



Consejo General de Enfermería

Departamento de Prensa y Comunicación

miércoles, 07 de octubre de 2015





1.1. Hacia una federación de asociaciones de Enfermería Pediátrica	5
07/10/2015 Con Salud	
1.2. Las asociaciones de Enfermería Pediátrica celebran su I Congreso Nacional	7
07/10/2015 Europa Press	
2.1. El nuevo coordinador sectorial de trasplantes de Sevilla y Huelva visita el Colegio de Enfermería	9
07/10/2015 Teleprensa	
2.2. Un grupo de madres crea la primera asociación de familiares de prematuros y asimilados de Castilla y León	10
07/10/2015 salud a diario	
3.1. Los traslados de enfermería preludian un éxodo de hospitales a centros de salud	13
07/10/2015 La Nueva España	
3.2. La sanidad pública necesita "entre un 20 y un 25 por ciento" más de personal	14
07/10/2015 La Voz de Almería	
3.3. Andalucía.-Profesionales del H. Valle del Guadiato y de Atención Primaria organizan la III Jornada Cardiosaludable	15
07/10/2015 Europa Press	

3.4. COMUNIDAD VALENCIANA.-El cuidado del paciente renal y su mejor calidad de vida centran el 40º Congreso Nacional de Enfermería Nefrológica	17
07/10/2015 Europa Press	
4.1. Muchas mujeres se ven obligadas a elegir entre maternidad y carrera	19
07/10/2015 ABC	
4.2. El 55% de mujeres dejan la lactancia al trabajar	20
07/10/2015 Diario Médico	
4.3. "Hemos sufrido una discriminación de estado"	21
07/10/2015 El Mundo	
4.4. La Ley andaluza de Muerte Digna contempla casos como el de Andrea	24
07/10/2015 La Voz de Almería	
4.5. El CEEM quiere "garantizar la equidad" para acceder a plazas MIR con preselección	26
07/10/2015 Diario Médico	
4.6. La mortalidad por cáncer de colon aumenta casi un 30% en España	27
07/10/2015 ABC	
4.7. Ébola.- Cuarenta voluntarios sanos participan en un ensayo clínico liderado por el IdiPAZ para probar una vacuna	29
07/10/2015 Europa Press	

4.8. Unos 140 profesionales asisten desde este miércoles en A Coruña a la Reunión Anual de Coordinadores de Trasplantes	31
4.9. Un microorganismo podría sustituir la terapia actual del cáncer de vejiga	32
5.1. La oferta virtual se atreve con (casi) todo	33
5.2. El aprendizaje virtual desafía a gremios y laboratorios	35
5.3. Navarra y Baleares desoyen a la OMS y ofertan también títulos de Medicina	36
5.4. El desarrollo profesional, clave para elegir donde trabajar	37



Hacia una federación de asociaciones de Enfermería Pediátrica

Es el objetivo del encuentro que ha reunido a más de 300 profesionales de esta especialidad y en el que se han presentado 150 comunicaciones.

El Congreso Nacional de Asociaciones de Enfermería Pediátrica se ha celebrado con el objetivo último de crear una federación que aglutine a todas las asociaciones españolas de esta especialidad. En concreto, más de 300 profesionales de este ámbito sanitario han debatido en torno a los retos de futuro, con más de 150 comunicaciones, durante el encuentro celebrado en el Complejo San Juan, en Alicante, del Grupo PSN. El acto ha estado organizado por varias asociaciones y sociedades científicas de toda España.

En opinión de la presidenta de la Asociación Catalana de Enfermería Pediátrica, Ana Pedraza, este congreso ha supuesto "la primera piedra para avanzar en unión con otras sociedades científicas con un fin común". Asimismo, los profesionales que han participado en el Congreso han coincidido en la necesidad de seguir avanzando para convertir las competencias adquiridas en la especialidad en actividades diarias y rutinarias, cuya calidad las haga diferentes de las actividades de aquellos que no tienen esta formación.

En este sentido, los profesionales han subrayado el esfuerzo que en cada comunidad autónoma es necesario realizar para lograr que "cada rector, cada gerente, cada colegio profesional, cada director de recursos humanos y cada sindicato, tenga en cuenta e incluya en las relaciones de puestos de trabajo a los nuevos especialistas". La inauguración ha corrido a cargo de la concejala de Sanidad del Ayuntamiento de San Juan, Esther Donate, el presidente de PSN, Miguel Carrero, Rafael Lletget, asesor del Consejo General de Enfermería, y Ana Pedraza, presidenta del Congreso.

Esta primera cita ha supuesto un importante paso en la puesta en común de los conocimientos acerca de esta especialidad enfermera y la homogenización de los cuidados y de los criterios de atención, de cara a ofrecer el mejor servicio a los pacientes. Entre las distintas ponencias presentadas en el encuentro ha destacado la importancia de la alimentación desde el nacimiento a la adolescencia, en la que diferentes ponentes ofrecieron su experiencia y conocimiento en los aspectos claves en torno a la importancia de la hábitos alimentarios.

El Congreso ha servido del mismo modo para debatir activamente sobre el presente y el futuro de la especialidad. Las vacunas y su entorno ha sido otro de los asuntos abordados en la medida, al tratarse de un campo en el que la Enfermería Pediátrica desarrolla una importante labor. Por su parte, la presidenta del Comité Científico,

Mercedes Gómez del Pulgar, ha destacado la elevada participación, tanto de enfermeras muy jóvenes, en formación y especialistas vía EIR; como enfermeras con una amplia trayectoria profesional.

Las asociaciones de Enfermería Pediátrica celebran su I Congreso Nacional

MADRID, 6 (EUROPA PRESS)

El Complejo San Juan, del Grupo PSN ha acogido el I Congreso Nacional de Asociaciones de ENFERMERÍA Pediátrica, que ha reunido a más de 300 profesionales que han debatido en torno a los retos de futuro de esta especialidad, con más de 150 comunicaciones presentadas.

El acto ha estado organizado por distintas asociaciones y sociedades científicas de ENFERMERÍA Pediátrica (catalana, madrileña, cántabra, aragonesa, navarra y la española), las asociaciones de Pediatría de Atención Primaria, de Neonatología y la Asociación Catalana de Alergología Diplomados en ENFERMERÍA junto con el grupo de ENFERMERAS de la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica.

"Este congreso ha supuesto la primera piedra, para avanzar en unión con otras sociedades científicas con un fin común", ha comentado la presidenta de la Asociación Catalana de ENFERMERÍA Pediátrica, Ana Pedraza.

Asimismo, los profesionales presentes en la jornada han coincidido en la necesidad de seguir avanzando para convertir las competencias adquiridas en la especialidad en actividades diarias y rutinarias, cuya calidad las haga diferentes de las actividades de aquellos que no tienen esta formación.

En este sentido, han subrayado el esfuerzo que en cada comunidad autónoma es necesario realizar para lograr que cada rector, cada gerente, cada colegio profesional, cada director de recursos humanos y cada sindicato, tenga en cuenta e incluya en las relaciones de puestos de trabajo a los nuevos especialistas.

PONENCIAS PRESENTADAS EN EL ENCUENTRO

Entre las distintas ponencias presentadas en el encuentro ha destacado la importancia de la alimentación desde el nacimiento a la adolescencia, en la que diferentes ponentes ofrecieron su experiencia y conocimiento en los aspectos claves en torno a la importancia de la alimentación.

El Congreso ha servido del mismo modo para debatir activamente sobre el presente y el futuro de la especialidad. Las vacunas y su entorno ha sido otro de los asuntos abordados en la medida que se trata de un campo en el que la ENFERMERÍA Pediátrica desarrolla una importante labor.

Por su parte, la presidenta del Comité Científico, Mercedes Gómez del Pulgar, ha destacado la elevada participación, tanto de ENFERMERas muy jóvenes, en formación y especialistas vía EIR, como ENFERMERas con una amplia trayectoria profesional.

En cuanto a los temas que se han presentado, han sido recurrentes los relacionados con las nuevas tecnologías y su aplicación en los cuidados ENFERMERos en general y en la educación para la salud en particular. Además, se ha destacado la necesidad de generar conocimiento científico que aporte y que permita aumentar la calidad de los cuidados y mantener la seguridad de los pacientes.

Finalmente, durante el encuentro se ha reclamado la necesaria rigurosidad de investigaciones, intervenciones, programas de educación para la salud y planes de cuidado al objeto de lograr que, desde la evidencia científica se genere nuevo conocimiento.

Los organizadores han querido plasmar el espíritu del Congreso con una frase pronunciada por una joven especialista durante el encuentro: "No te rindas, mantente activo, lucha por lo que quieres".

El nuevo coordinador sectorial de trasplantes de Sevilla y Huelva visita el Colegio de Enfermería

Se ha tratado de una visita institucional impulsada por el apoyo de la entidad colegial a la promoción de la donación de órganos y tejidos

El Colegio de Enfermería de Sevilla ha recibido en sus instalaciones al que a finales de mayo de este año fuera nombrado el nuevo coordinador sectorial de trasplantes de Sevilla y Huelva, Juan José Egea Guerrero, en una visita institucional.

Así, José M^a Rueda Segura, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla se ha reunido con Egea Guerrero, quien ha acudido acompañado de su equipo de Enfermería.

Rueda Segura, en nombre de la institución a la que representa, mostró su apoyo incondicional y compromiso hacia las campañas de sensibilización de la donación de órganos y otros tejidos.

Asimismo, se comprometió a trabajar en esta línea con la finalidad de que, a través de sus canales de información, se consiga una máxima acogida por parte de la población para que, "con nuestro granito de arena, España continúe siendo es el país con mayor tasa de donación de todo el mundo".



SEMANA DE LA LACTANCIA

Un grupo de madres crea la primera asociación de familiares de prematuros y asimilados de Castilla y León

En una mesa redonda hablan de los objetivos de este proyecto, que persigue que nadie se sienta solo en esta situación y que tenga toda la información necesaria

Un grupo de madres salmantinas ha creado la primera asociación de familias de prematuros y asimilados de Castilla y León, bajo las siglas de PREMYA. ¿El objetivo? Apoyar a otras madres que pasen por esa situación en la unidad de Neonatos del Clínico de Salamanca. Están dando sus primeros pasos pero son muchos los objetivos que tienen en mente y que han compartido en una mesa redonda en el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna.

Naiara López tuvo gemelos prematuros, a las 32 semanas de gestación, y ambos pasaron por la Unidad de Neonatos del Complejo Asistencial de Salamanca. Cuenta su experiencia en una mesa redonda organizada con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, en el Colegio de Enfermería, y junto a Yolanda Romero, que pasó por una situación similar con su hija prematura, nacida a las 29 semanas de gestación.

Ambas hablan de su vivencia con la lactancia materna con sus hijos prematuros y Naiara anuncia a las madres presentes la creación de la Asociación de Familias de Prematuros y Asimilados de Castilla y León (PREMYA), con el objetivo de apoyar a todas las madres y padres que pasen por esa situación, para que no les falte información y el cariño que se necesita en esas circunstancias. Además, ellas aportan la experiencia que han vivido.

También tienen cabida las reivindicaciones, porque piensan en cómo mejorar la estancia de las madres y padres en la Unidad de Neonatos. "Las madres necesitamos mucha información sobre la lactancia en prematuras, que está llena de dificultades", apunta Naiara. Al respecto, esta madre cree que cuanto antes se empiece a estimular para tener leche materna mejor, "y cuanto más estimulación más leche, que es muy importante para estos bebés". En su caso relata sus sensaciones tras tener a sus gemelos prematuros, "llegas a casa sin barriga y sin bebé, y lo único que puedes hacer es sacarte la leche". El proceso "es muy duro", señala, porque no les tenemos con nosotros, y agradece que Neonatos de Salamanca esté abierta las 24 horas.

Pocos 'sacaleches' en el Hospital de Salamanca

Naiara lamenta que en la planta de Obstetricia del Hospital tan solo tengan un 'sacaleches', y lo mismo ocurre en Neonatos, "para 31 incubadoras", y el hecho de que no les informen de la importancia de tener un 'sacaleches' en casa, "que ayuda a que la lactancia materna no fracase y de no tener mastitis".

Y las críticas que dirigen a la Unidad en ningún caso están dirigidas al personal, porque agradecen la labor del personal, "gracias a ellas nuestros hijos están vivos", y agradecen el cariño con el que tratan a las madres. Pero si piden a los responsables del Hospital o de Sacyl que la Unidad de Neonatos necesita más espacio físico, "y esperamos que lo tengan en cuenta en el futuro Hospital". La falta de espacio se une "a la incomodidad de las sillas y la necesidad de más información y medios", advierte Naiara.

Esta madre considera que a veces el fracaso en la lactancia es por frustración, "no se te engancha" o te dicen en Neonatos que ya lo intentaremos cuando estén los bebés en casa, etc.". Luego relata que se van a casa y la madre tiene que vivir el agobio de saber si su hijo ha comido bien. Asimismo, cree que no hay personal suficiente en la Unidad de Neonatos, pero insiste en el trato cariñoso del personal. Naiara reconoce que las madres de prematuros están tristes, "y lo que queremos es crear apego con nuestros bebés". Y para ello, menciona una frase que había escuchado en la jornada del día anterior sobre la Lactancia Materna, que con ella, "se alimenta el cuerpo y el alma del bebé".

Sin ánimo de lucro

Con la creación de PREMYA, sin ánimo de lucro, quieren que ninguna madre en esa situación se sienta sola. También aplauden cambios que han ido incorporando en la Unidad de Neonatos, "sobre protocolos de lactancia", pero reclaman también que puedan estar más tiempo los padres, ya que por protocolo en muchas ocasiones tienen que salir fuera de la unidad.

Por su parte, Yolanda Romero elogia que los pediatras además de cuidar a los niños, "también se ocupan de las madres", y desde el primero momento en el que su hija entró en prematuros, "tenía claro la importancia de la leche materna para ella, porque está preparada para ellos, les da salud". Con el 'sacaleches', esta madre se sentía enchufada a una máquina, "y no sabía más que llorar", pero siempre sentía alivio en la sala de mamás. "Sube la leche y cada vez tienes más, el niño lo tolera, y piensas que es bueno para ella, aunque te duela el pecho", confiesa. Ella se sacó leche todos los días durante el mes y medio que permaneció su hija en la Unidad de Neonatos, "ellos la necesitan, es la único que puedes hacer por ellos". Y reconoce que es duro sacar la leche cuando vas a trabajar, "cada tres horas con un 'sacaleches'".

Semana de la Lactancia

En la segunda de las jornadas sobre la Semana Mundial de la Lactancia que se desarrollan en el Colegio de Enfermería de Salamanca, además de la mesa redonda protagoniza por Naiara y Yolanda, los asistentes escucharon los consejos e

indicaciones de varias especialistas. En concreto, la doctora Laura San Feliciano, neonatóloga del Hospital Universitario de Salamanca habló sobre 'Evolución de la lactancia en los últimos tiempos. Falsos mitos sobre la lactancia'. Después de ella, tuvo lugar un taller de extracción, manipulación y conservación de la leche materna, con residentes de la Unidad Docente de Matronas de Salamanca. En esta intervención, lanzaron una serie de consejos a la hora de manejar la leche materna que no se da directamente a los bebés, y por ejemplo, se congelan para un posterior uso.

La ponente insistió en que bajo ningún concepto la leche congelada se puede volver a congelar, ¿y para transportarla antes de ser congelada?, "con una bolsa térmica o nevera portátil". También recordó que se debe de descongelar siempre primero la más antigua que se tenga en el congelador, y es preferible descongelar despacio, en la nevera, o en agua caliente en una cazuela, siempre una vez que esté fuera del fuego, "no se debe de calentar nunca en el microondas", advierte.

Y habló de técnicas para dar a sus hijos la leche materna tras ser descongelada, como los suplementadores, el biberón cuchara o el vasito, éste último con muy poca cantidad. Por último, relató que a los bebés hay que alimentarles a demanda, cambiar de lado en cada toma y "ejercer el derecho a la lactancia".

Los traslados de enfermería preludian un éxodo de hospitales a centros de salud

El concurso de movilidad, el primero en siete años en Asturias, afecta a 707 plazas, de ellas 181 pertenecientes a la red de atención primaria

Pablo ÁLVAREZ
El éxodo parece inevitable. El Servicio de Salud del Principado (Sespa) acaba de convocar el esperado concurso de traslados de enfermeros. El primero en siete años. En la amplísima oferta de plazas—707 en total—, figuran 181 de centros de salud, sin duda las más deseadas por los profesionales. La antigüedad será el único criterio que se tenga en cuenta a la hora de contabilizar los méritos. Desde los sindicatos sanitarios se da por sentado que el personal de enfermería de los hospitales se lanzará en masa a por esas plazas. Sin ir más lejos, en el último concurso-oposición de enfermeros—muy numeroso, pues se convocaron 472 plazas—, finalmente no se ofertó ninguna de atención primaria, para decepción de los concursantes. También se registrarán, obviamente, desplazamientos de unos centros de atención primaria a otros.

Al margen de las repercusiones sobre los profesionales, habrá que ver cómo incide este movimiento sobre la asistencia que se presta a los pacientes en los centros sanitarios públicos. El panorama global será un amplio grupo de enfermeros que, al menos en un primer momento, deberán desempeñar una tarea en la que no están rodados. Las plazas que dejen libres los enfermeros de los hospitales serán ocupadas por colegas que, en algunos casos, no estarán familiarizados con sus cometidos. Lo mismo les sucederá a los enfermeros de hospital que recalen en primaria.

Existen precedentes: semanas atrás, en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) se hizo necesario aplazar algunas operaciones de cirugía cardíaca debido a que determinadas enfermeras de quirófano especializadas en esta disciplina habían sido desplazadas de sus puestos como consecuencia del ya citado concurso-oposición.

A priori, este desajuste entre el personal de enfermería y sus funciones puede ser más acentuado en los hospitales, donde una porción de las plantillas dispone de una especialización específica. Fuentes sindicales consultadas ayer por LA NUEVA ESPAÑA realizaron dos puntualizaciones a este respecto. La primera, de tono reivindicativo: "Es responsabilidad de la Administración sanitaria que la plantilla tenga la formación que exige el desempeño de sus responsabilidades". La segunda, más conciliadora y tranquilizadora: "En casos así, funciona ejemplarmente la solidaridad entre compañeros, y este caso no va a ser una excepción".

Con el fin de sortear el problema que acaba de ser descrito, el Sespa y los sindicatos discutieron la posibilidad de "perfilar" determinadas plazas. En este contexto,

Los datos

► **El concurso de traslados.** El Servicio de Salud del Principado (Sespa) publicó anteayer en el Boletín Oficial del Principado el anunciado concurso de traslados para enfermeros. Se trata del primero en siete años. Oferta un total de 707 plazas: 445 en hospitales, 181 en centros de salud y las 81 restantes en equipos de cuidados paliativos, equipos dedicados específicamente a hacer guardias, y otras destinadas a fisioterapeutas y matronas.

► **Por áreas y centros.** El proceso de movilidad afecta a las ocho áreas sanitarias de Asturias. Su incidencia es particularmente intensa en las zonas de Oviedo (319 plazas) y de Gijón (119).

► **Baremo.** El concurso de traslados se dirige a los enfermeros que tengan plaza estatutaria fija. La antigüedad será el único criterio que se tenga en cuenta a la hora de contabilizar los méritos de los participantes en el concurso de traslados.

► **Posible éxodo.** Los sindicatos sanitarios dan por sentado que el personal de enfermería



Miembros del equipo de enfermería del centro de salud de Contruques (Gijón). | Luis

de los hospitales se lanzará en masa a por las plazas de atención primaria. Estas son más atractivas que las de los hospitales debido, entre otras razones, a que las condiciones de trabajo en los centros de salud (sin turnos ni noches ni fines de

semana, y con pocas guardias) facilitan enormemente la conciliación de trabajo y familia. En el último concurso-oposición de enfermeros, de las 472 plazas convocadas, finalmente no se ofertó ninguna de atención primaria.

Unas plazas muy deseadas, sin turnos, que permiten conciliar trabajo y vida familiar

P. Á.
¿Por qué los centros de salud tienen más tirón que los hospitales entre los enfermeros? Pueden darse dos respuestas básicas, una de carácter personal y otra de índole profesional. La primera, porque para una enfermera trabajar en un centro de salud facilita enormemente la conciliación de trabajo y familia. En primaria no se trabaja a turnos, no se hacen noches ni fines de semana, se hacen pocas guardias. Las ventajas para la enfermera y su familia, en comparación con el trabajo en los hospitales, son muy notables.

La cuestión profesional también cuenta. Una enfermera de atención primaria tiene mucha libertad

para planificar su trabajo. Por supuesto, debe coordinar su trabajo con el del médico, pero puede manejar su consulta, aplicar sus criterios y poner en marcha iniciativas propias. Marta Villamil, presidenta de la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias (Seapa), apunta una perspectiva complementaria: "Quien no conoce mucho la enfermería de primaria piensa que se trabaja menos y que los horarios son mejores, pero esa percepción se ha quedado muy anticuada. Ahora tenemos una especialidad, en virtud de la cual hacemos muchas cosas y tenemos unas competencias definidas". Añade Villamil que "en primaria necesitamos gente competente que sepa a lo que viene".

Los sindicatos rechazan que, además de la antigüedad, se valore la cualificación

el verbo "perfilar" significa que en la convocatoria se exijan determinadas competencias y conocimientos que se consideran imprescindibles para el desarrollo de las funciones que la plaza en cuestión requiere. De este modo, la antigüedad dejaría de ser el único requisito evaluado. Y de este modo se evitaría que a una plaza llegara un profesional sin la necesaria cualificación para desempeñarla.

Esta misma posibilidad está en fase de discusión en relación con el concurso de traslados dirigido a médicos que será convocado en las próximas semanas. Un ejemplo paradigmático es lo que sucede con determinadas plazas del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), ocupadas—muchas veces con carácter interino—por facultativos que dominan ciertas técnicas o tecnologías y que, como consecuencia de un proceso de movilidad, pueden verse desplazados por colegas más veteranos y con plaza fija que no dispongan de esas destrezas concretas.

Finalmente, los sindicatos sanitarios impusieron su postura de no perfilar las plazas de enfermería. Una cuestión que en este ámbito tiene un factor añadido: la re-

ciente implantación de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria, que ya tiene en el mercado laboral algunas promociones de profesionales y que de algún modo deberá ser primada en las futuras ofertas de empleo público o de movilidad voluntaria. De hecho, para este concurso de traslados, la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias (Seapa) ya había reclamado que, además de los años de trabajo, se tuviera en cuenta la formación relacionada con la enfermería familiar y comunitaria. A juicio de Marta Villamil, presidenta de la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias (Seapa), esta postura "no es apoyada por los sindicatos, porque la mayoría de sus afiliados trabajan en hospitales".

La sanidad pública necesita "entre un 20 y un 25 por ciento" más de personal

Salud Decenas de trabajadores de Torrecárdenas defienden mejoras laborales y también de infraestructuras

MARÍA MEDINA
Redacción

La sanidad pública necesita en Almería "entre un 20 y un 25% más de personal" entre sanitarios y trabajadores en centros de salud y hospitales. Así lo entienden los sindicatos SIMAL, SATSE, SAE y FATE, que ayer reunían a decenas de profesionales en una primera concentración "en defensa de la sanidad pública y por la recuperación de los derechos". Derechos laborales que incluyen la sustitución de contratos al 75% por otros al cien por cien, la recuperación de la paga extra y la sustitución por vacaciones.

Si bien es difícil cuantificar y evaluar la necesidad de personal, lo que es seguro, dicen desde el Sindicato Médico es que "Almería ha sido siempre deficitaria en personal sanitario", ha recordado el presidente de la agrupación sindical, Francisco Durbán.

8.000 empleos menos El portavoz del sindicato de enfermería Satse en la provincia, José González, reitera, por su parte, los recortes de personal que se han venido realizando desde 2011 y cuantifica en "más de 8.000" los empleos perdidos en el ámbito de la salud.



ALGUNOS de los trabajadores que se manifestaron ayer martes a favor de la recuperación de derechos laborales. LA VOZ

Los cuatro sindicatos, que volverán a concentrarse mañana jueves ante las puertas del hospital La Inmaculada de Huércal-Overa y que no descartan más movilizaciones, solicitan la reunión "urgente" de la mesa sectorial para poner sobre la mesa asuntos relacionados con los derechos laborales.

En este sentido, reclaman más y mejores contratos, y el cobro de la paga extra. Una paga que se retiró a consecuencia de la crisis, pero que ya se está devolviendo en otras Comunidades Autónomas. "En Andalucía, sólo se

devolverá la paga extra si hay dinero en la caja", lo que, según los sindicatos convocantes de la concentración, será "harto difícil".

Falta de camas A la falta de personal se suma la falta de camas en los hospitales públicos que, como se ha visto este verano, son "necesarias". A este respecto, los sindicatos han recordado que a las cien camas desaparecidas en el Hospital Provincial, se suma el retraso en el Materno Infantil y el cierre habitual de una planta en el hospital de Cruz Roja.

Salud responde

1. Los contratos al 75% son una medida transitoria
Desde el 1 de marzo, cerca de 10.000 eventuales estructurales han recuperado en Andalucía el 100% de su jornada laboral y salario y los que restan también serán nombrados al 100% antes de fin de año.

2. Derecho a reducción de jornada
Los contratos al 50% o al 35% a los que aluden los sindicatos corresponden a profesionales que están cubriendo reducciones de jornada del personal fijo.

3. Oferta pública de empleo
Andalucía está desarrollando este año la mayor oferta de empleo sanitario del país, con la convocatoria de 3.282 plazas. Ha solicitado además eliminar la tasa de reposición para las ofertas públicas.

Para Durbán, resulta curioso que la delegación territorial de Salud achaque la falta de camas a picos en la demanda asistencial cuando, en su opinión, no hay epidemia alguna y si necesidad de asistencia continuada a lo largo del año.

"La gente enferma" "Todos los veranos hay picos de demanda asistencial por el calor. Ahora llegará la gripe y la gente enferma, incluso habiéndose vacunado", relataba ayer Durbán ante la puerta del hospital Torrecárdenas, donde sus compañeros de trabajo coreaban frases como: "Menos recortes, menos corrupción".

Y es que, según explican los sindicatos convocantes de estas manifestaciones, el personal quiere ser la voz de todos los almerienses a la hora de "reclamar una sanidad pública, de calidad".

De hecho, si no se convoca la mesa sectorial para hablar de pagas extra, mejora en los contratos y eliminación de los recortes, estos cuatro sindicatos pretenden continuar con las protestas. Entienden que los diferentes servicios están "saturados" y que la falta de personal motivado y la necesidad de mejores infraestructuras acaba por perjudicar un sistema sanitario público.

Andalucía.-Profesionales del H. Valle del Guadiato y de Atención Primaria organizan la III Jornada Cardiosaludable

PEÑARROYA-PUEBLONUEVO (CÓRDOBA), 6 (EUROPA PRESS)

Profesionales del Hospital de Alta Resolución Valle del Guadiato en Peñarroya-Pueblonuevo (Córdoba) y de Atención Primaria de la zona han organizado conjuntamente la III Jornada Cardiosaludable en la que han enseñado algunas claves importantes para conocer mejor la enfermedad cardíaca, así como pautas de vida para mantener sano el corazón, sobre todo tras haber sufrido un episodio cardíaco agudo.

Según ha informado la Junta de Andalucía, la actividad, que se ha celebrado este martes en la sala de usos múltiples del hospital, pretende dar visibilidad a las enfermedades cardiovasculares, que en España suponen la primera causa de muerte y de hospitalización. Una treintena de personas de la comarca, en su mayoría pacientes de la consulta de ENFERMERÍA gestora de procesos crónicos del hospital, miembros de la asociación y personas con afecciones cardíacas, sus familiares y cuidadores, han asistido al evento.

Durante la jornada, el cardiólogo del hospital, Francisco Toledano, ha impartido una charla sobre fibrilación auricular; el psicólogo de Primaria Manuel Luna ha abordado en su ponencia el tema del 'Afrontamiento en la nueva situación de enfermedad'; la ENFERMERA del hospital Inmaculada García ha explicado el Holter, la medición de las tensión arterial y otras pruebas complementarias de Cardiología, y los fisioterapeutas de Atención Primaria y del hospital, Ángel Rodríguez y Sara García, han informado sobre el ejercicio físico que debe realizarse tras haber sufrido un evento cardíaco.

El programa de la jornada se ha completado con el testimonio de Bautista Cordon, paciente cardíaco y presidente de la Asociación de Diabéticos de la Comarca del Guadiato, para hablar sobre su experiencia personal en relación a la enfermedad y lo que ésta supone para familiares y pacientes que se encuentran en esa situación.

BALANCE ASISTENCIAL A CARDÍACOS

A lo largo de 2014, el Hospital de Alta Resolución del Guadiato ha llevado a cabo 1.678 consultas en la especialidad de Cardiología y un total de 285 pruebas diagnósticas (ergometrías, electrocardiogramas, holter, etcétera). Igualmente, en lo que va de año, se han atendido 1.332 consultas de Cardiología y se han realizado 140 pruebas diagnósticas de esta especialidad.

Por otro lado, en la consulta de ENFERMERÍA del centro hospitalario para la atención a procesos crónicos -donde se lleva a cabo el seguimiento y la atención personalizada a pacientes con insuficiencia cardíaca, diabetes y EPOC- se han atendido más de 200 pacientes afectados de insuficiencia cardíaca (21 de ellos pacientes nuevos incluidos en 2015).

Desde que se puso en marcha la consulta ENFERMERA se han realizado también 623 revisiones de las que 315 han sido en la consulta de ENFERMERÍA y 308 de manera telefónica. Esta iniciativa de atención personalizada a personas con procesos crónicos sirvió también para impulsar en la comarca la creación de la Asociación Amigos del Corazón Valle del Guadiato para familiares y pacientes con patología cardíaca.

COMUNIDAD VALENCIANA.-El cuidado del paciente renal y su mejor calidad de vida centran el 40º Congreso Nacional de Enfermería Nefrológica

VALENCIA, 6 (EUROPA PRESS)

La Sociedad Española de ENFERMERÍA Nefrológica (Seden) celebra en Valencia desde este martes y hasta el jueves su congreso anual, un "evento de referencia a nivel nacional", con la asistencia de más de 500 ENFERMEROS de toda la geografía nacional, que tratará el cuidado del paciente renal y la mejora en su calidad de vida, según ha informado la organización en un comunicado.

La cita ofrece un programa completo que tratará diversas vertientes del cuidado del paciente renal. Bajo el lema 'Comprometidos con el arte de cuidar', el principal objetivo será la prevención de la enfermedad renal mediante la difusión de la educación prediálisis. Seden "apuesta por la implantación de unos protocolos con competencias específicas para que la atención del paciente sea eficiente", ya que "la optimización de recursos reportará beneficios económicos al sistema hospitalario".

El análisis de los tratamientos renales más modernos, el entorno de la sexualidad y la reproducción en personas con enfermedad renal, así como su estado emocional y el humor en el cuidado ENFERMERO serán las ponencias más destacadas de las mesas redondas. La mejora de las salas de diálisis, de hospitalización o trasplante y las consultas de ENFERMERÍA son "la clave del éxito para mantener el ánimo en el equipo que trabaja día a día junto al paciente renal", según han explicado los organizadores.

La apuesta por la investigación y la importancia de las nuevas tecnologías también tendrán cabida en este marco ENFERMERO, con los últimos avances científicos y la creación de apps para mantener informados a los pacientes sobre su enfermedad o el seguimiento de su patología.

ESPAÑA, PRIMER PUESTO EN TRASPLANTE RENAL

España se mantiene en el primer puesto de trasplante renal, ya que en 2014 aumentaron un 5 por ciento hasta lograr su máximo histórico con 2.678 pacientes trasplantados. En este aspecto, la biología animal es una de las vías que amplía el desarrollo de nuevas técnicas de trasplante y el doctor Francisco Marco Jiménez, ingeniero Especialista en Biología Animal de la Universidad de Valencia (UV), abordará la "fuente inagotable" de los riñones: el trasplante de origen animal.

Al acto de inauguración acudirá el Presidente de las Cortes Valencianas, Enric

Morera, la Presidenta de la Sociedad Española de Nefrología (SEN), María Dolores del Pino y Pino y el Presidente de Alcer Nacional, Jesús Molinuevo.



Muchas mujeres se ven obligadas a elegir entre maternidad y carrera

► El congreso «Mind the Gap» advierte que hay que adecuar el mundo laboral a la realidad

S. F.
MADRID

Muchas directivas y profesionales afirman que en algún momento de su vida han tenido que optar entre maternidad y desarrollo profesional. Las medidas de conciliación del trabajo y la vida familiar resultan insuficientes y parece necesario adecuar la estructura misma de las relaciones de trabajo a la nueva realidad de familias y sociedad. Son algunas de las conclusiones del Proyecto «Mind the Gap» que presentó ayer el profesor de la Universidad CEU San Pablo Juan Pablo Maldonado, durante el «Congreso Internacional Mind the Gap». Para un sistema productivo de equidad entre mujeres y hombres», organizado por la citada universidad y la Asociación para la Racionalización de los Horarios Españoles (Arhoe), junto con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y EEA Grants.

El estudio, llevado a cabo durante un año en más de cien empresas, revela también que la inmensa mayoría de los empresarios varones y directivos de recursos humanos entrevistados afirman que en sus empresas nunca ha existido brecha salarial entre mujeres y hombres; sin embargo, en cuanto se profundiza en la promoción profesional en el seno de dichas empresas, con frecuencia

se detecta discriminación indirecta, al valorarse el desempeño del trabajo y la adecuación a puestos directivos desde esquemas mentales heredados de un mundo laboral masculinizado. Curiosamente, concretó Maldonado, esa percepción disminuye considerablemente en empresas innovadoras.

Retos pendientes

La falta de corresponsabilidad por parte de su marido o pareja y el papel que tiene en ello la educación son otras cuestiones que se abordan en el trabajo. En este sentido Maldonado indicó que el reto es, sobre todo, educativo, tanto en el sentido de sensibilizar sobre la igualdad como en el de incorporar módulos de formación en tareas domésticas y atención de familiares en los niveles educativos obligatorios.

La directora del Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades, Rosa Urbón, subrayó que todavía tenemos muchos retos en temas de igualdad, y el embajador de Noruega, Johan Christopher Vibe, explicó cómo su país está haciendo frente a este problema.

También intervinieron el rector de la Universidad CEU San Pablo, Antonio Calvo Bernardino, quien destacó que en este proyecto han participado profesores de las tres universidades del grupo CEU; y el presidente de Arhoe, José Luis Casero, que recordó que España es un país «tradicionalmente machista», donde todavía queda mucho camino por recorrer, ya que un hombre gana de media 6.000 euros más al año que una mujer.

Brecha salarial
Un hombre gana de media 6.000 euros más al año que una mujer, según Arhoe



El 55% de mujeres dejan la lactancia al trabajar

El Comité de la AEP subraya los beneficios de la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida del bebé

MADRID
REDACCIÓN
dmredaccion@diariomedico.com

El 55,1 por ciento de las mujeres suspendió la lactancia materna ante su reincorporación laboral, mientras que el 23,1 por ciento inició la alimentación mixta con su bebé, es decir, combinada con leche de fórmula, según una encuesta realizada por el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP), a más de 500 madres con hijos menores de dos años.

Con motivo de la Semana Europea de la Lactancia Materna, que este año se conmemora con el lema *Amanantar y trabajar ¡logremos que sea posible!*, el Comité de Lactancia Materna quiere subrayar los beneficios que para la salud de madre e hijo supone mantener la lactancia durante al menos los seis primeros meses de vida del bebé. Marta Díaz, coordinadora del comité, ha comentado que "en España queda un largo camino por recorrer. La reincorporación de la mujer a las 16 semanas

del parto dificulta, en numerosas ocasiones, mantener de manera exitosa la lactancia materna debido a que las empresas no tienen conciencia de que favorecer la lactancia está estrechamente ligado con una mayor productividad laboral en las mujeres".

Según la encuesta, de carácter nacional, la mitad de las mujeres encuestadas consideraba que la vuelta al trabajo había afectado mucho o bastante a la continuidad de la lactancia. La falta de tiempo y la incompatibilidad de horarios fueron los dos aspectos más destacados como los principales factores influyentes en las suspensión o reducción de la lactancia materna. El 9,6 por ciento inició la alimentación complementaria (fruta, verduras y carne) y tan solo el 7,8 por ciento mantenía en exclusiva la lactancia materna.

BENEFICIOS MADRE-HIJO

La lactancia reduce el riesgo de diabetes, cáncer de ovario y de mama en caso de la ma-

dre, además de proporcionarle una mayor estabilidad emocional al regresar al trabajo y menos absentismo laboral, puesto que contribuye a una mejor salud de madre e hijo. En el caso del bebé reduce el número de infecciones gastrointestinales, otitis, respiratorias bajas severas, y minimiza las posibilidades de muerte súbita del lactante, al tiempo que reduce las posibilidades de padecer obesidad, dermatitis atópica y asma. "Todos ganan en un entorno que apoya la lactancia materna: empresa, sociedad y familia.

Promoverla ha de ser una política prioritaria de salud pública, ya que mejora la salud global y reduce el gasto sanitario al disminuir el riesgo de numerosas enfermedades, mejora la imagen corporativa de la empresa como compañía responsable, reduce la pérdida de trabajadores cualificados por causa de la maternidad y favorece la pronta incorporación de la mujer a su trabajo", ha resumido Díaz. 

SALUD
CIENCIA
SOCIEDAD
TECNOLOGÍA
E M 2
EL MUNDO
MIÉRCOLES 7
DE OCTUBRE DE 2015



VERÓNICA

«La orden del Gobierno nos ofende, es retrógrada. Para los homosexuales, la reproducción sólo puede ser asistida. El Ministerio la debe derogar ya»

TANIA

«Parece que nuestra opción es un capricho, un antojo. Pero yo tengo el mismo instinto maternal que cualquier mujer heterosexual»

IGUALDAD

«HEMOS SUFRIDO UNA DISCRIMINACIÓN DE ESTADO»

La pareja de lesbianas que ha logrado una condena histórica a la Administración por vulneración de su derecho a la reproducción asistida narra en exclusiva para EL MUNDO su desventura, confía en que la sentencia mueva conciencias y pide que se elimine una orden ministerial «que retrasa la Historia y ofende a toda homosexual que quiera ser madre»

POR RAFAEL J. ÁLVAREZ MADRID

Verónica y Tania unen sus manos en forma de corazón, en un momento de la entrevista de ayer. ANTONIO HEREDIA

Tania y Verónica viven entre adjetivos en mayúscula, «estamos desbordadas», «nos sentimos expuestas», «la orden ministerial es retrógrada y debe ser derogada», «nuestro instinto es maternal, como el de tantas mujeres»...

Tras la entrevista esa mezcla de festejo y vértigo que inyectan en el ánimo los acontecimientos históricos, sobre todo si uno los protagoniza. O una. O dos.

Porque ellas, que son pareja desde hace ocho años y que nunca fueron el centro más que de sí mismas, son las responsables de una sentencia pionera en España que condena a la Fundación Jiménez Díaz y a la Comunidad de Madrid por discriminarlas por razón de orientación sexual en un proceso de reproducción asistida. Son las causantes del fallo de un juzgado que abrirá a la maternidad a miles de lesbianas y de mujeres solas que podrán sortear una orden del Ministerio de Sanidad «discriminatoria» (lo dice la sentencia) que sólo permite esa fecundación de laboratorio a quienes hayan fracasado «tras un mínimo de 12 meses de coito vaginal» (lo dice la orden). O sea, con hombre de por medio.

Verónica y Tania. Nadie en su trabajo sabe quiénes son. Ningún vecino sospecha qué han conseguido. Ni un solo medio de comunicación ha podido hablar con ellas. Viven lejos del ruido de la historia que han creado. Tanto que nos piden que las llamemos Verónica y Tania aunque no se llaman así.

«¿Por qué aceptáis esta entrevista y por qué no queréis que se os reconozca?»

«Porque queremos contar qué nos pasó y cómo vivimos esta sentencia tan importante, no sólo para nosotras, sino para otras mujeres. Y queremos anonimato porque tenemos mucho que perder. Tenemos miedo a la discriminación que nunca vivimos, porque sabemos que eso ocurre, que aún existe la homofobia... Queremos intimidad porque hemos visto mucha oposición a esta sentencia».

Tania y Verónica van de la mano por la calle desde hace ocho años, y hace tres que se casaron «para poder filiar a nuestros hijos, para ser madres legales». Tan grande era su run run de maternidad, su idea de familia por hacer, que empezaron un proceso de reproducción asistida en una clínica privada «nada más volver de la luna de miel».

Pero al poco tiempo supieron que la Fundación Jiménez Díaz era uno de los pocos centros en España que ofrecía ese servicio dentro del sistema público de salud.

Así, en septiembre de 2014 Tania inició en ese hospital madrileño el primer ciclo de su buena esperanza. «Estuvimos muy agradecidas a la Fundación, porque ofertaba un servicio que nos parecía indiscutible, pero que muy pocos hospitales públicos daban. Hicimos el

primer ciclo, no hubo resultados positivos y nos citaron para un segundo tratamiento, en marzo de 2015».

Sin embargo, por sorpresa, el hospital les convocó muchos meses antes. Verónica: «Nos citaron el 28 de noviembre de 2014. Íbamos muy contentas por el adelanto. Hacíamos hasta cuentas del posible nacimiento si todo salía bien. Pero en cuanto entramos, la doctora nos dijo que, según la orden ministerial que se acaba de aprobar, no podían atendernos más, que no cumplíamos los requisitos». Tania: «Me quedé seca. Estaba en shock. En mi vida había pasado tanta vergüenza. Pero enseguida todo eso se convirtió en enfado. No me podía creer que nos estuvieran discriminando por nuestra orientación sexual, que no incluye al hombre».

Tania y Verónica se sacudieron la cabeza y pidieron por escrito al hospital la readmisión en el proceso de fecundación. Sin suerte. «Nos dijeron que debido a la orden del Ministerio estábamos fuera. A nosotras, que íbamos abrazadas por la calle, que nos habíamos casado, que vivíamos en un país respetuoso, de repente, *pum*, un golpe, un paso atrás. Igual ese país no era

tan así. Igual nos habíamos creído una cosa que no era».

Las dos llevan camisas de colores en este 6 de octubre lleno de verano en Madrid. La ventana está abierta y la calle ocurre ajena a esta charla de derechos recuperados. Ellas miran los apuntes que tomaron y beben agua. Se respetan los turnos de palabra y hasta hablan una de la otra. Como Verónica, que dice que en aquellos días de noviembre Tania era un enfado absoluto. «Le removía la homofobia, la discriminación, quería denunciar. Yo no me lo creía, sabía que era una discriminación clara, pero pensé que no podía ser, que era tan increíble que se solucionaría. Y por supuesto apoyé la denuncia».

Pero, pese al carpetazo del hospital, el sonido de la maternidad seguía tarareándose las tripas. Verónica: «Nos fuimos a una clínica privada porque no estábamos dispuestas a perder la ocasión de ser madres. El tiempo apremiaba». Tania: «Yo tenía 39 años y había que correr».

La vida de las dos se multiplicó en dos: el proceso de fertilización en la clínica privada y el proceso judicial contra la Administración Pública.

«ME QUEDÉ SECA, EN 'SHOCK'. NO ME PODÍA CREER QUE NOS DISCRIMINARAN POR NUESTRA ORIENTACIÓN SEXUAL»

«LA INTERRUPCIÓN ME HIZO VOLVER AL PUNTO DE PARTIDA: SÍ, ERES DIFERENTE. ASÍ QUE VIOLÉ A LA PSICÓLOGA. ES DURO»

«CREÍAMOS VIVIR EN UN PAÍS TOLERANTE. OJALÁ LA SENTENCIA LLEGUE A LOS POLÍTICOS Y MUEVA CONCIENCIAS»

Women's Link Worldwide asumió la demanda de las dos mujeres y llevó a juicio a tres instituciones: la Fundación Jiménez Díaz, la Comunidad de Madrid y el Ministerio de Sanidad.

El fallo del Juzgado de lo Social Número 18 de Madrid afirma que la interrupción del tratamiento «agravó el daño» psicológico de Tania. ¿Por qué? «Yo había estado en una psicóloga anteriormente porque me costaba aceptar que siento lo que siento. Mi entorno me repetía que yo no era diferente por querer a una mujer. Y esa expulsión del hospital me hizo volver al punto de partida: sí, eres diferente. Así que volví a la psicóloga. Fue duro. Y lo sigue siendo».

Meses después de la exclusión, en abril de este año, el hospital volvió a dar la sorpresa. Tania: «Un día recibí un mensaje en el móvil con una cita para mayo. Fui yo sola porque Verónica tenía trabajo. Yo iba muy preocupada y muy alucinada. No sabía por qué nos llamaban. La doctora me dijo que mientras se resolvía el tema con la Comunidad de Madrid, el hospital estaba llamando a todas las personas a las que había excluido



FALLO

Previo desestimación de las excepciones alegadas y con estimación parcial de la demanda, declaro que la FUNDACION JIMENEZ DIAZ ha vulnerado el derecho fundamental de la actora a no ser discriminada por su orientación sexual y declaro el derecho de la actora a percibir como indemnización por daños dos mil euros (2.000) y por daños materiales dos mil ochocientos setenta y cinco euros con setenta y seis céntimos (2.875,76), condenando solidariamente a la FUNDACION JIMENEZ DIAZ y a la CONSEJERIA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID al abono de la indemnización.

Se absuelve a MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.

Se advierte a la partes que contra esta Sentencia puede interponerse Recurso de Suplicación ante la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, anunciándolo por comparecencia o por escrito en este Juzgado en el plazo de los cinco días siguientes a su notificación y designando Letrado o graduado social colegiado para su tramitación. Se advierte al recurrente que no fuese trabajador o beneficiario del Régimen Público de Seguridad Social, ni gozase del derecho de asistencia jurídica gratuita que deberá acreditar al tiempo de interponerlo haber ingresado el importe de 300 euros en la cuenta IBAN del BANCO con nº

aportando el resguardo acreditativo; así como acreditar al tiempo de anunciarlo haber consignado el importe íntegro de la condena en el BANCO o presentar aval de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento de Entidad Financiera por el mismo importe, en el que se haga constar la responsabilidad solidaria del avalista.

Se puede realizar el ingreso por transferencia bancaria desde una cuenta corriente abierta en cualquier entidad bancaria distinta de BANCO. Para ello ha de seguir todos los pasos siguientes:

Emitir la transferencia a la cuenta bancaria siguiente: IBAN

En el campo ordenante, se indicará como mínimo el nombre o razón social de la persona física o jurídica obligada a hacer el ingreso y si es posible, el nif/cif de la misma. En el campo beneficiario, se identificará al juzgado o tribunal que ordena el ingreso. En el campo "observaciones o concepto de la transferencia", se consignarán los 16 dígitos que corresponden al procedimiento

La sentencia, definitivamente juzgando, lo pronuncio, mando y firmo.

Sentencia del
 Juzgado que
 condena a dos
 instituciones
 por vulnerar el
 derecho
 fundamental
 de no
 discriminación
 sexual.

del tratamiento. Habían pasado como cinco o seis meses desde la interrupción y volvimos al proceso. Estoy segura de que nos llamaron por la denuncia. Eso influyó. Seguro».

A veces se asienten y a veces se matizan. Verónica parece más informativa y Tania más reservada. «Es que te calientas y lo cuentas todo», suelta entre risas.

Durante mayo y junio de este año, Tania fue sometida a un segundo ciclo de fecundidad en la Jiménez Díaz. Tampoco hubo embarazo.

Pero, mientras, el embrión de la Justicia siguió creciendo y a mediados de septiembre todas las partes fueron a juicio. Y ahora, en este octubre de historia para ellas y tantas como ellas, nació una sentencia. Tania: «Nos calma que la sentencia nos dé la razón. Nosotras, que estuvimos siete años sin un solo ataque homófobo, de repente sufrimos una discriminación institucional, una discriminación de Estado. Y por fin un tribunal lo reconocía». Verónica: «Esa orden ministerial nos ofende. Es retrógrada, obsoleta, anticuada, discriminatoria... Si ya hay distintos modelos de familia, no puede ser que haya algo que retrase tanto la Historia. Entiendo que es difícil de aceptar, pero para los homosexuales la reproducción sólo puede ser asistida. Es así. Y con esa orden, esa necesidad no está cubierta. Hay que derogar esa orden, el Ministerio tiene que eliminarla ya».

Es la orden de la infertilidad del «coito vaginal» como requisito para la reproducción asistida. Tania: «Parece que nuestra opción es un capricho, un antojo. Pero yo tengo el mismo instinto maternal que cualquier mujer heterosexual...». «... Y nuestra infertilidad viene de no acostarnos con hombres. Por eso debemos tener el mismo derecho que las mujeres que sí lo hacen», remata Verónica. Y vuelve Tania: «La gente es tolerante, pero tienes que ir justificando por qué reclamas ese derecho...». «... Porque además afecta a la Seguridad Social y la pagamos todos. Por eso hay más oposición», vuelve a coronar Verónica.

— ¿Qué será esta sentencia?

Verónica: «La sentencia va a ser la bomba. Es una satisfacción personal y colectiva, porque esperamos que sensibilice a la población y llegue a los políticos, que mueva conciencias para cambiar algo injusto». Tania: «Todo esto no está siendo fácil; a mí me da bochorno, un poco de corte. Yo nunca había estado en un juicio. Me siento expuesta. Yo no quiero ser abanderada de nada, me gusta la intimidad. Todo esto me desborda».

Tania nos dice que está nerviosa por el texto que ustedes están leyendo, que nunca ha salido en un periódico y que tiene miedo a la homofobia de salón, a esa gente que no entiende la homosexualidad y se pone agresiva. Y en eso Verónica nos mira y le dice al cuaderno: «Sabemos que hay insultos e intolerancias. Incluso políticos que hacen leyes que discriminan. A mí me gustaría sentar a esa gente frente a mí para hablar. No de mal rollo. Yo me siento con ellos y se lo cuento».

Al día

SALUD LA LABOR DE LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL

La Ley andaluza de Muerte Digna contempla casos como el de Andrea

➔ **Resolución consensuada** Los comités de ética velan por la dignidad del menor y buscan el mayor consenso con los padres
 ➔ **Deliberación** Son órganos integrados por profesionales que ofrecen consejos basados en hechos, informes, pronóstico y dolor

MARÍA MEDINA
Redacción

El caso de la pequeña Andrea, una niña gallega de 12 años con una enfermedad degenerativa para la que sus padres han solicitado la retirada de alimentación artificial, quedaría en Almería vinculado a la Ley andaluza de Muerte Digna. Casos como el suyo son debatidos en Almería por los comités de ética asistencial que se reúnen periódicamente en los hospitales y, con urgencia, en casos como el de la pequeña en fase terminal.

Los comités de ética asistencial son órganos de deliberación en los que participan profesionales sanitarios de Atención Primaria, también hospitalaria, de distintas especialidades, abogados o profesionales

con formación jurídica e incluso miembros legos, es decir, ciudadanos que aportan una visión alejada, en principio, a la meramente sanitaria.

Con el mayor consenso El objetivo es ofrecer una recomendación acerca de la duda efectuada por un profesional sanitario a la hora de proceder con un usuario, una consulta del propio paciente o de sus familiares. En cualquier caso, se busca el consenso más amplio posible, dado que la resolución no es imperativa. Lo que tiene que quedar claro es que el comité de ética asistencial recomienda, si, pero no responde nunca al sentir de una única persona en un momento determinado, sino que recoge muchos y diferentes pareceres.

Y, a pesar de que su resolución no es vinculante, en el ca-

so de que hubiera una demanda judicial, si se tendría en cuenta la valoración del comité de ética asistencial, explica la presidenta del comité del hospital de Poniente, en El Ejido. Un comité que en lo que va de año ha tratado dos casos, aunque ninguno referente a pacientes menores de edad.

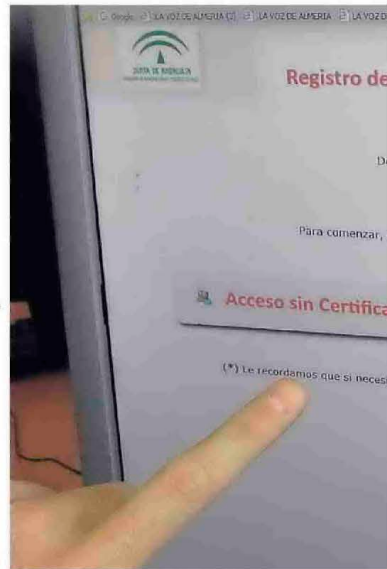
El fin, velar por la dignidad

En casos como el de Andrea, la sensibilidad es incluso mayor si cabe. Como en cualquier otro caso, se recaban todos los hechos, se tienen en cuenta todos los informes y se llevan a deliberación. Se debate a fondo, se tienen en cuenta los valores de la persona, el dolor que puede pasar, la eficacia del tratamiento y la expectativa de vida, entre otros aspectos. Se valora, al máximo cualquier factor, da-

do que el fin último es "velar por la dignidad de la persona", insiste Barza.

Además, independientemente de la edad, la Ley de Muerte Digna garantiza los mismos derechos. Los niños tienen, por tanto, el mismo derecho que un adulto a una muerte digna y si que se les consulta. No se habla con ellos de la misma manera, pero sí conviene conocer cómo se encuentran y si sufren o no dolor, por ejemplo. Después son sus padres o tutores quienes tienen mucho que decir en un caso crítico como el de Andrea, señalan desde la delegación territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Y es que, en el caso de abordar cómo afrontar médicamente los últimos momentos de la vida de una persona, incluso si es menor, se busca "el



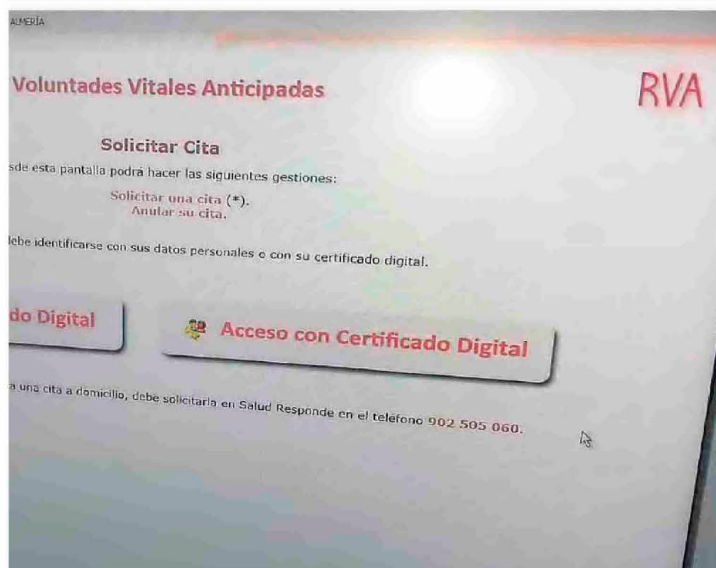
EL DOCUMENTO del testamento vital, que puede descargarse desde l

máximo acuerdo posible" entre padres y personal sanitario. Un personal que no sólo actúa como profesional, sino también como una persona con sentimientos. De ahí, la importancia de valorar cada caso particular en un comité de ética asistencial en el que también el profesional es respaldado o asesorado por un grupo de personas que conocen varios aspectos diferentes del mismo caso.

Eso sí, el respeto y la valoración de cada uno de los valores y sentimientos están siempre presentes.

Los comités de ética de los hospitales asesoran, no imponen decisiones

Casos como el de Andrea se abordan desde distintos puntos de vista



La página web de la Consejería de Salud, ofrece la posibilidad de acceder a las voluntades vitales anticipadas. LA VOZ

Más de 2.180 almerienses dicen cómo quieren morir

Junta El registro andaluz de voluntades vitales anticipadas queda incluido en otro nacional

M.M.S.
Redacción

Más de 2.180 almerienses han dejado ya por escrito cómo quieren morir y lo han hecho a través de un documento conocido como *Voluntades vitales anticipadas*. Entre enero y agosto de este año, han sido 107 los almerienses que han registrado su testamento vital, que no es otra cosa que un documento en el que queda expresado el deseo del ciudadano de cara a qué quiere que se haga en el ámbito de la atención sanitaria al final de su vida en caso de que no pueda expresarse con claridad. Mientras llega ese momento, siempre será lo que diga él.

Lo que de positivo ofrece esta posibilidad es precisamente esa, que es una opción para aclarar qué, dentro de la ley, quiere el ciudadano que no se le aplique o, al contrario, no deje de aplicarse.

El registro andaluz de voluntades vitales anticipadas queda volcado en otro registro a nivel nacional, lo que garantiza, en este caso a los almerienses, que su testamento vital va a ser respetado en todo el territorio nacional. Además, en Andalucía, el documento registrado por cada ciudadano "salta" a la vista del sanitario a través del programa Idiraya que es el que recoge la historia clínica de cada paciente en Atención Primaria, el hospital, o en cualquier caso abordado por personal de Urgencias.

Cada vez más común Este tipo de documentos van aumentando, poco a poco, y su protagonismo está presente ya en muchos casos. El hecho de que el documento pueda descargarse a través de la página web de la Consejería de Salud, y de que se pueda registrar, no sólo en las delegaciones territoriales, sino también en los hospitales, ha convertido al testamento vital en algo más habitual de lo que pudiera esperarse. Además, en el caso de que el paciente no pudiera salir de su domicilio, se le llevaría hasta él el documento para que lo registrara como válido.

"La prudencia preside los comités de ética"

La prudencia preside los comités de ética asistencial en todos y cada uno de los casos que se abordan. Tanto si se trata de casos concretos de un paciente determinado en un momento concreto de su vida, como si se trata de resolver dudas sobre una forma de aplicar un tratamiento determinado.

Así lo apuntan quienes forman parte de ellos y aseguran que cada caso se aborda de forma muy particular. Antes de emitir una valoración se tienen en cuenta todos los hechos, se persigue el mejor interés para el usuario, se valora el pronóstico y también cuáles son las medidas de soporte vital, si causan o no dolor,

y si van a afectar a la dignidad de la persona en la fase final de su vida. Se valoran las diferentes opiniones de quienes integran el comité, de modo que no es nunca "la decisión de una sola persona". Además, en el caso de que detrás de ese paciente haya una familia, se busca consensuar con ella la decisión que recomendará el comité.

Resolución de dudas Unos órganos de deliberación que además de abordar casos como los de Andrea, resuelven

otros asuntos como los meramente organizativos, por ejemplo, o trasladan a la gerencia fórmulas para abordar algún cambio estructural en un servicio o alguna otra cuestión planteada por asociaciones de enfermos, por paciente o por los propios sanitarios.

En el Hospital de Poniente, por ejemplo, el comité ha cumplido cuatro años y acaba de renovar a la mitad de sus miembros, explica su presidenta, enfermera de formación, Pilar Baraza.

El CEEM quiere "garantizar la equidad" para acceder a plazas MIR con preselección

MADRID
NURIA MONSÓ

El Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) ha manifestado ante el Ministerio de Sanidad su desacuerdo con un cambio en el decreto de troncalidad para modificar los criterios para la elección de plazas MIR de conformidad, donde los centros privados entrevistan a los aspirantes previamente para seleccionar a los mejores

candidatos. Los estudiantes quieren que se mantenga como referencia de *corte* el número de orden del último que eligió la misma especialidad en el sector público, mientras que Sanidad quería cambiarlo para que sólo se tenga en cuenta el número de vacantes públicas disponibles para toda la titulación de Medicina.

Según el artículo 24 del decreto de troncalidad, la normativa vigente actual-

mente, quienes obtengan el visto bueno de dichos centros para optar por estas plazas, podrán ser adjudicatarios de esa vacante si, además de haber sido preseleccionados por el centro, obtienen en la prueba MIR un número de orden mejor que el último candidato que ha elegido la misma especialidad que él, pero en el sector público. No obstante, en el borrador del real decreto que regula los re-

gistros públicos de los colegios profesionales sanitarios, que sigue en trámite de audiencia, se introduce un cambio en el artículo para volver a la situación anterior a la troncalidad: el aspirante debe obtener "un número de orden igual o menor al total de plazas convocadas para la titulación de que se trate, en el grupo integrado por las plazas que se adjudican por el sistema público".



La mortalidad por cáncer de colon aumenta casi un 30% en España

► El abandono de la dieta mediterránea y la ausencia de programas de detección precoz explican la subida

RAFAEL IBARRA
MADRID

Hace 40 años un español tenía un 50% menos de riesgo de tener un cáncer de colon que un europeo, pero ahora el riesgo es mucho mayor aquí que para los ciudadanos de muchos países vecinos. Son datos de un análisis de mortalidad entre varones y mujeres europeos durante los últimos 40 años que se acaban de publicar en «British Medical Journal» y que reflejan una tendencia decreciente en la tasa de muerte de este tumor en Europa, el segundo más mortal, pero que desvela considerables diferencias de género y entre regiones de Europa, como es el caso de España. Porque al contrario que en Europa, donde ha habido una disminución en la mortalidad asociada a este cáncer, señala a ABC Fernando Rivera, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, «en España se ha duplicado en ese mismo periodo».

¿Las causas? Según el experto, y tal y como se ponen de manifiesto en el trabajo, pueden ser dos: el cambio en los hábitos de vida, especialmente de la dieta, y la implementación de los programas de cribado en los países. «Y parece ser que España lo ha hecho al revés que los demás países de Europa». En el periodo analizado, 1970 y 2011, ha aumentado la mortalidad en un 27,8%, mientras que en otros países, como Alemania, Austria, Suiza, Alemania, la República Checa, o Irlanda se ha producido una reducción del 25% en hombres y del 30% en mujeres.

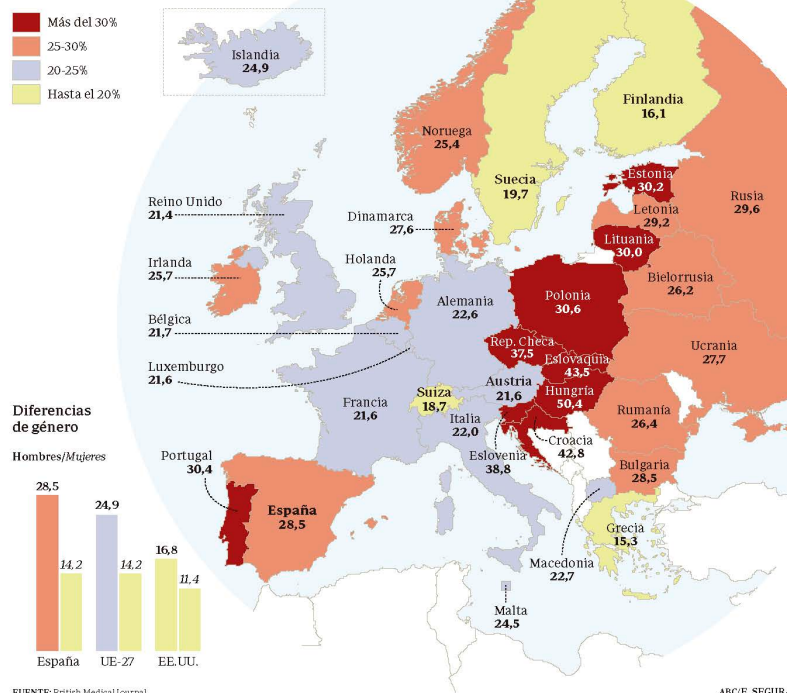
La paradoja mediterránea

El informe recoge datos sobre la mortalidad por cáncer colorrectal de 34 países europeos por edad y sexo entre 1970 y 2011. Así, muestra que entre 1989-2011, la mortalidad por cáncer colorrectal aumentó en un promedio del 6% para los varones y disminuyó un 15% de media para las mujeres en los 34 países europeos analizados. En el periodo 2009-2011, en el caso de España, el aumento fue del 28,5% para los varones y del 14,2% para ellas.

El trabajo constata la «paradoja mediterránea». Tal y como explica Rivera, se observa que países en los que la

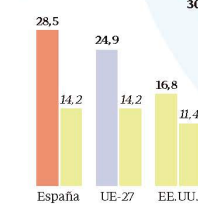
Muertes por cáncer de colon en Europa

Datos de 2009-2011 (solo varones)



Diferencias de género

Hombres/Mujeres



FUENTE: British Medical Journal

ABC/E. SEGURA

La vacuna terapéutica para el sida estará en 2016

ABC BARCELONA

El jefe de la Unidad de VIH del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, Bonaventura Clotet, ha anunciado que el año que viene se empezará a suministrar a humanos una vacuna terapéutica que despierta la respuesta a este virus que tienen las personas que controlan por sí mismas la infección. El codirector del programa Hivacat para el desarrollo de la vacuna contra el sida ha explicado que la vacuna está dando muy buenos resultados en animales y se está trabajando para «iniciar estudios con personas in-

fectadas a finales del primer semestre de 2016». Bonaventura Clotet ha situado 2020 como horizonte para poder erradicar el VIH y curar el sida y 2030 para acabar con el crecimiento de la epidemia, que ya ha afectado a 72 millones de personas en el mundo. Sobre el trasplante de médula ósea de personas resistentes al VIH (el 2% de la población mundial), con el que se ha conseguido una curación, explicó que se está practicando y muchos más enfermos se pueden haber curado, pero «es demasiado complejo y la morbilidad, demasiado alta».

dieta mediterránea protegía frente a este cáncer, al abandonar su estilo de vida e incorporar otras dietas menos saludables han experimentado un aumento en la mortalidad. «Al contrario que otros países de Europa, donde el consumo de alcohol y tabaco han influido en el incremento de la mortalidad, en España es más que posible que el abandono de la dieta tradicional nos haya conducido a esta situación».

Y el otro factor clave en esta desigualdad europea son los programas de cribado. El documento muestra que los países con las mayores reducciones en la mortalidad por cáncer colorrectal poseen los más altos niveles de detección del tumor gracias a programas de cribado. Y aquí España vuelve a ir al traspie. «Vamos muy retrasados en los programas de cribado», apunta Rivera, también experto en cáncer de colon de la Sociedad Española de Oncología Médica (Seom). Así, mientras en algunas co-

El tumor más frecuente

¿Qué pruebas permiten detectarlo?

La colonoscopia es todavía la prueba más eficaz. Cumplidos los 50 años toda la población debería hacerse un análisis de este tipo. Pero es cara e invasiva. Otra opción es analizar las heces en busca de sangre oculta.

¿Cómo puedo prevenirlo?

Si ya ha dejado el tabaco o nunca ha fumado y desea hacer más cosas para mantener el cáncer lejos de su vida, adelgace y deje de beber alcohol. Reduzca el consumo de carne roja y aumente el de legumbres, verduras y aceite de oliva virgen extra.

¿Y una aspirina al día?

Por primera vez, un panel de expertos estadounidenses ha recomendado el consumo diario de una aspirina para prevenir el cáncer de colon. Los últimos estudios aseguran que este medicamento reduce las muertes por cáncer colorectal en un 33% y la incidencia de cáncer de colon en un 40%.



munidades está implantado, en otras, por diferentes motivos, «todavía no están en marcha. Y su implantación debería ir más rápido», comenta Rivera. El trabajo «desgraciadamente refleja la realidad de nuestro país», apunta Miguel Muñoz Navas, director del Departamento de Digestivo de la Clínica Universidad de Navarra. En España, añade, no es que se hayan hecho las cosas mal, «sino que se han hecho tarde».

El programa de cribado o detección precoz consiste en hacer una prueba de sangre oculta en heces a las personas mayores de 50 años y, si los resultados son positivos, una colonoscopia. En este sentido, Emilio Iglesia, presidente de la asociación de pacientes EuropaColon, señala que prevenir y alcanzar un diagnóstico temprano es fundamental para «curar la enfermedad». El especialista de la CUN sería más partidario de la colonoscopia por su eficacia.

Bebés a los que les gusta el rock desde las 16 semanas de vida

► Un estudio demuestra que los fetos son capaces de oír música solo por la vagina

ESTHER ARMORA
BARCELONA

Cuando Carla Ortiz vio cómo su pequeño Nel, de 21 semanas de vida, se contorsionaba y sacaba la lengua al ritmo de «Bohemian Rhapsody» de Queen no daba crédito a lo que le estaba pasando la pantalla ecográfica. «Fue increíble. Pensé que era imposible que tan pequeño pudiera sentir tantas cosas», recuerda emocionada la joven. Su hermana la convenció para que participara en un estudio clínico desarrollado por el Instituto Marqués de Barcelona dirigido a descubrir si los fetos de pocas semanas de vida son capaces de percibir la música emitida desde un pequeño dispositivo colocado en la vagina de las madres.

Los resultados del ensayo, que se publican esta semana en la revista «Ultrasound», de la British Medical Ultrasound Society, son concluyentes y revelan que no solo oyen las melodías, sino que reaccionan a ellas moviendo la boca y sacando la lengua, como si se tratara de pequeñas estrellas del rock. Desmontan, de este modo, la creencia de que las ondas sonoras pueden llegar al feto a través de unos auriculares colocados en el vientre de la madre.

«Mi hermana no pudo participar porque estaba en una fase muy avanzada de gestación y me dijo que si me llamaban aceptara. No me arrepiento en absoluto», dice la joven, que vive en Esplugues de Llobregat (Barcelona) y es maestra de Educación Infantil. «Me ha permitido conectar con mi pequeño antes de que nazca. Sé, por ejemplo, que le encanta el cante jondo de Miquel Poveda, algunas sintonías de Mozart, Queen y, sobre todo, la voz de Mickey Mouse», explica Carla, que durante 14 semanas se ha sometido a sesiones en las que se introducía este dispositivo musical por la vagina y observaba, a través de ecografías, la reacción de su bebé.

Vocalización

La investigación, titulada «Expresión fetal en respuesta a la emisión de música por vía vaginal», demuestra que con solo 16 semanas de gestación y no 26 como se apuntaba hasta ahora el feto percibe la música y es capaz de reaccionar al estímulo sonoro abriendo la boca y sacando la lengua.

«La música induce una respuesta de movimientos de vocalización por que activa circuitos cerebrales de es-



Un feto de pocas semanas saca la lengua y gesticula

ABC

timulación del lenguaje y la comunicación», explica el doctor Alberto Prats, catedrático de Anatomía y Embriología Humana de la Universidad de Barcelona (UB), que ha colaborado junto al equipo de la doctora Marisa López-Feijón, Jefe de Reproducción Asistida del Instituto Marqués y principal autora del estudio.

Las dudas de los neonatólogos

Utilizar un dispositivo musical para dirigir, vía vaginal, 54 decibelios a un feto de escasas semanas con un aparato auditivo aún en formación es un método que cuestionan algunos neonatólogos. La doctora Anna Riverola, del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, no esconde sus temores respecto a los posibles efectos de este sistema. «Llevo muchos años cuidando bebés prematuros y las pautas siempre han sido que deben estar preservados de ruidos y contaminación acústica en un entorno placido, parecido al útero materno», replicó a la doctora Marisa López-Feijón durante la presentación del dispositivo.

Los resultados rompen definitivamente con el mito de que los fetos son capaces de oír música cuando sus madres se colocan unos auriculares en la zona abdominal. «La única vía para que la escuchen es emitirla desde la vagina de la madre. El sonido que les llega a través del abdomen de su progenitora a casi no lo perciben porque los tejidos blandos de esa zona y del interior del cuerpo de la madre absorben las ondas sonoras», aclara la doctora López-Feijón. El estudio se llevó a cabo sobre más de 100 embarazadas que se encontraban entre las semanas 14 y 39 de gestación, a las que se estimuló de tres maneras distintas: música emitida por vía abdominal, por vía vaginal y vibraciones sonoras no musicales emitidas también desde la vagina.

Los resultados son concluyentes y revelan que la única vía que permite a los fetos escuchar la música con nitidez es la vaginal (el 87% de los fetos mueven la boca o la lengua y casi el 50% sacan la lengua al máximo). Los expertos aclaran que los fetos apenas reaccionan a las vibraciones, pese a ser de mayor intensidad porque «no son organizaciones sonoras armónicas» y no activan los circuitos cerebrales que estimulan la comunicación y el lenguaje», aclara el doctor Prats. Este nuevo sistema permite también descartar la sordera fetal. «Si el feto responde a la música es que no tiene problemas de audición, si no reacciona no quiere decir que sí. Debe probarse con otras ecografías», dice.

Ébola.- Cuarenta voluntarios sanos participan en un ensayo clínico liderado por el IdiPAZ para probar una vacuna

MADRID, 6 Oct. (EUROPA PRESS) -

Un equipo de investigadores del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz (IdiPAZ) lidera en España un ensayo multicéntrico en fase III, en el que participan también centros europeos y de Estados Unidos para probar en individuos sanos la eficacia y toxicidad de una vacuna frente a virus de ébola, y que ya se está probando con 40 voluntarios sanos.

El estudio se ha presentado esta mañana en el Hospital La Paz en la Jornada profesional 'Enfermedad por virus ébola en España. Un año después ¿qué hemos aprendido?', organizada en colaboración con la Red de Investigación Cooperativa en Enfermedades Tropicales (Ricet), y coincidiendo con el primer aniversario del primer caso de ébola en España.

Según ha informado el Gobierno regional, el estudio se inició en el Hospital La Paz el pasado septiembre y acaba de finalizar la fase de reclutamiento de voluntarios sanos que participarán en el mismo. A estas personas se les ha inoculado una vacuna recombinante.

Para crearla, al virus de la estomatitis aftosa porcina --un virus que no es capaz de producir enfermedad en humanos-- se le añade una proteína de la membrana del virus de ébola, para generar anticuerpos frente a la enfermedad.

El ensayo, aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del centro hospitalario, es un estudio doble ciego de seguridad e inmunogenicidad, que consiste en que a unos voluntarios se les administrará una dosis única de la vacuna y a otros se les administrará un placebo. Los investigadores y los voluntarios no saben quién recibe vacuna y quién placebo, este extremo se comprueba posteriormente en el análisis de resultados.

Durante el tiempo que dure el estudio, a los pacientes se les hará un seguimiento regular con extracciones analíticas periódicas para medir los anticuerpos generados y se evaluarán los datos relativos a la posible toxicidad de la vacuna. El ensayo está concebido para una duración de seis meses prolongable a un año, en función de los resultados preliminares del estudio.

El investigador principal del ensayo es José Ramón Arribas, jefe de la Unidad de

Aislamiento de Alto Nivel del complejo hospitalario madrileño compuesto por La Paz, Carlos III y Cantoblanco y jefe del Grupo de Investigación de Enfermedades Infecciosas e Inmunidad de IdiPAZ.

Participan como coinvestigadores la doctora Marta Mora, especialista de la Unidad de Aislamiento de Alto Nivel, y Alberto Borobia, especialista en Farmacología Clínica y coordinador de la Unidad Central de Investigación Clínica y Ensayos Clínicos (UCICEC). José Ramón Arribas además de haber sido director científico de IdiPAZ, ha liderado hasta el momento 86 ensayos clínicos relacionados con enfermedades infecciosas.

CONTROL DE BROTES

Los investigadores de La Paz-IdiPaz aseguran que en caso de confirmarse los resultados obtenidos en el ensayo clínico previo, con los datos de todos los centros participantes, esta vacuna puede ayudar al control de la actual epidemia de ébola en África Occidental y de futuros nuevos brotes.

José Ramón Arribas y Marta Mora, médicos del Hospital La Paz e investigadores de IdiPAZ, son dos de los facultativos que formaron parte del equipo asistencial que atendió a los tres pacientes afectados por el virus del Ébola en las instalaciones del Hospital Carlos III en 2014.

Unos 140 profesionales asisten desde este miércoles en A Coruña a la Reunión Anual de Coordinadores de Trasplantes

A CORUÑA, 7 Oct. (EUROPA PRESS) -

Más de 140 profesionales del ámbito sanitario participarán desde este miércoles y hasta el viernes, en A Coruña, en la inauguración de la XXX Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplantes, según informa la organización.

El encuentro comenzará con la asistencia a un curso precongreso en el Centro Tecnológico de Formación, ubicado en el Hospital Teresa Herrera, por parte de los participantes al congreso.

En él, se discutirán las nuevas metodologías en la preservación de órganos en la donación en asistolia (parada cardíaca) controlada. Por la tarde, tendrá lugar la inauguración oficial de la Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplantes.

Durante los tres días que dure el congreso --que se celebra en A Coruña coincidiendo con los 5.000 trasplantes de órganos en el Hospital Universitario-- se hablará sobre el trasplante de órganos y tejidos y sobre la donación en asistolia controlada.

También se abordará el trasplante renal en pacientes hiperinmunizados o la generación de donantes de córneas. El encuentro contará con la presencia del director de la Organización Nacional de Trasplantes, Rafael Matesanz.

Un microorganismo podría sustituir la terapia actual del cáncer de vejiga

BARCELONA, 6 Oct. (EUROPA PRESS) -

Investigadores de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) han descubierto un microbacterio que no causa infecciones para tratar el cáncer de vejiga superficial y más efectivo que las terapias actuales, ha informado este martes el centro.

Actualmente se administra el microorganismo 'Mycobacterium bovis' a través de un catéter directamente dentro de la vejiga del paciente, después de la extirpación del tumor.

El microorganismo evita la aparición de nuevos tumores, pero, pese a su eficacia, provoca numerosos efectos adversos e infecciones que deben tratarse con fármacos antituberculosos.

La investigación, iniciada hace siete años por el grupo de Investigación en Microbacterias y dirigida por Esther Julián, ha dado lugar al descubrimiento de la capacidad antitumoral del 'Mycobacterium brumae'.

Los estudios preclínicos en ratones han demostrado la eficacia de la bacteria en el tratamiento de esta enfermedad, y ha arrojado resultados que evidencian mayores índices de supervivencia.

NOVEDADES

La oferta virtual se atreve con (casi) todo

Cada vez más facultades y centros de estudio promueven alternativas que rompen barreras y consiguen alcanzar áreas tradicionalmente vetadas para la enseñanza 'online', como el sector de la medicina y la salud, un territorio hostil

ROCÍO RODRÍGUEZ

La formación online permite elegir el momento y el lugar en el que se quiere estudiar, pero, como contrapartida, muchas veces ha estado limitada a segundas áreas temáticas. Hasta ahora. La tecnología evoluciona a la velocidad de la luz y las universidades incorporan cada vez mayor oferta de estudios en materias reservadas a lo presencial hace tan solo unos años. Las ciencias, especialmente en el sector de la medicina y la salud, siguen siendo territorio complicado para la formación online, pero cada vez se implementan más alternativas para superar esos obstáculos y son muchos los ejemplos que tenemos actualmente en la universidad española, algunos de ellos bastante novedosos o llamativos.

Así, la UOC (Universitat Oberta de Catalunya) es pionera en formación online y una de las que están abriendo horizontes hacia áreas que tradicionalmente necesitan más experimentalidad y, por tanto, están más asociadas a lo presencial. Así, destaca su Máster en *Telemedicina*, orientado a la especialización profesional dentro del cuidado de la salud, tanto en el entorno sanitario como sociosanitario, a partir de la aplicación y el uso de las TIC.

Para llevar a cabo la formación de este curso se requiere el trabajo en el Laboratorio de Telemedicina (LabTM) que ha puesto en marcha la UOC. A través de este LabTM los estudiantes se enfrentan a experiencias reales de telemedicina que abarcan la gestión clínica para los usos de salud pública, vigilancia de la enfermedad y salud personal, el proceso de implantación, la integración y la evaluación de sistemas de telemedicina. El LabTM proporciona a la formación virtual una herramienta práctica, como el tratamiento de imágenes médicas a distancia, entre otras, que complementa la formación teórica del máster.

El ámbito sanitario es uno de los más exigentes con los profesionales que ejercen en él y les exige siempre innovación. Mientras que médicos y enfermeras encuentran numerosas ofertas formativas, los trabajadores sociales sanitarios no.

La atención psicosocial, la consideración de las vivencias de los enfermos y de sus familias, las emociones que la presencia de la enfermedad y sus secuelas desata, las dificultades laborales o la pérdida de roles son nuevos retos que requie-

ren un abordaje profesional para el que prepara el *Máster en Trabajo Social Sanitario* de la UOC.

La biología molecular, la medicina, la veterinaria o la agronomía están generando una enorme cantidad de datos. Para extraer el máximo provecho de ello y avanzar en estas disciplinas, se necesitan expertos en el manejo, análisis e interpretación de esos datos, profesionales de bioinformática, genómica, biología computacional o biocomputación. Con este fin, la UOC une

su experiencia y conocimiento con la Universidad de Barcelona (UB) para ofrecer el *Máster en Bioinformática y biostatística*, con contenidos orientados a adquirir competencias en la gestión de datos, la inteligencia artificial, el modelado y el análisis estadístico de problemas bioinformáticos.

La importancia de la tecnología en nuestras vidas no sólo se ve en las plataformas y recursos, sino en los contenidos en sí. Algunos de los másteres que ofrece la UOC están

enfocados a este sector como, por ejemplo, *Social Media Management, Educación y TIC (E-learning)* -esta universidad cuenta también con un doctorado con este mismo nombre-, *Desarrollo de aplicaciones para dispositivos móviles o Aplicaciones multimedia: diseño y desarrollo de smartcontent*.

Pero como no sólo de tecnología vive el hombre, la UOC ofrece un máster en *Alimentación, sociedad y gobernanza alimentaria internacional*, para alimentar el cuerpo, y un



MOOC sobre Joan Miró, para alimentar la mente y los sentidos.

LA UNED SE REINVENTA

La Universidad no presencial decana en España es la UNED. Desde hace muchos años cuenta con la misma oferta que se puede encontrar en las facultades presenciales. Pero, además su plataforma UNED Abierta es una extensa colección de cursos online de diversas temáticas y contenidos audiovisuales, podcasts, programas de radio, libros electrónicos y otros recursos digitales. Cuenta con el área de MOOC, la de OCW (Open Course Ware) y la de iTunes U, igual que la anterior pero para los amantes de la manzana.

Destaca la iniciativa Iedra (Ideas para una Educación a Distancia Radicalmente Abierta), que ofrece itinerarios de investigación gratuitos que no requieren de titulaciones previas, se dan en la red al ritmo de cada investigador, y generan comu-

nidad pasando de estudiante a tutor y de tutor a profesor, interviniendo en la producción y edición de nuevos materiales docentes, según explica el director de UNED Abierta y de los Cursos Iedra, Jordi Claromonte. «La idea es que los cursos existentes se extiendan bifurcándose, como hace la hiedra, generando ramas que van cobrando importancia y peso propio tal y como van creciendo».

De Iedra se pueden destacar algunos cursos bastante llamativos, como el de Educación Vial: su necesidad a lo largo de la vida, La felicidad, la economía y la práctica empresarial, Derechos de los reclusos o uno de reciente creación para aprender las mil palabras más usadas del inglés y sus posibilidades comunicativas.

EL ESPACIO EN LA RED

La VIU (Universitat Internacional Valenciana, por sus siglas en inglés) también cuenta con una curiosa oferta de másteres. Por ejemplo, el Máster en Astronomía y Astrofísica, cuyo objetivo es formar a los estudiantes para que puedan realizar sus propias investigaciones en cualquier campo de esas dos disciplinas. Se realizan prácticas observacionales online en grupos reducidos, con un mínimo de tres noches completas de observación.

El Máster en Terapias Psicológicas de Tercera Generación es eminentemente práctico. Dirigido a licenciados en Psicología o Psiquiatría, estudia y profundiza desde la clínica y la investigación las diferentes técnicas de la tercera ola de la psicología cognitivo-conductual. Cuenta con asignaturas que versan sobre los tratamientos basados en la hipnosis despierta y la sugestión o la agorafobia con técnicas de exposición a realidad virtual. La evaluación continua mediante distintas actividades se completa con una evaluación final presencial.

Y en esta línea destaca el Máster en Prevención e Intervención Psicológica en Problemas de Conducta en la Escuela. Expertos en Psicología y Psicopedagogía especializan en conflictología y violencia escolar a los que trabajan con escolares de Primaria y Secundaria. El objetivo es detectar, prevenir y resolver problemas de comportamiento y situaciones como el acoso escolar (bullying). También combina una evaluación continua y una final presencial.

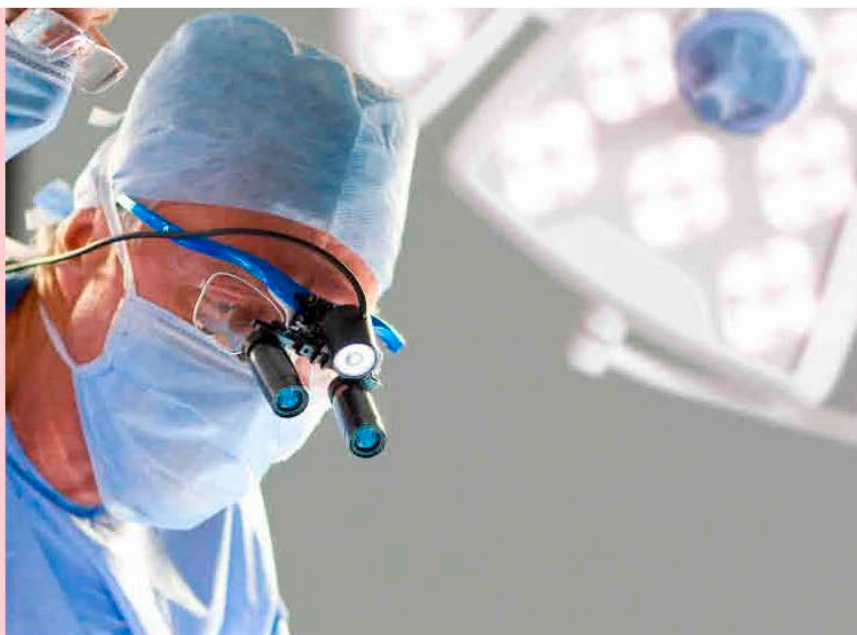


SALUD

La Universitat Oberta de Catalunya (UOC) es pionera en formación 'online' en España y una de las que están abriendo horizontes hacia áreas que habitualmente están asociadas a lo presencial, como las ciencias, en concreto en el caso de la medicina y la salud. Esta universidad ha creado LabTM, un Laboratorio de Telemedicina que proporciona una herramienta práctica a la formación virtual. / UOC

ÁREAS

Únicamente el 7,1% de los grados impartidos 'online' el curso pasado correspondía a la rama de Ciencias de la Salud. Las carreras puras de Ciencias acumularon menos volumen aún: un 4%, lejos del 59,6% de las Ciencias Sociales, grandes dominadoras del catálogo de la educación virtual, también en los estudios de máster. Las dificultades, técnicas y económicas, para recrear las condiciones de los laboratorios presenciales son el principal freno para la expansión de este tipo de estudios. / AIR IMAGES

**LÍMITES**

El aprendizaje virtual desafía a gremios y laboratorios

Ciencias y Ciencias de la Salud acumulan menos del 1,5% de los estudios a distancia debido a su gran peso práctico, aunque los expertos afirman que los límites son sólo económicos

La enseñanza online ha encontrado pocos obstáculos desde que irrumpió en la formación universitaria. Analizando los números, su crecimiento es exponencial. Fijándonos en la variedad de los programas, la evolución es también evidente, aunque resisten territorios sin conquistar y probablemente lo harán durante mucho más tiempo.

«Puede uno convertirse en farmacéutico sin pasar un laboratorio? ¿En médico sin tocar un cuerpo? Los datos del sector universitario del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte lo ponen difícil. Según estos, sólo el 11,1% de los grados y el 14,2% de los máster a distancia corresponden a las ramas de Ciencias o Ciencias de la Salud.

Los estudios académicos sobre la enseñanza virtual también coinciden en apuntar una limitación co-

mún: los programas muy prácticos o que se cimientan sobre el contacto interpersonal suponen una barrera para la expansión de un modelo de educación que nació, precisamente, para derribarlas.

«Habría grandes problemas para certificar programas online de Medicina y otras carreras de Ciencias de la Salud», confirma Miguel Ángel Galindo, director de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (Aneca), que apunta «especialmente a las que precisan de laboratorios».

«Los límites los ponemos nosotros mismos y son de carácter económico», rebate por su parte Albert Sangrà, experto en aprendizaje virtual de la Universidad Oberta de Catalunya (UOC), pionera en este sector dentro del ámbito nacional. Para este profesor, la investigación y la inversión eliminan los horizontes en la medicina, en la física y en cualquier otra especialidad.

En Norteamérica ya se avanza en esa línea. Proliferan las titulaciones virtuales con grados bastante altos de experimentalidad y las propias disciplinas comienzan a funcionar a distancia. La telecirugía es una realidad en algunos hos-

Habría grandes problemas para certificar programas 'online' de Medicina

pitales canadienses y Estados Unidos trabaja en sistemas que permitan operar a sus soldados de manera remota en el campo de batalla. En teoría, si se puede hacer, se puede enseñar. Pero es caro.

«Existe el potencial para hacerlo todo, hay fórmulas, se pueden desa-

rollar softwares de simulación potentísimos, pero eso tiene un coste que quizá no se va a recuperar», señalan en la UOC, desde donde analizan que la Universidad española está presionada por los presupuestos y busca el bajo coste, incompatible con un avance de magnitud. Cuanto menor es la inversión, menor es la calidad de los programas, argumenta Sangrà, «no porque sean en línea, sino porque se han diseñado mal o no han contado con los recursos suficientes».

Sin embargo, entre la comunidad médica se impone una visión opuesta. «Concebir un grado en Medicina impartido totalmente a distancia, sin componente presencial, iría contra natura y sería muy peligroso tanto para el paciente como para la formación de los médicos», analiza el doctor Vicente Gómez, médico intensivista, profesor universitario y representante de la Sociedad Española de Medicina In-

tensiva Crítica y Unidades Coronarias (Semicyuc). Para el doctor, las técnicas de e-learning están perfectamente desarrolladas para impartir conocimientos teóricos, «pero hay cosas que no se pueden aprender a distancia».

EXPERIENCIA PRÁCTICA

Tocar un cuerpo, interactuar cara a cara con el paciente, acostumbrarse al ambiente y las sensaciones de un quirófano... «Son componentes sinérgicos y complementarios en la formación de un médico. Eliminarlos te convertiría en una máquina de diagnosticar que nunca ha visto a un enfermo y que no sabe explorar ni hacer una entrevista clínica», detalla, en la misma línea que el doctor Armando Santo, director de la Agencia de Formación de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), para el que la interacción personal es «la principal fuente de inspiración y aprendizaje de todo médico clínico».

Pero, como muestran los datos, Medicina no es un caso aislado. Farmacia, Fisioterapia, Odontología e incluso otras más alejadas de la rama sanitaria, como Arquitectura o buena parte de las ingenierías, sufren el mismo problema.

En todos los casos, eso sí, el aprendizaje virtual cumple una función vital dentro de los planes de formación continuada, donde se dibuja como la herramienta más adecuada para actualizar conocimientos de manera cómoda.

Ecoaula

Navarra y Baleares desoyen a la OMS y ofertan también títulos de Medicina

El organismo internacional recomienda reducir el exceso de titulados. El rector balear indica que una nueva facultad en esta rama, inexistente hasta el momento, es "una necesidad por razones de igualdad"

Noelia García MADRID.

España tendrá 42 universidades con la titulación de Medicina si la Universidad Pública de Navarra, que aparece por sorpresa, y la Universidad de las Islas Baleares (UIB) siguen adelante con sus proyectos de apertura de nuevas facultades.

El rector de la balear, Llorenç Huguet, ha indicado recientemente que esta facultad tiene "una necesidad, tanto por razones de igualdad de oportunidades, como por la calidad de los proyectos de investigación". Únicamente queda ultimar detalles como que se firme un convenio entre la Consejería de Educación y Salud para asegurar los 600.000 euros necesarios para su puesta en marcha. Además, ya han anunciado el coste de la matrícula, que oscilará entre los 1.500 y los 1.800 euros.

En 2009, el Parlamento balear sugirió a la universidad implantar este título y en 2011, la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (Aneca) aprobó el plan de estudios.

El Foro de la Profesión Médica, la Conferencia Nacional de Decanos de Medicina y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (Ceem) están en contra de las aperturas. En España tenemos una media de 1,6 estudiantes de Medicina por cada 10.000 habitantes. Mientras, en Europa, las cifras son casi la mitad, 0,7. Esto supone estar "creando" más médicos de los necesarios. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que cada año salgan menos egresados de las facultades de Medicina.

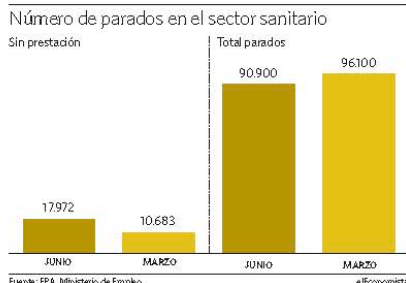
2.600 nuevos médicos por año
Actualmente, tenemos dos facultades de medicina por cada millón de habitantes y al año salen 2.600 nuevos médicos en esta titulación.

Por otro lado, destacar que el total de plazas MIR ofertadas para este curso por el Ministerio de Sanidad, Seguridad Social e Igualdad son 6.098, una cifra "insuficiente" para el Ceem. La tendencia indica que las plazas universitarias siguen creciendo, mientras que los puestos de trabajo se reducen cada año. Las universidades de Galicia han querido poner coto a este problema con la propuesta de implantar una prueba de acceso común a Medicina y homologada a todas las facultades españolas. Quieren corregir la descompensación entre el número de alumnos de primer año y el número de plazas MIR.

Algunos proyectos están parali-



Laboratorio de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. REUTERS



zados por la presión de sindicatos, decanos y estudiantes: la Universidad Católica San Antonio de Alicante (privada), la Mare Nostrum también de Alicante (donde ya hay cinco facultades en la comunidad), las facultades públicas andaluzas de Almería, Huelva y Jaén, la Universidad de Burgos (que ha realizado una solicitud para abrir una facultad de la rama) y la Universidad de Vic (UVic) -Universidad Central de Catalunya (UCC), que cuenta con un proyecto muy avanzado

(la región cuenta con ocho facultades).

Las Comunidades Autónomas son las que deben velar por la oferta de titulaciones en cada región y la Aneca controlar los estándares de calidad. Existe un gran desajuste entre lo que se imparte y lo que demandan la empresa.

Otras ramas de la Sanidad también sufren el exceso de profesionales. Veterinaria se imparte en 12 facultades. España incumple la recomendación de Europa de tener

una facultad de Veterinaria por entre 7 y 10 millones de habitantes. Con las nuevas aperturas (Lleida, Valencia, Vitoria, Madrid y Alicante), habrá un total de 17, cuatro veces más que en los países de nuestro entorno. Francia, por ejemplo, tiene cuatro, Alemania, cinco y Reino Unido, seis. Cada año se gradúan 1.400 nuevos veterinarios, de los cuales, la mitad no encuentra trabajo en el sector.

En Odontología pasa lo mismo. Existen 20 facultades de Odontología, de las cuales, ocho son privadas. La Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM) ha aprobado la implantación de un nuevo Grado de Odontología tras los informes favorables de la Aneca y el Consejo de Universidades. En España ya hay más del doble de los odontólogos necesarios, según la proporción recomendada por la Organización Mundial de la Salud, y tenemos uno de los más bajos porcentajes de asistencia dental de la UE (38,39 por ciento según el INE). Por su parte, la universidad asegura que tiene alumnos dispuestos a cursar este grado. Las facultades de Farmacia son 22, y dos de ellas se han abierto en dos años.

Carmena y Cifuentes dan la bienvenida a 100.000 alumnos

Ecoaula MADRID.

La alcaldesa de Madrid, Manuela Carmena, y Cristina Cifuentes, presidenta de la Comunidad de Madrid, darán la bienvenida a más de 100.000 estudiantes extranjeros a través de Ahmynet, una iniciativa pionera en Europa, que se celebrará el próximo 10 de octubre en el Palacio de Cibeles de Madrid. La capital pretén de seguir afianzando su popularidad como punto de referencia para los alumnos internacionales. Las universidades recalcan la importancia de atraer más estudiantes extranjeros y favorecer la movilidad de los españoles. Actualmente, sólo el 2 por ciento de nuestros estudiantes son extranjeros, frente al 8 por ciento de la Unión Europea.

La jornada de bienvenida (de 11 a 21 horas) acogerá diferentes stands con información de universidades, instituciones y empresas sobre la oferta de actividades y servicios que pueden ser útiles para la estancia de los alumnos extranjeros. Además, acudirán más de 40 empresas en busca de futuros trabajadores.

La educación catalana, la mejor posicionada en los 'rankings'

P.G.N. MADRID.

Las universidades catalanas confirman, una vez más, que son las mejor posicionadas de España en los rankings educativos internacionales. La Universidad Autónoma de Barcelona es la mejor española, según el ranking Times Higher Education World University Ranking 2015-2016. Destaca su impacto de los artículos de investigación y la reputación científica y ocupa la posición 146 a nivel mundial, mientras que la Pompeu Fabra se encuentra en el puesto 164 y la de Barcelona en el lugar 174. Aún así, el dominio mundial de las universidades es de EEUU, que cuenta con casi una quinta parte de las instituciones en la tabla. La mejor universidad del mundo es el Instituto Tecnológico de California, Oxford, Stanford, Cambridge, MIT y Harvard.

Las otras españolas mejor posicionadas son la Autónoma de Madrid y la de Navarra (ambas, en el rango desde 301 hasta 350). El ranking analiza el porcentaje de personal académico y de estudiantes internacionales.

Ecoaula

Ni se te ocurra resfriarte



Alfonso Cebrián

Director general de CEDEU, Centro de Estudios Universitarios

La reciente tarifa plana de 50 euros al mes para los nuevos emprendedores menores de 30 años parece dar un poco de luz al universo autónomo: ese camino que cada vez más jóvenes se ven obligados a seguir para poder prosperar en su entorno profesional. Conociendo toda la legislación, sabemos que la secuencia para el joven emprendedor es el pago mensual de 50 euros durante los seis primeros meses, siguiendo otros seis meses a 127 euros y los últimos 18 meses con una cuota de 179 euros mensuales. En otros países la legislación está más adaptada a la situación actual. En Ita-

SI ESTÁS DE BAJA POR MATERNIDAD, NO COBRAS. SI DEBES TOMARTE UNOS DÍAS POR ASUNTOS FAMILIARES, POR SUPUESTO, NO LOS COBRAS

lia, por ejemplo, la cuota consiste en el abono de un 20 por ciento de los beneficios, en Francia, depende de los ingresos (además de que el primer año está libre de pago), en Reino Unido también se paga una cuota fija reducida y un plus según ingresos y en Alemania solo se paga una cuota de 140 euros si se superan los 1.700 euros de ingresos. Siendo este avance importante, aunque no suficiente, siempre se ve acompañada de: ¿qué pasa cuando no puedes trabajar? Fácil, no ingresas, pero sigues teniendo que afrontar el pago mensual de tu cuota de autónomo. Si coges un resfriado, no cobras. Si estás de baja por maternidad, no cobras. Si debes tomarte unos días por asuntos familiares, por supuesto, no los cobras. Y ni hablamos de vacaciones. Viendo el panorama actual, aquellos que aún así deciden dar el paso adelante son considerados, como poco, héroes o locos. Súper-humanos que deben tener la capacidad de no enfermarse ni de tener contratiempos más desarrollada que el resto.

Los estudiantes ante el mercado laboral

¿Qué aspectos crees que son mejorables para ajustar la formación universitaria a las necesidades de la empresa?

1: Nada relevante y 4: muy relevante - Media de calificaciones



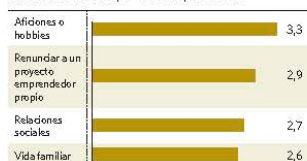
¿Qué salario esperas recibir en tu primer empleo? En %



Fuente: KPMG.

¿Hasta qué punto estás dispuesto a sacrificar las siguientes variables para garantizarte una buena carrera profesional?

1: En ningún caso. 2: Solo puntualmente. 3: En alguna medida. 4: Bastante. 5: Casi siempre - Media de puntuaciones



Según Segor Teclsmayer, socio responsable de People de KPMG en España, asegura que "las compañías que quieren retener y atraer al mejor talento deberán ser capaces de proporcionar a sus empleados la oportunidad de desarrollarse, tanto de forma ascendente como horizontal, y ofrecerles una formación adecuada y ajustada a sus necesidades".

Consultoría y banca

La consultoría, la banca y la auditoría son las profesiones que más interés despiertan para los estudiantes, frente a sectores como el transporte o las telecomunicaciones. Por el contrario, el Transporte y las Telecomunicaciones son los que menos respuestas aglutinan. En el desarrollo de su carrera laboral, una mayoría de casi seis de cada diez encuestados esperan que el periodo necesario para alcanzar un puesto directivo sea de cinco a diez años. Un 21 por ciento eleva este periodo a más de diez, mientras que un 17 por ciento cree que tardará de tres a cinco años. El informe también destaca que el 74 por ciento de los universitarios planea entrar directamente al mercado laboral una vez finalizada su carrera.

La formación universitaria, aun no conllevando garantía de éxito profesional actualmente, ayuda a evitar la situación de desempleo. El estudio de KPMG indica que el 77 por ciento de los estudiantes asegura que el nivel de conocimiento adquirido durante el periodo universitario ha cumplido sus expectativas, mientras que un 23 por ciento se manifiesta decepcionado. De entre estos últimos, el motivo fundamental que aportan es la falta de experiencia práctica adquirida (56 por ciento), seguido a gran distancia de estudios no ajustados a las necesidades del mercado laboral (16 por ciento).

"Mejoraría el modelo de profesor. Traería a más gente del mundo de la empresa", afirma otro de los estudiantes entrevistados. "Tener profesores vinculados a la empresa está bien, pero, además de buenos profesionales, han de ser buenos profesores, y no todos cumplen con esa característica", indica otro alumno encuestado.

El desarrollo profesional, clave para elegir donde trabajar

La retribución es uno de los factores menos valorados, junto con los beneficios sociales y la aplicación del teletrabajo, según una encuesta de KPMG

Ecoaula MADRID.

Un 57 por ciento de los jóvenes universitarios encuestados prefiere desarrollar su carrera profesional en España, aunque complementando su experiencia con períodos en el extranjero, según el informe *Los estudiantes ante el mercado laboral* elaborado por KPMG a partir de una encuesta realizada a más de 100 estudiantes de universidades españolas sobre las percepciones y expectativas durante su etapa formativa y ante su entrada en el mercado laboral. También se destaca que la movilidad interna en el territorio

LOS ESTUDIANTES VALORAN DE FORMA POSITIVA EL DESARROLLO PROFESIONAL A LA HORA DE BUSCAR TRABAJO

español no es problema para una mayoría del 83 por ciento de los encuestados.

Por otro lado, la retribución es uno de los factores menos valorados, junto con los beneficios sociales y la aplicación del teletrabajo. "El salario es algo secundario para mí ahora mismo. Es más importante que te guste en lo que trabajas y que tengas otros incentivos", indica uno de los entrevistados. Sin embargo, a la hora de escoger una empresa para trabajar, los estudiantes universitarios valoran muy positivamente las posibilidades de desarrollo profesional.

La educación financiera llega a las aulas

Ecoaula MADRID.

Más de 500 alumnos de toda España han mantenido encuentros con directivos del banco en todas las comunidades autónomas, con motivo del Día de la Educación Financiera, que se celebró el lunes pasado. Así, y enmarcado en este proyecto, el Banco Santander ha organizado, con el apoyo de la ONG Junior Achievement y la Fundación UCEIF, un encuentro entre el

director del banco en España, Ramí Aboukhafr, y 85 estudiantes de 16 y 17 años de Madrid. Además, los jóvenes han participado en un taller de planificación financiera.

Decisiones económicas

El objetivo de esta iniciativa, promovida por el Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores, el Ministerio de Economía

y el de Educación, entre otros, es difundir la importancia de la planificación financiera y el acceso a la información como base de la toma de decisiones económicas en todas las etapas de la vida.

Asimismo, Banco Santander apoya diferentes iniciativas de educación financiera desarrolladas por la Fundación UCEIF, como la app gratuita Wiki-Finanzas, con más de 300 conceptos financieros y cues-

tiones económicas, el juego online Reto FxM, para poner a prueba los conocimientos financieros de los participantes y en el que se debe acertar 50 preguntas o el programa Finanzas para Mortales, que ofrece formación financiera sencilla a través de links, vídeos, expertos, etc. Tiene un diccionario con conceptos básicos y un apartado donde se pueden plantear todas las dudas para que sean resueltas.