de 2007**, del Conseller de Sanidad, por la que se aprueba la Carta de Servicios de los Servicios de Atención e Información al Paciente (SAIP) de los hospitales. CONSELLERIA DE SANIDAD. 18/04/2007. DOGV N° 5492

• **DECRETO 41/2007 de 13 de abril**, del Consell, por el que se desarrolla la Ley 7/2001, de 26 de noviembre, de la Generalitat, Reguladora de la Mediación Familiar en el ámbito de la Comunitat Valenciana. CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL. 18/04/2007. DOGV N° 5492

• **ACUERDO de 13 de abril de 2007**, del Consell, sobre racionalización del sistema de guardias y atención continuada en las instituciones sanitarias dependientes de la Consellería de Sanidad. CONSELLERIA DE SANITAT. DOGV N° 5492. 18/04/2007

• **DECRETO 38/2007 de 13 de abril**, del Consell, por el que se regula el complemento de productividad variable del personal al servicio de las instituciones sanitarias de la Consellería de Sanidad. CONSELLERIA DE SANITAT. 19/04/2007. DOGV N° 5493

• **LEY 9/2007 de 12 de marzo**, de Renta Garantizada de Ciudadanía de la Comunitat Valenciana. COMUNITAT VALENCIANA. 20/04/2007. BOE N° 95

• **LEY 10/2007 de 10 de marzo**, de Régimen Económico Matrimonial Valenciano. COMUNITAT VALENCIANA. 20/04/2007. BOE N° 95

• **REAL DECRETO 504/2007 de 20 de abril**, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. MINISTERIO TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. 21/04/2007. BOE N° 96

• **Corrección de errores del Acuerdo de 13 de abril de 2007**, del Consell, sobre racionalización del sistema de guardias y atención continuada en las instituciones sanitarias dependientes de la Consellería de Sanidad. CONSELLERIA DE SANIDAD. 24/04/2007. DOGV N° 5497

## Con desigual subida para médicos que para Enfermería

### Firmado un acuerdo que "mejora un 20% el precio de la hora de guardia" para los médicos y un 10% para Enfermería

- Una enfermera de Atención Primaria pasar de recibir 10,9 a 12 euros por hora de guardia
- Se tendrá una jornada de descanso retribuida tras la guardia realizada



*El pago de la productividad supone dar a los profesionales sanitarios una retribución adicional en función del cumplimiento de unos objetivos de calidad y eficiencia*

Este acuerdo de retribuciones alcanzado en la mesa sectorial de sanidad es el número nueve de los acuerdos sociales conseguidos por el titular de la Conselleria de Sanidad, Rafael Blasco, si bien esta vez CC.OO. y UGT han quedado fuera al no firmar el acuerdo, mientras sí lo hicieron el resto de fuerzas representada, CENSATSE, CSI-CSIF y USAE

Según el Conseller de Sanidad, este acuerdo de retribuciones, con una subida media del 20%, permite a los profesionales de todas las categorías (médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos y celadores), un total de 53.000 profesionales, ser los mejores pagados de toda España.

Para Enfermería, la subida media será del 10,09%, la mitad que para los médicos, que se sitúa en el 20%. Con ella, los médicos especialistas percibirán por cada hora de guardia 22 euros, mientras que antes eran 18,50 euros, lo que supone seis euros más que la media española que se sitúa en 16,42 euros,

El acuerdo tiene efectos desde el 1 de marzo y el Consell va a destinar este año un total de 27,6 millones

de euros y para el 2008 alcanzara la cifra de 41,6 millones.

Los médicos especialistas van a percibir por hora de guardia 22 euros, cuando antes percibían 18,5 euros (una subida del 19%), los médicos de Atención Primaria que antes percibían por hora de guardia 17 euros, ahora recibirán 20,5 euros (20,58% de subida) y un enfermero de atención primaria pasar de recibir 10,9 euros a 12 euros (un 10% más).

Por trabajar de noche, las enfermeras, técnicos especialistas, auxiliares de Enfermería y celadores de Especializada van a recibir un 41% más, por trabajar los domingos o festivos un incremento del 10% y por hacer turnos rodados un 49% adicional.

Junto al incremento del precio de la guardia, otra de las novedades que incluye el acuerdo alcanzado, es que las personas que se encuentren de baja laboral y las derivadas de la maternidad recibirán su retribución completa, es decir, todo el salario, incluyendo las guardias, que hasta ahora no se venía haciendo.

Además incluye un complemento para los facultativos y enfermeros de los contratos de refuerzos de guardia. Así los primeros percibirán una paga única de 500 euros y los enfermeros de 300.

Las guardias de sábado, domingo y festivo se incrementarán en 2 euros, y los festivos 24, 25 y 31 de diciembre y 1, 6 de enero se cobrará el doble.

Otro de los puntos que recoge el nuevo acuerdo es que se tendrá una jornada de descanso retribuida tras la guardia que realicen.

#### Divergencias de CCOO y UGT

Estas dos centrales sindicales han dicho no a este acuerdo, ya que en su opinión no retribuye la hora de guardia como la hora ordinaria de trabajo ni acaba con la precariedad laboral en la sanidad.

Gran parte de médicos y enfermeras están obligados a realizar jornadas de trabajo por encima de la jornada ordinaria y que la Conselleria retribuye a cuantías inferiores. Además en el caso de Enfermería se produce un retroceso respecto al personal medico, pasando del 63%

**Este acuerdo es la transformación de 4.500 plazas de refuerzo en plazas estructurales, es decir de plantilla, que serán ofertadas en las correspondientes Ofertas de Empleo Público**

a percibir el 54% de la retribución por hora de guardia.

Otro punto de desacuerdo es que, según estos sindicatos, el acuerdo no acaba con la precariedad laboral que suponen más de 6.000 contratos fuera de plantillas que hay en la Agencia Valenciana de la Salud y ello les impide el acceso a los derechos del personal fijo de plantilla como la carrera profesional. Además, se ha dejado de retribuir la nocturnidad, turnicidad y festivos del personal del Servicio de Atención Médica Urgente (SAMU).

## 4.500 nuevas plazas de plantilla

Otro de los puntos que incluye este acuerdo es la transformación de 4.500 plazas de refuerzo en plazas estructurales, es decir de plantilla, que serán ofertadas en las correspondientes Ofertas de Empleo Público. De estas plazas más de un 25 por ciento corresponden a profesionales de Atención Primaria.

En este año 2007 se van a convertir 1.500 plazas de estos contratos (acúmulos de tareas), y en los próximos dos años (2008 y 2009) las mismas cantidades, por lo que en un periodo temporal de tres años la plantilla fija de la Conselleria de Sanidad va a aumentar en un 11 por ciento gracias a la conversión de estos contratos eventuales en fijos.

## Decreto de productividad

Por otra parte, el pleno del Consell aprobó el decreto que regula el complemento de productividad variable del personal al servicio de las instituciones sanitarias de la

**Las personas que se encuentren de baja laboral y las derivadas de la maternidad recibirán su retribución completa, incluyendo las guardias**

Conselleria de Sanidad, con lo que se garantiza, según dijo Rambla, una "mejora del servicio y de las prestaciones" y se condiciona que "no todos cobran por estar ahí" sino también por el índice de productividad. Para 2007, la Generalitat ha destinado a tal efecto 20 millones de euros.

Según la Generalitat, el pago de la productividad supone dar a los profesionales sanitarios una retribución adicional en función del cumplimiento de unos objetivos de calidad y eficiencia, que previamente se han pactado en los acuerdos de gestión que la Conselleria de Sanidad ha firmado con cada uno de los 22 Departamentos de Salud en los que se divide la Comunidad. Hasta la fecha la productividad variable se negociaba anualmente en la mesa sectorial de Sanidad y con este decreto ya no es necesario, según explicó. Además, otra de las novedades que regula esta norma es que anteriormente el concepto de productividad se cobraba en dos pagas (junio y diciembre) y a partir de ahora se hará en una única, en el mes de abril.

De esta paga se van a beneficiar más de 45.000 profesionales sanitarios desde médicos, enfermeros, técnicos especialistas de laboratorio, auxiliares de enfermería y celadores.

## El Tribunal Supremo resuelve en sentencia que las Matronas deben encargarse de retirar el catéter en la Anestesia Epidural



La sala de lo Social del Tribunal Supremo, ha dictado sentencia para la unificación de doctrina, declarando que las Matronas se encuentran capacitadas para efectuar la

retirada del catéter en la administración de anestesia epidural, además de estar obligadas en todo momento a auxiliar al anestesista.

Dicha resolución se produce como consecuencia de la controversia suscitada por anteriores resoluciones de distintos tribunales, al advertirse la existencia de diferentes criterios de interpretación.

Al hilo de lo anterior debemos recordar que en el Boletín Informativo del CECOVA correspondiente a marzo/abril de 2006, se publicó informe jurídico al respecto, siguiendo el criterio mantenido por, entre otros, la sentencia de 9 de febrero de 2000 del Juzgado de lo Social de Madrid, que recogía las consideraciones de diversos dictámenes e informes entendiendo dicha función propia de los anestesistas.

Sin embargo con la reciente decisión judicial, dictada por el Tribunal Supremo como órgano superior, debemos desde ahora concluir que las Matronas vienen obligadas a efectuar la retirada del catéter, interpretando dicho Tribunal que se trata de una labor propia de los Diplomados en Enfermería.

La decisión adoptada se basa, entre otras cosas, en el hecho de que, al igual que en otros casos, como por ejemplo traumatología, los catéteres son retirados por el personal de enfermería, sin que exista diferenciación alguna en cuanto al grado de complicación y técnica aplicable.

Por otro lado, la sentencia establece que la Matrona, no solo debe auxiliar al ginecólogo, sino también al anestesta, y que en todo caso, aun siendo personal especializado, no por ello dejan de ser Diplomados en Enfermería con conocimientos adquiridos en su formación para llevar a cabo dicha función, añadiendo además que vienen obligadas a cumplir, dentro del trabajo en equipo, las ordenes que reciban tanto del ginecólogo como del anestesta.

**Las Matronas, aun siendo personal especializado, no por ello dejan de ser Diplomados en Enfermería con conocimientos adquiridos en su formación para llevar a cabo la retirada del catéter en la anestesia epidural**

## Funciones

La sentencia del alto tribunal considera que las Matronas vienen obligadas tras la administración de la anestesia epidural por el anestesta, a quien auxilian en esa labor, a controlar la evolución posterior de la paciente, el normal funcionamiento de la bomba, el control de la tensión arterial y de la diuresis, siguiendo las instrucciones recibidas. También deberán quitar el catéter, labor propia de los Diplomados en Enfermería, especialistas o no.

El fallo contradice un informe de la Organización Médica Colegial, que considera que la titulación exigible para la realización de los actos profesionales de preparación, carga, administración, vigilancia de la anestesia epidural y raquídea durante el parto, así como la retirada



*Aprovechando que la sentencia acaba con la incertidumbre acerca de las funciones de las matronas, ahora toca realizar protocolos de actuación en los centros, como ya se están haciendo en algunos centros sanitarios de España*

del catéter es la de médico especialista en Anestesiología y Reanimación.

Con esta decisión judicial, queda zanjado uno de los problemas suscitados durante los últimos años, y a la vez viene a establecer los criterios interpretativos para determinar las competencias profesionales, tanto del personal de Enfermería, en general, como del personal Facultativo, criterios que vienen fijados desde la perspectiva de los conocimientos adquiridos como personal de Enfermería, y por tanto, siendo conocedores de la técnica a aplicar, nada impide que deban llevarla a cabo.

Con ello dejamos sentado, y ponemos en conocimiento de todo el colectivo el

criterio jurisprudencial que desde ahora regirá en la cuestión planteada, con modificación del hasta ahora predominante.

Esta sentencia, que ha obviado las directivas Europeas que han regulado las competencias de las matronas y la autonomía técnica y científica que reconoce la Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias, supone un cambio en el ámbito competencial de las matronas, debiendo protocolizarse, en negociación con todos los profesionales del equipo, las funciones de las matronas para garantizar la seguridad jurídica de este colectivo. En este sentido es necesario que se anote siempre en la historia clínica las instrucciones y actuaciones de las matronas.

Aprovechando que la sentencia acaba con la incertidumbre acerca de las funciones de las matronas ahora toca realizar protocolos de actuación en los centros, como ya se están haciendo en algunos centros sanitarios de España.

## Anterior criterio

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid dictaminó que los actos de preparación, vigilancia y mantenimiento de la anestesia epidural en un parto son de carácter quirúrgico y competencia de los anestesiólogos. La sentencia señala que estas funciones, así como la retirada del catéter, sobrepasan las funciones de las matronas. Añadía que la realización de actos por una persona no capacitada podría constituir un delito de intrusismo.

## BREVES

### Comisión de Lactancia en el Clínico de Valencia

El Hospital Clínico de Valencia ha creado la Comisión de Lactancia Materna con el objetivo de ayudar a las madres a solucionar sus dudas y sus problemas en este periodo, según informó la Generalitat en un comunicado. De esta forma, la Consejería de Sanidad quiere contribuir "a mejorar la lactancia materna infantil, ya que supone un beneficio para la salud tanto de la madre como la del niño". La Organización Mundial de la Salud, Unicef, y todas las sociedades relacionadas con la salud y el niño "han demostrado que la lactancia materna es el único alimento que necesitan los bebés hasta los seis meses de vida", según subrayó. La leche materna es una ayuda inmunológica "muy importante ya que las madres pasan defensas a los bebés a través de ella". Para las mujeres hay beneficios como que el índice de padecer cáncer de pecho es menor, el vínculo entre la madre y el hijo crece y el post-parto es mejor. Por ello, el Hospital Clínico ha creado la Comisión de lactancia materna "para ayudar tanto a las madres a solucionar todas aquellas dudas y problemas que puedan surgir durante el periodo de lactancia, como para hacerles comprender los enormes beneficios que tiene ésta última tanto para las madres como para los bebés".



El conseller de Sanidad, Rafael Blasco, explicó que se trata de una comisión interdisciplinar en la que se integran diversos profesionales de

la salud materno-infantil, tanto del ámbito hospitalario como de la atención primaria –matronas, enfermeras pediátricas y pediatras–. "Desde la Conselleria de Sanidad impulsamos y apoyamos proyectos como esta Comisión de Lactancia Materna, que contribuyen la mejora de la salud. De hecho, es nuestra intención que tanto la Comisión de Lactancia, como los objetivos que fomenta, sean compartidos por todos a quienes toca de cerca", indicó Blasco.

### Enfermería, en una serie de TV

Antena 3 prepara una saga protagonizada por el único colectivo hospitalario que aún no tenía su hueco en la pantalla: las enfermeras. Según han informado fuentes de la cadena, la producción tendría como leit motiv el día a día de los enfermeros y enfermeras de un hospital y se emitiría diariamente. La serie se unirá al completo surtido

de espacios dedicados a la vida en los hospitales. Si hace falta desentrañar los casos más inusuales, aparece House, que se emite en Cuatro. Esta cadena ofrece también Anatomía de Grey, las aventuras sentimentales y profesionales de un grupo de residentes en un hospital de Seattle.

### Gestión de las emociones en el Hospital de Castellón

El pasado mes de marzo se inauguró el espacio para gestionar las emociones en el Hospital de Castellón, en el que han participado el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón y el Espai d'Art Contemporani de Castellón (EACC). La iniciativa, pionera en España, ha partido del artista Josep María Martín y del arquitecto suizo Alain Fidanza, quienes han ideado un espacio de transición entre el hospital y el hogar que se instalará hasta el 31 de agosto en uno de los claustros del Consorcio y que servirá para que pacientes, familiares y personal del hospital descarguen sus emociones. Allí podrán reflexionar, descansar, disfrutar de intimidad o expresar sus sensaciones de alegría o tristeza.

### Pulseras identificativas

La conselleria de Sanitat va a poner en marcha una iniciativa que consiste en la identificación inequívoca de los pacientes ingresados en los hospitales de la red pública y de aquellos que acuden a los servicios de Urgencia hospitalarios, a través de un sistema homogéneo de identificación visual. Se trata de pulseras que recogen los datos esenciales de personalización del paciente, es decir, su nombre y apellidos, sexo y edad, así como sus números de SIP e historia clínica. Esta iniciativa identificará a más de 3 millones de pacientes que acuden a los servicios de Urgencias hospitalarias y a más de 450.000 pacientes que ingresan en los hospitales de la Comunitat tanto en planta como en diferentes modalidades de hospitalización domiciliaria, según fuentes de la Conselleria.

### Cita a través de cajeros

Los ciudadanos de la Comunidad Valenciana podrán pedir cita al médico a través de los cajeros de Bancaja gracias al acuerdo firmado entre el conseller de Sanidad, Rafael Blasco, y el presidente de Bancaja, José Luis Olivas. Merced a este acuerdo la entidad pondrá a disposición su red de cajeros en esta comunidad de modo que cualquier ciudadano de la región, sea o no cliente del banco, tendrá la posibilidad de solicitar cita con el médico de su centro a través de los 40 cajeros habilitados para esta primera fase del proyecto. Posteriormente se ampliará a toda la red de Bancaja en la Comunidad.

## Presentado el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género en el Sistema Nacional de la Salud

Una de cada cinco mujeres europeas ha sufrido maltrato físico al menos una vez en su vida



*La violencia de género es un problema de salud pública y una de las violaciones más frecuentes de los derechos humanos*

La ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado, ha presentado el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género en el Sistema Nacional de la Salud, protocolo que se pondrá en marcha este año. Según la titular sanitaria, esta herramienta proporcionará a los profesionales sanitarios pautas de actuación homogéneas para la prevención diagnóstico temprano, atención y seguimiento de los casos de violencia de género en los centros de salud y urgencias.

Elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, doce comunidades autónomas, la Delegación especial del Gobierno para la Violencia de Género y el Instituto de la Mujer, el protocolo detalla los procedimientos que los médicos deben seguir en caso de agresiones sexuales, o los elementos a incluir en el parte de lesiones del informe médico sobre malos tratos, entre otras cuestiones.

Atendiendo al documento, los facultativos deberán incluir en el historial clínico de la paciente sus sospechas sobre malos tratos y, si se confirma, denunciar el caso. En este protocolo se incluye también a las mujeres inmigrantes, uno de los colectivos más afectados por la violencia doméstica. La ministra dijo que habrá "tolerancia cero" contra las prácticas que supongan maltrato que se amparen en cuestiones culturales.

El protocolo es, según Salgado, "un hito en el camino que nos aguarda contra la violencia de género", a la que considera "un problema de salud pública y una de las violaciones más frecuentes de los derechos humanos". Y es que, según los datos del Consejo de Europa, entre el 20 y el 25 por ciento de las mujeres europeas ha experi-

mentado violencia física al menos una vez en su vida y una de cada diez ha padecido violencia sexual, aunque cuando se incluye el acoso, el porcentaje de afectadas alcanza un 45 por ciento.

El nuevo documento atiende a las características específicas de los distintos niveles asistenciales (tanto en consultas como en urgencias de Atención Primaria y Especializada) y ofrece a los profesionales de cada uno de estos servicios recomendaciones específicas tanto sobre lesiones como sobre actitudes que puedan hacer sospechar que se encuentran ante una mujer que sufre violencia de género. Así mismo, ofrece información sobre los aspectos jurídicos y éticos a tener en cuenta.

### Para todos los niveles sanitarios

El protocolo tiene en cuenta las características de los distintos niveles asistenciales (tanto en consultas como en urgencias de Atención Primaria y Especializada) y ofrece a los profesionales de cada uno de estos servicios recomendaciones específicas tanto sobre lesiones como sobre actitudes que puedan hacer sospechar que se encuentran ante una mujer que sufre violencia de género.

También facilita información sobre los aspectos jurídicos y éticos que los profesionales deben tener en cuenta frente a casos de violencia ejercida contra las mujeres e incluye una mención general de los recursos a los que se pueden derivar a estas mujeres en las distintas Comunidades Autónomas.

Además de las recomendaciones que permitirán mejorar la actuación de los profesionales del Sistema Nacional de Salud frente a la violencia de género, el texto incluye un capítulo específico sobre procedimientos que deben seguirse ante casos de agresiones sexuales, situaciones que tienen implicaciones forenses y legales especiales que deben conocerse en los centros sanitarios.

### En la línea de los planteamientos del CECOVA

Desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) queremos expresar nuestra satis-

**Entre el 20 y el 25 por ciento de las mujeres europeas ha experimentado violencia física al menos una vez en su vida y una de cada diez ha padecido violencia sexual, aunque cuando se incluye el acoso, el porcentaje de afectadas alcanza un 45 por ciento**

facción por la adopción de esta medida, que va en la línea de lo expuesto y planteado como necesidad en las I Jornadas sobre Violencia de Género para profesionales sanitarios organizadas por el CECOVA y celebradas a finales del año pasado en diferentes localidades de la provincia de Alicante. De todas formas, echamos de menos que se dé un mayor protagonismo a nuestros profesionales en la detección y atención a los casos de mal-

trato. El personal de Enfermería tiene un gran potencial en la detección de estos casos por su relación más cercana con el paciente. La actitud de confianza entre pacientes y enfermeras que genera la proximidad entre ambos, da la oportunidad de conocer las circunstancias que rodean a esas personas y ser un recurso de ayuda en los casos de maltrato, como quedó expresado en las citadas jornadas.

## ACTUALIDAD CIENTÍFICA

### Epidural en mujeres tatuadas

La administración de la anestesia epidural en mujeres con tatuajes en la zona lumbar puede entrañar serios problemas para la salud, toda vez que los pigmentos de los tatuajes pueden infiltrarse en el sistema nervioso central. Los tatuajes contienen minerales y metales pesados que varían según el color y si se puncionase a través de ellos, la aguja podría arrastrar estos materiales hasta el sistema nervioso central, donde se generaría una respuesta inflamatoria que podría provocar una lesión neurológica o, incluso, una parálisis. Según José Ramón Fraile, jefe de la sección de Anestesiología del Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón de Madrid, "los casos documentados de lesiones nerviosas por pinchazos a través de tatuajes son escasos y se refieren a punciones de plexo; pero como el riesgo no compensa los beneficios que puede reportar la epidural, los anestésicos suelen adoptar una posición lógica de prudencia y no la aplican".

Sin embargo, en uno o dos casos de cada cien los anestésicos pueden encontrar un hueco por donde pinchar a través del tatuaje o se pueden usar técnicas especiales para administrar la anestesia cuando ésta está indicada expresamente por el médico. Junto a lo indicado, los anestésicos deben prestar especial atención también a las mujeres que han eliminado sus tatuajes por si quedase rastro de material pigmentario.



### Malformaciones por chupete

Un trabajo publicado en la revista Genertal Dentistry indica que el uso del chupete no es tan perjudicial para la dentadura de los niños como se creía. Según este estudio, si bien el uso continuado del chupete descoloca los dientes, apenas unos meses después de interrumpir su uso este efecto es reversible, por lo cual no llegan a producirse malformaciones de la articulación temporomandibular ni deformaciones óseas significativas que modifiquen la

arcada dental definitiva. Sin embargo, los expertos aconsejan despojar de este hábito a los niños a los tres años como máximo.

### DIU masculino

La empresa norteamericana Sheperd Medical Company ha comenzado a probar en varones un tipo de DIU masculino denominado Dispositivo Intrea Vas (IVD), cuya ventaja radica en constituir una esterilización reversible. El dispositivo consiste en un delgado tapón de silicona que bloquea el conducto del esperma y que se introduce a través de un pequeño agujero hecho en el escroto. Extraer el IVD es mucho más fácil que intentar volver a coser los vasos cortados en la vasectomía. Con el IVD se pretende salvar algunos inconvenientes del uso de métodos hormonales.

### Etiqueta en el cordón umbilical

El Hospital General de Elche ha puesto en marcha un sistema de identificación de recién nacidos cuya novedad radica en la colocación en el cordón umbilical de los mismos de una etiqueta de identificación. Este método mejora y moderniza al que se venía utilizando hasta ahora y que consistía en colocar una pulsera identificativa al bebé y otra a su madre para establecer una relación instantánea entre ambos. Se trata de un sistema pionero que tiene muchas ventajas con respecto al tradicional al ser más seguro.

### Siesta y riesgo coronario

Un estudio de la Escuela de Salud Pública de Harvard ha demostrado que las siestas reducen un tercio la mortalidad coronaria. El equipo de científicos que ha realizado este estudio analizaron a 23.681 individuos que vivían en Grecia y que no tenían antecedentes de enfermedad coronaria, ictus o cáncer, y les sometieron a seguimiento durante unos seis años y medio. Los resultados mostraron que las personas que dormían la siesta de forma regular, al menos tres veces a la semana durante treinta minutos, mostraban un 37 por ciento menos de mortalidad coronaria que los que no tomaban estas siestas.

## La Ciudad de las Artes y las Ciencias acogió SIDECCAR 2007



*Cada asistente creó su propio programa de actividades "a demanda" de sus necesidades*

Valencia acogió el pasado mes de abril el I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN ENFERMERÍA EN ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y CUIDADOS CRÍTICOS, evento organizado con el objetivo de constituir un foro de debate y conocimientos que sirviera para sondear e intercambiar experiencias entre expertos nacionales e internacionales en áreas de actuación crítica, anestesia, reanimación y dolor.

La estructura general del Simposio fue novedosa, ya que las exposiciones fueron desarrolladas de forma simultánea, con las conferencias magistrales, mesas redondas, mesas de controversias y talleres prácticos, de manera que cada asistente creó su propio programa de actividades "a demanda" de sus necesidades o afinidades. Se realizaron también dos cursos pre-simposio.

Cabe destacar la presencia de reconocidos conferenciantes que aportaron sus conocimientos y fomentaron el debate y el intercambio de experiencias como fueron la enfermera Kathleen M. Vollman de la Universidad de Michigan (EE.UU), MRS, RN, CCNS, CCRN, FCCM. Experta en Enfermería Clínica, disertó sobre el manejo del distrés respiratorio y el control de infecciones en pacientes críticos.

El profesor Carlos Romeo Casabona, doctor en Derecho y Medicina, Catedrático de Derecho en la Universidad del País Vasco y Director de la Cátedra de Derecho y Genoma Humano de la Univ. Deusto, experto colaborador de la OMS, UNESCO y Consejo de Europa que habló de Controversias legales en las Ciencias de la Salud.

También se contó con la presencia de Cristina Cuevas, directora de Enfermería, Subdelegación General de Especialidades en Ciencias de la Salud del Ministerio de Educación y Ciencia, que comentó la situación actual de las especialidades y de la carrera profesional para enfermería en España.

Asimismo, se programaron mesas debate y mesas de controversias sobre temas actuales y de marcado interés profesional tanto en la práctica clínica como de docencia e investigación, como fueron la donación de órganos, los requerimientos nutricionales en pacientes de riesgo, la muerte digna en cuidados críticos, ética y Enfermería, Enfermería basada en la evidencia, sistemas de información y de investigación, Enfermería y diversidad cultural.

Al mismo tiempo, se realizaron talleres donde unir la teoría con la adquisición de habilidades prácticas en temas tan relevantes para el trabajo de Enfermería de cuidados críticos como son vía aérea difícil, estomas, drenajes torácicos y abdominales, balón de contra pulsación, monitorización neurotraumatológica... hasta un total de 23 talleres.

En cuanto a las comunicaciones, se presentaron comunicaciones libres por parte de enfermeros asistentes de hospitales de toda España, valorándose su calidad y repercusión en el trabajo diario de Enfermería tanto en casos clínicos, protocolos de cuidados y de investigación enfermera.

Se otorgaron un total de 7 premios en las distintas modalidades, destacando el premio CECOVA al mejor trabajo presentado por Enfermeros de la Comunidad Valenciana.



*Imagen de la mesa inaugural del evento*



Algunas de las autoras del premio concedido por el CECOVA posan con Eugenia Gordo, Vocal del CECOVA y coordinadora del Grupo de Bioética y Deontología Profesional

## Participación del CECOVA

El presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana estuvo presente en el acto inaugural de este Simposio, correspondiéndole el honor de pronunciar las protocolarias palabras de inauguración.

A través de la instalación del stand institucional de la entidad colegial, los profesionales de Enfermería que asistieron al evento pudieron informarse sobre las diferentes actividades que desarrolla el CECOVA, así como recoger numerosos libros y publicaciones que la entidad edita y otros obsequios realizados especialmente para este acto. Finalmente, dicho Consejo patrocinó un premio para el mejor trabajo realizado en la Comunidad Valenciana, galardón que recayó en "Diseño de un nuevo registro de cuidados de la unidad de Anestesia del Hospital General Universitario de Alicante", realizado por el equipo formado por María Torres, M<sup>ª</sup>. Carmen Prieto, Natalia Torregrosa, Susana Fuentes, Sandra Canovas, Sonia Balboa, M.<sup>ª</sup> Jesús Rubio y Yolanda Roch.

## Conclusiones

A lo largo del extenso programa científico, los expertos llegaron a múltiples conclusiones, entre las que podemos destacar:

- En lo referente a la muerte digna del paciente, se le debe informar de forma veraz o en su caso a los familiares de la posible evolución de la enfermedad, pronóstico y opciones terapéuticas para que pueda garantizarse una decisión autónoma por su parte llegado el caso.
- En ningún caso debe responsabilizarse a la familia por la toma de decisiones, ya que eso no sólo es cruel sino además inadmisibles desde el punto de vista profesional.
- Recurrir al comité de ética del centro si no es posible el consenso.
- No abandonar al paciente durante el proceso de la muerte y garantizar que recibe las necesarias medidas de bienestar, cuidados, analgesia y sedación asegurando la ausencia de dolor físico o psíquico.
- Los índices predictivos son una valiosa ayuda para evitar la prolongación inútil de la ventilación artificial.
- La mejor estrategia ventilatoria parte del desarrollo de los conceptos y los protocolos, además de la experiencia profesional.
- En definitiva, la principal conclusión de este evento es que las nuevas herramientas tecnológicas, procedimientos de monitorización cada vez más sofisticados o una educación en los cuidados que abarca aspectos sociológicos, éticos y transculturales, no pueden ser arrinconados por una Enfermería con proyección internacional que, desde el nuevo marco europeo, homologa titulaciones y debe confirmar criterios enfermeros en la asistencia sanitaria.

35



## Luisa Carrera nueva directora general de Asistencia Sanitaria

El Diario Oficial de la Generalitat Valenciana (DOGV) del pasado 21 de abril publicaba el cese de Alfonso Bataller Vicent como director general de Asistencia Sanitaria de la Agència Valenciana de Salut; en su sustitución ha sido nombrada M<sup>ª</sup>. Luisa Carrera Hueso de profesión, médico especialista en Ginecología, y al la que desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) le deseamos todo tipo de éxitos en su gestión en este nuevo reto profesional, al tiempo que desde la institución colegial autonómica se le ofrece colaboración y apoyo para llevar a cabo proyectos conjuntos que repercutan en beneficio de la sanidad valenciana.

## Alicante celebró una nueva edición de los actos conmemorativos de San Juan de Dios



*El salón de actos del Colegio se llenó para la ocasión*

El Colegio de Enfermería de Alicante, en colaboración con la Asociación de Jubilados de esta provincia, celebró el pasado mes de marzo una serie de actos conmemorativos de la festividad de San Juan de Dios, patrón de Enfermería. El programa de actos de 2007 se abrió el 1 de marzo con la recepción de las obras para el Certamen-Exposición de Dibujo, Pintura, Manualidades y Fotografía, exposición que se inauguró al día siguiente y de la cual se entregaron los premios en el acto institucional que cerró el programa. Hasta ese momento se desarrollaron una serie de actividades que pasaron por un concurso de bailes de salón, un recital de poesía, una mesa redonda sobre suelo pélvico e incontinencia urina-

ria y una conferencia sobre las enfermeras en la posguerra española.

El acto institucional del 9 de marzo contó con la presencia de la vicedecana de Enfermería de la Universidad Cardenal Herrera CEU de Elche, Modesta Salazar, y de la directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Alicante, Asunción Orts. La encargada de abrir este acto fue la presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, Belén Payá, quien dijo que "esta Semana Cultural, además de un evento de carácter cultural pretende ser un elemento de acercamiento a la sociedad; gracias a ella tenemos la ocasión de conocer las habilidades artísticas de nuestro colegiado y hemos podido asistir a diferentes actos tanto culturales como profesionales".

Este acto institucional incluyó la conferencia: "La obra de San Juan de Dios en la historia de la profesión", a cargo de Genival Fernández, licenciado en Enfermería, doctor en Derecho y profesor de la Universidad Sao Paulo de Brasil, experto en Historia de la Enfermería de origen religioso; el fallo y entregas de premios de la IX Edición, del Concurso Literario de Relatos Breves, de la VII Exposición de Dibujo, Pintura y Manualidades y de la II Exposición de Fotografía; el homenaje a los compañeros jubilados en 2006; el homenaje a los compañeros que celebran 50 años de colegiación; y el homenaje al profesional de más edad de la provincia de Alicante.

## El Colegio de Badajoz homenajea a la Organización Colegial de la Comunidad Valenciana

El Colegio de Enfermería de Badajoz ha hecho entrega al Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana y a los Colegios de Enfermería de Alicante, Valencia y Castellón de la Gran Cruz de Oro de la Organización Colegial. Dicha entrega tuvo lugar el pasado 8 de marzo, Día de la Enfermería Española. En el transcurso de un acto en el que desde el Colegio de Badajoz se quiso reconocer el esfuerzo realizado por los colegios de



*Gran Cruz de Oro de la Organización Colegial*

Enfermería de la Comunidad Valenciana y por el CECOVA por su aportación a la profesión habiendo demostrado que existe una línea de trabajo distinta a la que se mantiene desde otros lugares de España, quedando demostrado que los proyectos que lidera el CECOVA tienen una gran consideración entre el colectivo profesional, la Administración autonómica

y la sociedad de la Comunidad Valenciana, destacando de entre ellos el de la Enfermera Escolar.

Llevadas a cabo en Alicante y Valencia

## El CECOVA celebra su primera jornada para matronas de actualización en vacunas



*El evento contó con la asistencia de numerosas matronas*



El Grupo de Vacunas del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ha organizado la I Jornada para matronas sobre actualización en vacunas en Valencia y Alicante. Desde el CECOVA consideramos muy importante que este colectivo esté constantemente actualizado en el mundo de las inmunizaciones, ya que tiene un papel determinante a la hora de educar e informar tanto a la mujer como a la sociedad en general, una práctica necesaria para garantizar el estado de salud de los ciudadanos.

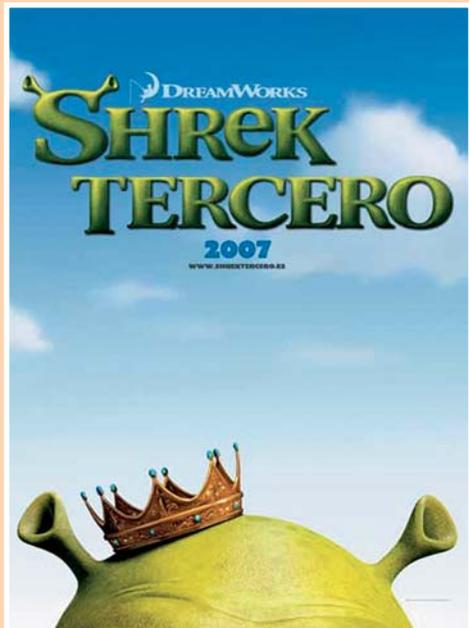
En el transcurso de la Jornada en ambos lugares el jefe del Servicio de Ginecología de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Dr. Enrique García García, ofreció una ponencia sobre las infecciones por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y su prevención: vacuna frente al cáncer de cuello de útero. Durante su intervención, explicó que el VPH es la causa necesaria para que se produzca el cáncer de cuello de útero, además de producir otras enfermedades como verrugas genitales y condilomas. El cáncer de cuello de útero es el segundo cáncer más frecuente en las mujeres, después del cáncer de mama, así, cada año se diagnostican en la Comunidad Valenciana más de 60.000 citologías anormales con presencia del VPH. A pesar de los progresos conseguidos con los actua-

les programas de cribado para el diagnóstico precoz de este cáncer, en nuestra Comunidad son ingresadas en hospitales unas 250 mujeres con diagnóstico de cáncer cada año. La actual vacuna tetravalente frente a los cuatro serotipos más peligrosos del VPH se considera la primera vacuna 100% eficaz para prevenir un tipo de cáncer. Esta vacuna ya está disponible en todos los países europeos, y en España se está a la espera de que el Ministerio de Sanidad la autorice. La vacunación de todas las niñas adolescentes y mujeres jóvenes entre 9 y 26 años ha sido recomendada por todas las sociedades científicas relacionadas con esta enfermedad: Sociedades de Pediatría, Ginecología, Medicina Preventiva, Vacunología, etc. La recomendación en Europa y en el resto de los países del mundo que disponen de la vacuna es la vacunación de todas las adolescentes antes de que inicien relaciones sexuales, ya que el VPH se transmite por contacto sexual y la utilización de preservativo no previene la infección.

El Dr. García destacó la decisión de la Conselleria de Sanidad de incluir la vacunación de las niñas adolescentes entre 11 y 15 años de edad en el Calendario de Vacunaciones, tan pronto se disponga de la vacuna. Dicha vacunación, que comenzaría en el próximo curso escolar, se realizaría juntamente con una potenciación de los actuales programas de cribado de detección precoz.

La jornada también contó con la participación de la pediatra y miembro del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, la Dra. María Garcés Sánchez, que informó sobre las gastroenteritis graves infantiles y su prevención: vacunación frente a rotavirus. De hecho, las gastroenteritis por rotavirus son las más graves y frecuentes en nuestro medio, y se producen en todos los niños, al menos 1 vez antes de los 5 años. Anualmente, mueren en el mundo más de 700.000 niños menores de 5 años por esta infección. En la Comunidad Valenciana, 1 de cada 80 niños menor de 5 años es hospitalizado por esta gastroenteritis y la estancia media hospitalaria es de 4-5 días. La vacuna pentavalente frente a rotavirus, ya disponible en farmacias, reduce notablemente las hospitalizaciones por rotavirus y las visitas a urgencias por estas gastroenteritis.

**La recomendación en Europa y en el resto de los países del mundo que disponen de la vacuna es la vacunación de todas las adolescentes antes de que inicien relaciones sexuales**



## SHREK 3

**FECHA DE ESTRENO EN ESPAÑA:** 22-06-2007

**DIRECTOR:** Chris Miller, Raman Hui

Cuando Shrek se desposó con la princesa Fiona nunca pensaron en convertirse en los futuros monarcas del Reino de Lejos, Muy Lejos. Pero cuando el Rey Harold, su suegro, enferma, Shrek se ve obligado a buscar un heredero a la altura o tendrá que intercambiar su amado pantano por el trono. Con la ayuda de Asno y del Gato con Botas, Shrek parte a la búsqueda del legítimo heredero de la corona, el rebelde Artie, primo de Fiona. Entretanto, en Lejos, Muy Lejos, el desechado Príncipe Azul intenta tomar la ciudad con un ejército de malos de cuentos de hadas para hacerse con el trono. Pero Fiona y su madre, la reina Lillian, han reunido a numerosas heroínas de cuentos de hadas para defender el feliz reino. Mientras Shrek, Asno y el Gato con Botas se esfuerzan en convertir al pelmazo de Artie en futuro rey, Fiona y las princesas se afanan en detener al Príncipe Azul para que haya un reino que gobernar.



## AGENDA CULTURAL

### ALICANTE

#### MANÁ EN CONCIERTO

**Fecha:** 4 de julio - **Lugar:** Ciudad deportiva de Alicante

#### REGATAS GRANDES VELEROS MEDITERRÁNEA 2007

**Fecha:** Del 4 al 7 de julio - **Lugar:** Alicante

#### TESOROS ASIRIOS DEL BRITISH MUSEUM EN EL MARQ

**Fecha:** Hasta el 30 de septiembre de 2007

**Lugar:** Museo Arqueológico de Alicante

#### EXPOSICIÓN DE PINTURA: "LOS FRANCÉS: UNA SAGA DE PINTORES"

**Fecha:** 24 de junio - **Lugar:** MUBAG

### CASTELLÓN

#### CONCIERTO FITO Y FITIPALDIS

**Fecha:** 14 de julio - **Lugar:** Albòcasser

#### CICLO CINE MUSICAL: PINK FLOYD, EL MURO

**Fecha:** 19 y 20 de junio - **Lugar:** Filmoteca de Castellón

#### EXPOSICIÓN: TIBURONES

**Fecha:** Hasta el 8 de julio - **Lugar:** Sala Bancaja San Miguel

#### CONCIERTO DE "VEUS DE CAMBRA"

**Fecha:** 14 de julio - **Lugar:** Sant Mateu

### VALENCIA

#### EXPOSICIÓN: EL CARTEL POLACO

**Fecha:** Hasta el 8 de julio de 2007

**Lugar:** MUVIM

#### ACTUACIÓN: JOAQUÍN SABINA Y JOAN MANUEL SERRAT

**Fecha:** 2 de junio - **Lugar:** Puerto de Valencia

#### JAZZ: CLAU DE LLUNA

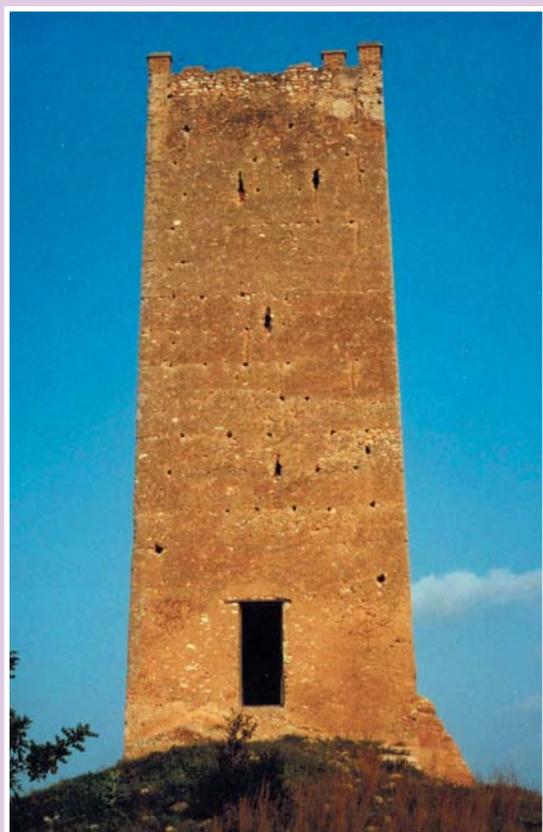
**Fecha:** 16 de junio - **Lugar:** Jardín Botánico

#### MÚSICA, ESPECTÁCULO Y TEATRO: EL PASACALLE

**Fecha:** 23 de junio - **Lugar:** Torres de Quart



## PICASENT



Ubicado en la comarca de L'Horta Sud en la provincia de Valencia, el origen de esta población es una alquería musulmana que el rey Jaime I cedió tras su conquista a Rodrigo de Zapata en 1237.

### CÓMO LLEGAR

Se accede a esta localidad tomando la N-332 o por la Autovía E-15.

### QUÉ VER

Destaca la Ermita de la Virgen de Vallivana, construida en 1738. Precisamente este año ha concluido su restauración tras la consolidación de los muros y el esgrafiado de las paredes de la contrafachada del templo, que data del siglo XVIII, un trabajo que se ha extendido a lo largo de cinco años. Tampoco hay que perderse su famosa torre de Espiota, de planta rectangular con una base que mide 4'95x5'6 metros, y con cuatro pisos de altura. Al lado de la torre pueden verse también restos de algunas estructuras habitacionales, y especialmente al noreste aparecen fragmentos de cerámica. Se encuentra bajo la protección de la Declaración genérica del Decreto de 22 de abril de 1949, y la Ley 16/1985 sobre el Patrimonio Histórico Español. Finalmente es recomendable su Iglesia Parroquial, dedicada a San Cristóbal y construida en 1712 sobre otra más antigua que la parroquia poseía desde su erección como tal en 1612. Es de planta renacentista, con posteriores añadidos de estilo barroco y churrigueresco.

### QUÉ COMER

En cuanto a la oferta gastronómica, podemos degustar los platos típicos valencianos, con excelentes restaurantes donde disfrutar todo tipo de arroces. A la hora del postre, es inevitable optar por la llamada "pilota dolça", lo más típico de la población, un manjar realizado a base de almendra, pan rallado, azúcar, huevos, manteca de cerdo (sagí), limón rallado y canela en polvo.

### DÓNDE DORMIR

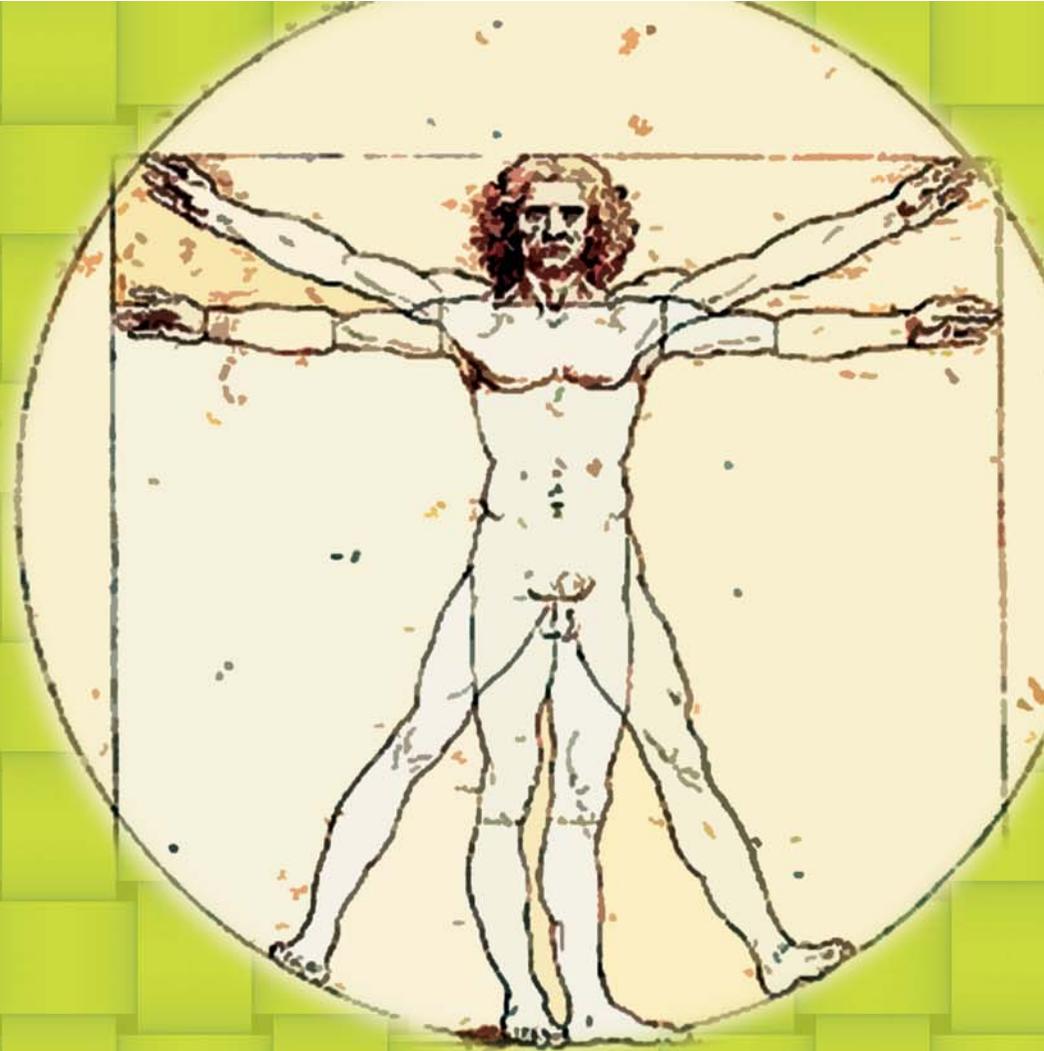
La localidad cuenta con diferentes opciones hoteleras aptas para todo tipo de bolsillos y necesidades.

Con una extensa historia a sus espaldas, hoy Picasent es una localidad que ofrece todo tipo de servicios modernos en un entorno agradable y acogedor.



Consejo de Enfermería de la  
Comunidad Valenciana  
**CECOVA**

# V PREMIO CECOVA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA



El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana hace pública la convocatoria de la V Edición del Premio de Investigación en Enfermería, convocado con el patrocinio de TECNOCREDIT – Grupo BANCO SABADELL. El objetivo de este Premio es el de incentivar el desarrollo y la producción de la actividad científica de Enfermería.

**1<sup>er</sup>. premio: 3.000 euros • 2<sup>o</sup>. premio: 2.000 euros • 3<sup>er</sup>. premio: 1.000 euros**

## Bases del Premio

1. Puede optar a este Premio cualquier profesional de Enfermería colegiado de la Comunidad Valenciana, y al corriente de sus obligaciones colegiales. La participación puede ser a título individual o en grupo. Quedan excluidos los miembros del jurado.
2. Los trabajos de investigación presentados deben ser inéditos y escritos en las lenguas oficiales de la Comunidad Valenciana. Podrán versar sobre cualquier área de conocimiento de la disciplina Enfermera, destacando aquellos que profundicen en el estudio de la aplicación práctica de las distintas teorías y modelos de Enfermería.
3. Los trabajos se presentarán de forma anónima, con un seudónimo, en un sobre donde se deberá indicar "V Premio CECOVA de Investigación en Enfermería". Dicho sobre no llevará remite ni dato identificativo alguno. Se acompañará de un sobre cerrado en el interior donde se encontrarán los datos del autor/res, seudónimo, título del trabajo, Nombre y Apellidos, DNI, dirección de correo postal, dirección de correo electrónico, teléfono de contacto, número de colegiado y colegio al que pertenece.
4. Los trabajos se presentarán en cualquiera de las tres sedes Colegiales de la Comunidad Valenciana:
  - Alicante: C/ Capitán Dema, nº 16. 03007 Alicante. Tel. 965121372 / 965123622
  - Castellón: Avda. Virgen del Lidón, 57 bajo 12004 Castellón. Tel. 964228112
  - Valencia: Avda. Blasco Ibáñez, 64 Entlo. 46021 Valencia. Tel. 963937015
5. Se enviarán ocho copias de los trabajos formateados a doble espacio en tamaño Din A4, así como en soporte informático con el procesador de textos Word, especificando el nombre del archivo. Se deberá incluir en una separata un resumen del trabajo que no supere los dos folios.
6. La extensión del trabajo se dejará a criterio del autor/es.
7. El plazo de presentación de los trabajos finalizará el 15 de Septiembre de 2007.
8. Los premios se fallarán por un jurado compuesto por ocho miembros: Presidente del CECOVA, Presidentes de los Colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia, representante de la Conselleria de Sanitat y tres miembros de las Comisiones de Investigación de los Colegios de Enfermería de la Comunidad Valenciana.
9. El fallo del jurado se hará público en un acto que con motivo de la celebración del Día de la Enfermería de la Comunidad Valenciana tendrá lugar en el mes de Octubre de 2007 (el día y el lugar de celebración del acto se divulgará en los boletines informativos de los distintos colegios y del CECOVA).
10. El fallo del jurado será inapelable, pudiendo dejar desierto el Premio, si a su criterio, los trabajos presentados no reúnen la calidad para merecerlo.
11. Los trabajos premiados pasarán a ser propiedad del CECOVA para posterior publicación en la Revista Científica INVESTIGACIÓN & CUIDADOS, editada por el CECOVA, debiéndose adaptar las mismas a las normas de publicación de la citada Revista.
12. La devolución de los trabajos no premiados se hará en los 30 días siguientes al fallo del jurado.
13. La presentación de los trabajos implica la aceptación de las presentes bases.