

# Crónicas de Enfermería

ESPECIAL INFORMATIVO

FRANQUEO CONCERTADO N.º 26/28. AÑO X N.º 28

FUNCIONES  
ESPECIALIDADES  
TRANSFERENCIAS





## SUMARIO



- 3** Saludo del Presidente de La Rioja
- 4** Editorial
- 5** Definidas las funciones de Enfermería
- 6** Bienvenidas, especialidades
- 8** ¿Qué opina la Enfermería de las especialidades?
- 10** Entrevista al director general de Salud
- 12** Velar por la Enfermería
- 13** Opinión de las fuerzas de Enfermería
- 16** Fundaciones, Más de lo mismo
- 17** La otra cara
- 18** Ampliación del Hospital San Pedro
- 19** Se envejece tal y como se vive. Entrevista
- 21** Entrevista al presidente del Colegio de Enfermería
- 22** IV Aniversario de la sede del Colegio



**Dirección:**  
Adolfo Gil Andrés

**Coordinación:**  
Sagrario García Ramos

**Redacción y fotografía:**  
Raquel Ortiz

*Queda prohibida la reproducción total o parcial de cualquier artículo sin citar su procedencia. Crónicas de Enfermería no se hace responsable de las opiniones de sus colaboradores ni se identifica necesariamente con las mismas. Esta publicación se distribuye gratuitamente.*

**Consejo de redacción y Consejo de Administración:**  
Junta de Gobierno del Colegio Oficial  
de Enfermería de La Rioja.

**Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja:**  
Plaza Tomás y Valiente, n.º 4 - Bajo  
Tels.: 941 23 92 40 • Fax: 941 23 93 47  
26004 LOGROÑO  
E-mail: coleg26@enfermundi.com

**Diseño y maquetación:**  
Tipografía Digital, S.L.

**Impresión:**  
Imprenta Vidal, S.A..

**Dep. Legal:** LO- 150-1984.  
**ISSN:** 1136-2316.

# Saluda Saluda



Es un privilegio poder disponer de una tribuna en esta revista para saludar a las enfermeras y enfermeros y para, desde estas páginas, reiterarles que son una pieza capital en el Servicio Riojano de Salud, en ese Servicio Riojano de Salud que, tras la asunción de las competencias sanitarias, estamos poniendo en marcha entre todos a partir de un debate abierto a las sugerencias, a las propuestas y a las ideas. Y lo son porque La Rioja ha hecho siempre de la persona su centro de atención.

Ninguna política, sea del tipo que sea, ninguna iniciativa, ningún proyecto, posee viabilidad si no parte de la idea de que debe redundar, de forma irrenunciable, en el progreso social y económico de esta tierra y, por ende, en el progreso social y económico de todas y cada una de las personas que viven en esta Comunidad Autónoma.

Las enfermeras y los enfermeros están llamados a ser la cara humana de la sanidad. La cara amable. Las personas que aporten un plus de calidad a la atención del paciente. Las que, además de afabilidad y profesionalidad, transmitan al enfermo la seguridad de que van a recibir una atención altamente cualificada, de que no van a ser tratados como un número, como una cifra estadística.

Nada conseguiríamos si nos dotáramos de nuevas especialidades médicas, si construyéramos modernas infraestructuras (como el Hospital San Pedro), si adquiriéramos las últimas tecnologías y, a la vez, no fuéramos capaces de ganarnos la confianza del paciente. Si no supiéramos dispensarle una atención que, ante todo, le transmita la certeza de que está en buenas manos, en las mejores manos.

Me consta el afán de enfermeras y enfermeros por perfeccionar sus conocimientos, por ponerse al día, por actualizarse. Y eso, sinceramente, es digno de elogio, porque demuestra, mejor que ninguna otra cosa, que, de verdad, los enfermeros y enfermeras están apostando por la sanidad riojana, por esa sanidad que aspiramos a colocar en los lugares más altos con la colaboración de todos.

**PEDRO SANZ ALONSO**

*PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA*



## El Colegio somos todos

Es este un momento de cambios y por lo tanto generador de nuevas expectativas profesionales, en dos órdenes diferentes:

Por una parte, disponer de un marco legal de funciones reguladoras de la profesión, permite la consolidación de un camino emprendido hace largos años de independencia profesional, que ya estaba dando una identidad propia, cada vez mas alejada de la supeditación médica y la mera aplicación de técnicas. Este marco legal no es un escudo contra agresiones externas hacia nuestras competencias o defensa ante una demanda, es sobre todo una referencia de identidad que nos permite saber quién somos y hacia dónde caminamos y lo es porque además de basarse en la ciencia enfermera y las tendencias internacionales, por primera vez en muchos años se ha producido el consenso de la profesión, como lo prueba el hecho de que todas las asociaciones científicas que lógicamente defienden perfiles profesionales muy diferentes en función de su área de conocimientos especializados, se ven reflejados y amparados por este marco. Si a este marco conceptual se le añade el desarrollo del proyecto NIPE, el más importante que a nuestro modo de ver hemos emprendido como profesión, nos encontramos ante una definición exacta y puntual profesional, hecha desde la profesión y que ya está logrando el reconocimiento que merece, porque será implantado en el sistema nacional de salud.

A esto hay que sumar el desarrollo del Real Decreto de especialidades y la aparente voluntad política de implantarlas, que da pie a pensar que podemos estar ante un cambio en el modelo de la enfermería: de casi exclusivamente generalistas, a que los enfermeros especialistas seamos una parte importante del total, a pesar de los gestores, para quien siempre es mejor el generalista como día.

Por otra parte, la asunción de competencias en materia de salud por parte del Gobierno riojano y los compromisos públicos que han contraído nos hacen pensar en mejoras ostensibles de lo cotidiano, mejores infraestructuras deberían originar mejores condiciones de trabajo y homologacio-

nes de personal y carrera profesional, mayores retribuciones.

Pero ni vivimos en la nube del mundo ideal ni nos creemos cualquier cosa que nos cuenten, por experiencia sabemos que nuestra capacidad de presión como colectivo tendrá mucho que ver con las realidades que estas expectativas puedan generar. Esta presión será mayor cuanto más unidos estemos. Por eso, queremos acentuar el hecho de que por primera vez el colegio, los sindicatos a través de los enfermeros con responsabilidades sindicales y las asociaciones científicas de enfermería, hayamos sido capaces de formar un grupo de trabajo para unificar criterios ante la elaboración de la Ley de Salud de La Rioja. Incluso, tenemos fundadas esperanzas de que esto sólo sea el principio, pues las negociaciones de verdad han comenzado a partir de la publicación de la ley y la unidad de criterios ante retribuciones, carrera profesional o la Carta de Derechos y Deberes de los Profesionales, serán mucho más fructíferas, cualquiera que sea el que negocie, si todos pedimos lo mismo y respaldamos lo que se pide.

En esa capacidad de presión tiene gran influencia el reconocimiento social que tiene esta profesión y todos reconocemos y lamentamos que no se corresponda con lo que creemos merecer, al mismo tiempo que somos conscientes de que no sabemos "vender" nuestra cartera de servicios, permítasenos la expresión. Conscientes de ello, desde el colegio queremos emprender acciones que den a conocer al ciudadano nuestro papel en el sistema. La primera de ellas es este número extraordinario de Crónicas de Enfermería, puesto que debemos tener claras nuestras expectativas profesionales para poder contar a nuestros clientes los servicios que somos capaces de dar.

Finalmente, retomando lo tantas veces dicho pero poco aplicado de que el colegio somos todos, invitamos a que nos hagáis llegar proyectos e ideas que nos permitan elaborar posiciones de la enfermería riojana ante el nacimiento del Servicio Riojano de Salud y mejorar nuestro prestigio social.

*Colegio de Enfermería de La Rioja*

# Definidas las funciones de la Enfermería



*El Colegio de Enfermería de La Rioja ya tenía una ordenación profesional en sus estatutos, pero aprobó por unanimidad en la Junta General del día 20 de marzo sustituir el capítulo XII de los mismos del artículo 68 al 71 por el Título III del Real Decreto 1231/2001 de 8 de noviembre. El texto que a continuación aparece habla de los principios del ejercicio profesional: colegiación, misión, cuidados y ejercicio. Se regula la calidad y excelencia de la práctica profesional y la calidad sanitaria; y su inclusión responde a la iniciativa del colegio de regulación de la profesión para que sea uniforme en todo el territorio nacional.*

## De los principios básicos del ejercicio de la profesión de Enfermería.

### *De los principios del ejercicio profesional.*

#### *Artículo 68. Ejercicio profesional y colegiación.*

1. Conforme a lo previsto en el artículo 36 de la Constitución, la ley regulará el ejercicio de la profesión de Enfermería y las actividades para cuyo ejercicio es obligatoria la colegiación. Sin perjuicio de ello, se considera que el ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y de docencia, para cuya práctica, conjunta o separada, en cualquier ámbito o forma jurídica pública o privada de prestación de servicios profesionales en que se lleven a cabo, es requisito indispensable hallarse incorporado al Colegio correspondiente.

2. Los enfermeros/as, una vez cumplidos los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico aplicable y en los presentes Estatutos, tendrán la plenitud de atribuciones y facultades en el ejercicio de su profesión que la normativa vigente les confiera, cualquiera que sea el título jurídico en virtud del cual presten sus servicios.

#### *Artículo 69. Misión de enfermería.*

1. Los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

2. Conforme a lo previsto en la Constitución y en la legislación sobre Colegios Profesionales, de acuerdo con la legislación específica sobre obtención, expedición y homologación de títulos académicos y habilitables, el enfermero generalista, con independencia de su especialización, es el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales de enfermero, que ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos, auxiliándose para ello de los medios y recursos clínicos y tecnológicos adecuados, en orden a detectar las necesidades, desequilibrios y alteraciones del ser humano, referido a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, reinserción social y/o ayuda a una muerte digna.

#### *Artículo 70. Cuidados de enfermería.*

1. Las funciones del enfermero/a derivan directamente de la misión de la enfermería en la sociedad, se llevan a cabo de conformidad con el Código Deontológico de la enfermería española, de acuerdo con los criterios de calidad y excelencia profesional, y se mantienen constantes independientemente del lugar o del momento en que son prestados los cuidados de enfermería, el estado de salud del individuo o del grupo que vaya a ser atendido o de los recursos disponibles.

2. Incumbe a la profesión de enfermería la responsabilidad de proporcionar de forma individual o, en su caso, de forma coordinada dentro de un equipo de salud, los cuidados propios de su competencia, al individuo, a la familia y a la comunidad, de modo directo, continuo, integral e individualizado, mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención.

3. Los cuidados de enfermería comprenden la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna.

#### *Artículo 71. Ejercicio liberal.*

El ejercicio liberal de la profesión de enfermería se realizará en régimen de libre competencia y estará sujeto, en cuanto a la oferta de servicios y fijación de su remuneración, a la Ley sobre Defensa de la Competencia y a la Ley sobre Competencia Desleal.

Los acuerdos, decisiones y recomendaciones de los Colegios con trascendencia económica, observarán inexcusablemente los límites del artículo 1 de la citada Ley de Defensa de la Competencia.

## De la calidad y la excelencia de la práctica profesional de Enfermería.

#### *Artículo 72. Ordenación de la actividad profesional hacia la excelencia a la práctica profesional.*

1. Corresponde a la Organización Colegial de Enfermería, en sus respectivos niveles, la ordenación de la actividad profesional de enfermería, orientada a la mejora de la calidad y la excelencia de la práctica profesional como instrumento imprescindible para la mejor atención de las exigencias y necesidades sanitarias de la población y del sistema sanitario español.

2. En el desarrollo de lo previsto en el apartado anterior, el Consejo General elaborará cuantas normas y estándares de actuación profesional sean necesarios para ordenar la profesión de enfermería.

3. Asimismo, el Consejo General podrá adoptar las medidas, acuerdos y resoluciones que estime convenientes para crear, desarrollar e implantar, en este ámbito competencias, los correspondientes sistemas de acreditación de profesionales, como vía hacia la excelencia de la práctica profesional de enfermería.

#### *Artículo 73. Calidad sanitaria.*

Desde el estricto respeto a las atribuciones que tienen reconocidas por Ley, el Consejo General y los Colegios, en sus respectivos ámbitos de competencias, apoyarán y contribuirán con el sistema sanitario español en la constitución y desarrollo de una necesaria infraestructura para la calidad.



# Bienvenidas, especialidades

En febrero de 2001, la ministra de Sanidad, Celia Villalobos y el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González Jurado, firmaron un acuerdo marco que, entre otros puntos, abrió la puerta a las especialidades de enfermería. El Real Decreto 992/87 estaba paralizado habiendo desarrollado solamente las especialidades de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y la de Salud Mental, tras sendas denuncias por la Comunidad Europea debido al incumplimiento de transposición de directrices. El 17 de abril de 2002, se aprobó la proposición no de ley en la Comisión de Educación del Congreso de los Diputados por la que se instaba al Gobierno a adoptar las medidas necesarias para el desarrollo de las especialidades y modifique el Real Decreto en el plazo de seis meses y en los siguientes aspectos:

- **Vías transitorias de acceso** a las especialidades de enfermería.
- **Modificación del catálogo** de especialidades de enfermería, ampliándolo y estudiando posibles cambios de denominación de algunas de ellas.

## PROPUESTAS DE CAMBIO DEL REAL DECRETO

### *Denominación de especialidades que contemplaba el Real Decreto 992/87:*

- Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
- Enfermería Pediátrica.
- Enfermería Geriátrica.
- Enfermería Comunitaria.
- Gerencia y Administración de Enfermería.
- Enfermería de Cuidados Especiales.
- Enfermería de Salud Mental.

### *Nueva denominación:*

- *Enfermería Obstétrico-Ginecológica.*
- *Enfermería de **la Infancia y de la Adolescencia.***
- *Enfermería Geriátrica y **Gerontológica.***
- *Enfermería **Familiar** y Comunitaria.*
- ***Gestión** y Administración de Enfermería.*
- ***Enfermería Clínica Avanzada.***
- *Enfermería de Salud mental.*

### *Ampliación del catálogo con la especialidad de:*

- **Enfermería de Trabajo y Salud Laboral.**

### *Especialidades con áreas específicas de capacitación:*

- Enfermería Clínica Avanzada.



## Enfermería clínica avanzada.

El Real Decreto 992/87 dice que las anteriores especialidades de A.T.S. que no tengan correspondencia con las actuales (Análisis Clínicos, Radiología y Electrología, Neurología, Urología y Nefrología), se declaran equivalentes a la de Enfermería Clínica Avanzada.

La propuesta para esta especialidad es que contemple un periodo de formación común y una segunda fase de enseñanzas de áreas específicas de conocimiento, que son, las mencionadas anteriormente, más las de nueva propuesta que forman el siguiente catálogo:

- Análisis clínicos.
- Radiología.
- Neurología
- Urología.
- Nefrología.
- Oncológica.
- Cardiovascular.
- Patología digestiva.
- Peroperatoria (instrumentación, anestesia, reanimación, terapia del dolor y cuidados pre y post-quirúrgicos).
- Traumatología y ortopedia.
- Perfusionista.
- Cuidados intensivos.
- Endocrinología.
- Cuidados paliativos y terapia del dolor.
- Urgencias y emergencias.
- Otorrinolaringología.

Por lo tanto, el título sería de enfermero especialista en “Enfermería Clínica Avanzada de... (el área que curse)”.

## VÍAS DE ACCESO COMUNES A TODAS LAS ESPECIALIDADES:

### - **Enfermeros Internos y Residentes.** Requisitos:

- Ser diplomado en Enfermería.
- Superar el examen de acceso y el periodo que se determine para cada especialidad en la unidad docente a la que se haya optado.

### - **Homologación de título de una especialidad de A.T.S.**

Aportar el título de la especialidad y el de diplomado de Enfermería (en este momento aún no se sabe la consideración que tendrá el título de Empresas, aunque **la propuesta es que sea de convalidación inmediata**).

### - **Experiencia.**

Documentar un mínimo de cuatro años de ejercicio de la especialidad correspondiente, ser diplomado en Enfermería y realizar la prueba que se determine. La modificación consiste en eliminar el requisito de que estos cuatro años de ejercicio lo sean dentro de los últimos diez años.

En el Real Decreto 992/87 se describe que para convalidar por la vía de la experiencia además de acreditar cuatro años de ejercicio habrá que presentar un trabajo de investigación o superar aquellas pruebas que se convoquen.

**La propuesta de convalidación** por parte de la organización colegial es la presentación de un **trabajo de investigación** sobre la especialidad **o bien** la realización de un determinado número de **horas de formación** sobre materias de la misma.



# ¿Qué opina la Enfermería de las especialidades?

Es muy importante la colaboración de los colegiados para el desarrollo de las especialidades

En esta sección se introduce un pequeño sondeo de enfermeros-as que desempeñan su labor en algún área de la Enfermería. Los resultados de esta pequeña encuesta apuntan a la implantación en La Rioja de las unidades docentes de Enfermería Geriátrica y Gerontológica así como Familiar y Comunitaria. La misma encuesta se transcribe en las próximas páginas con el fin de que el colegiado aporte su punto de vista. Es muy importante la colaboración de todos que se encauzará doblemente: servirá para demostrar la necesidad de reconocer la especialización del profesional; y con el fin de concienciar al Gobierno regional acerca de las unidades docentes más adecuadas para implantar en La Rioja en un futuro. De ello depende, en buena medida, el progreso de la Enfermería.

Las preguntas son:

- 1-¿Posee algún título de especialista que pueda convalidar?
- 2-¿Por qué especialidad optaría? (vía E.I.R. o vía experiencia)
- 3-¿Tiene interés en obtener la especialidad por el sistema E.I.R.?
- 4-¿Qué unidades docentes cree adecuadas para implantar en La Rioja?



**Begoña Sanmartín Salazar**

*Trabajo:* Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Millán.

1-Por supuesto que podría sumarme a la convalidación. Estuve 6 años en el departamento de Formación Continuada y llevo más de 20 años en Intensivos. Por la vía de la experiencia no tendría ningún problema en demostrarlo.

2-La especialidad de Clínica Avanzada sería mi elección inmediata. En segundo lugar, Enfermería del Trabajo y Salud Laboral.

3-Precisamente en Trabajo y Salud Laboral me decantaría por su obtención a través del sistema E.I.R, aunque el desplazamiento sería complicado.

4-Para la Escuela de Enfermería, las especialidades por orden de interés en La Rioja: Clínica Avanzada, Enfermería Familiar y Comunitaria y Enfermería del Trabajo y Salud Laboral.



**Javier Iruzubieta Barragán**

*Trabajo:* Enfermero. Docente del área de "Enfermería Comunitaria" de la Escuela de Enfermería de La Rioja.

1-Probablemente encajaría en la vía de la experiencia en el apartado de Enfermería Familiar Comunitaria.

2-En mi caso, no me plantearía aspirar a otra especialidad porque soy experto en Familiar y Comunitaria.

3-El E.I.R. no lo conjugo personalmente por todos los problemas que arrastra la situación de los profesionales que desempeñan una actividad laboral estable.

4-Sin duda, implantaría "Enfermería Familiar y Comunitaria" porque creo que es una de las piedras angulares de la atención sanitaria y la actividad profesional en enfermería. El papel que se desarrolla es preponderante. La segunda unidad docente para La Rioja, Geriátrica y Gerontológica, a la que le doy prioridad ante Matrona y Salud Mental ya que es evidente que tenemos una población envejecida.



**María Mar  
García  
García**

*Trabajo:* Enfermera de la Residencia Los Manitos de Calahorra.

1-Excepto un período de cuatro meses que ejercí en Atención Primaria, durante más de cuatro años me he dedicado a la Geriatría.

2-Por supuesto, me decantaría por Geriatría aunque también me interesa el título de Matrona (Enfermería de la Infancia y la Adolescencia) para el que quiero prepararme.

3-El E.I.R. lo haría solamente para Matrona, aunque significa un esfuerzo porque implica trabajar y estudiar al mismo tiempo.

4-En La Rioja, iría bien la enseñanza de Geriatría y Gerontología, Salud Mental y Salud Laboral.



**Rosana  
Del Canto  
Estrada**

*Trabajo:* Enfermera de la Unidad de Psiquiatría del Hospital de La Rioja.

1-Aprobé la oposición y empecé en el hospital en diciembre, por el momento no podría solicitar convalidación de especialidad.

2-Enfermería Familiar y Comunitaria, y Geriatría y Gerontología serían las que yo elegiría en primeros lugares si tuviera posibilidades de desarrollarlas.

3-En este momento, no estoy dispuesta a salir de La Rioja para cursar la especialidad por el sistema E.I.R. Cuando terminé de estudiar no me hubiera importado, pero ahora no puedo dejar de lado mi trabajo.

4-Geriatría y Enfermería Comunitaria en igualdad de rangos. La primera por el número real de ancianos en la comunidad y la segunda porque considero imprescindible la atención primaria sobre todo en las localidades pequeñas para evitar traslados.



**Eduardo  
Martínez  
Martínez**

*Trabajo:* Enfermero de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital San Millán.

1-Por experiencia no podría convalidar la especialidad porque he estado desempeñando trabajos en varios sitios.

2-A mí me gustaría hacer Enfermería del Trabajo y Salud Laboral.

3-El E.I.R. es un buen camino, no me importaría estudiarlo.

4-Para nuestra comunidad, veo más adecuadas: Geriatría y Gerontología y Clínica Avanzada, en ese orden.



**Cristina  
Pascual  
Navajas**

*Trabajo:* Enfermera de Medicina Interna del Hospital de Calahorra.

1-Por la vía de la experiencia sí sería posible acogerme al acceso en Geriatría, porque en ese ámbito trabajé 5 años.

2-Exclusivamente Geriatría, me gusta ese mundo y me encantaría especializarme.

3-Es un camino que no rechazaría incluso estaría dispuesta a desplazarme.

4-Geriatría y Gerontología como primera opción ya que tenemos al mejor docente, Javier Soldevilla. Es la especialidad más lógica y necesaria. En segundo lugar, Enfermería Familiar y Comunitaria porque también en La Rioja trabajan buenos profesionales e imparten clases docentes muy cualificados.



**Carmen  
Urbina  
Bravo**

*Trabajo:* Enfermera del Centro de Salud Joaquín Elizalde.

1-En Enfermería Familiar y Comunitaria sí he acumulado más de 4 años.

2-Sería esta misma especialidad la que yo elegiría seguida de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.

3-Ahora mismo no me prepararía el E.I.R. por el traslado y por las dos especialidades implantadas que no me interesan. Para la Familiar y Comunitaria sí merecería la pena desplazarme.

4-En La Rioja, la más necesaria: Geriatría y Gerontología secundada por Familiar y Comunitaria y por Enfermería del Trabajo y Salud Laboral.



**Chantal  
Mata  
de la Cruz**

*Trabajo:* Enfermera del Geriátrico Sanyres.

1-Yo sí podría convalidar por la vía de la experiencia la especialidad de Geriatría ya que trabajo en este área desde hace más de 9 años.

2-Si pudiera optar a otras especialidades, elegiría Clínica Avanzada.

3-Ahora mismo no estaría dispuesta a realizar el sistema E.I.R., pero sí puede ser interesante para estudiantes.

4-Geriatría y Gerontología, Salud Mental y Salud Laboral, serían tres campos importantes para implantar como unidad docente en La Rioja.



## "Sin la Enfermería no se entiende la labor sanitaria"

*La Enfermería jugará un papel crucial en la sanidad riojana una vez asumidas las transferencias. El director general de Salud del Gobierno de La Rioja, Félix Vadillo, se ha comprometido con el Colegio de Enfermería a amparar la profesión y cargar un mayor peso sobre ella en materia de prevención, promoción y educación sanitaria. Las enfermeras tendrán también mucho que hacer en el Plan Socio-Sanitario cuyo óptimo desarrollo estará asegurado con la cualificación del personal. El sistema profesional estará apoyado en el reconocimiento de las especialidades y la instauración de unidades docentes en La Rioja: Geriátrica y Gerontología así como Familiar y Comunitaria serán las primeras candidatas. El Plan de Salud prevé también aumentar plantillas y equiparar el número de consultas de enfermería y médicas.*



La Ley de Salud para La Rioja se aprobó el 15 de abril de 2002 con los votos parlamentarios favorables del Partido Popular y el Partido Riojano. Se presentaron 190 enmiendas y un total de 51 se aprobaron de las que 33 vinieron de la mano de los regionalistas, once de parte de los populares y siete de los socialistas. Igualmente se aceptaron propuestas de sindicatos, asociaciones y colegios. Una de las más importantes fue la introducida por el Colegio de Enfermería y el Colegio de Médicos para desarrollar la carrera profesional.

La ley se proyecta en tres ordenaciones: sanitaria, territorial y funcional.

Los derechos del ciudadano serán el plato fuerte de la normativa, garantizó el director general de Salud del Gobierno regional, Félix Vadillo Arnáez "no hablamos sólo del usuario sino de la persona y hay que planificar no para, sino con el ciudadano". En este marco se contemplará la libre elección de centro sanitario y de médico especialista tanto en La Rioja como fuera.

Otra de las apuestas será la ordenación de competencias entre el Gobierno de La Rioja, Servicio Riojano de Salud y la Consejería de Salud y Servicios Sociales. Esta última adoptará un triple papel: financiador, planificador y asegurador. "También le vamos a dar gran autonomía al servicio sanitario y dejaremos en manos de profesionales su propia gestión", dijo Vadillo.

El otro gran pilar de la ley será la regulación de convenios con la iniciativa privada "no es cierto que vaya a haber una privatización, pero sí se dotará de una organización que facilite la celeridad y flexibilidad porque los mecanismos administrativos no siempre son rápidos".

El precio de las transferencias se fijó en 44.000 millones de pesetas: casi 42.000 millones de pesetas para asistencia sanitaria directa, 1.000 millones de pesetas para el Hospital de La Rioja y 263 millones para la gestión de la invalidez transitoria.

**- Beneficios concretos derivados de la asunción de la Sanidad...**

Inmediatez y cercanía al ciudadano además de la aplicación de la calidad en los servicios y aumento de estos.

**- ¿En qué lo notará la enfermería?**

En una relación más estrecha con los profesionales de la Sanidad. Próximamente nos reuniremos con los sindicatos para aprobar la homologación, pero antes debemos hablar de plantillas, formación y retribuciones. La ley dice que el modelo estatutario es el más flexible y nos decantaremos por él.

**- ¿Qué servicios nuevos se implantarán?**

Ahora se ha creado la Unidad de Cirugía Vasculor. Todas las implantaciones dependerán de las infraestructuras existentes. Las especialidades que tenemos en cartera pueden ser Neurocirugía, Cirugía torácica y se puede prever Cirugía Maxilofacial. En el Hospital de La Rioja se incorporará Radioterapia y Medicina Nuclear.

**- ¿Y en cuanto a infraestructuras?**

Este año se adjudicarán las obras del Hospital San Pedro que ya se han licitado. Queremos también al menos contratar las actuaciones dentro de 2002 para un centro de salud en Cascajos y otro en la localidad de Santo Domingo de la Calzada.



El modelo de carrera profesional es una de las preocupaciones del Colegio de Enfermería ante las nuevas expectativas sanitarias. El director general de Salud, Félix Vadillo, aseguró que se dará prioridad a la motivación a través de la carrera profesional con la formación, docencia e investigación como primer objetivo. No obstante, las previsiones se matizarán con los profesionales.

– **¿Se incrementará el personal de enfermería con el nuevo sistema?**

Entendemos que crecerán las plantillas de enfermeras y también de médicos, habrá un aumento apreciable.

– **¿Qué previsiones tiene la Ley de Salud respecto a la información y la investigación en la enfermería?**

La ley tiene un título entero que habla de la docencia e investigación. Hay que apoyar a esta última desde la Administración y motivarla, pero las iniciativas deberán salir de la propia profesión. La Rioja es una de las pocas comunidades en las que se hace investigación en enfermería. Se apoyará al investigador y se fomentará esta labor en los centros de salud.

#### PLAN SOCIO-SANITARIO

La labor sanitaria no se entiende sin la enfermería. La profesión tiene un gran peso que se hace notar especialmente en el ámbito socio-sanitario “donde su papel es de liderazgo en el cuidado de los mayores, fundamentalmente, no sólo complementario” -en palabras de Félix Vadillo-

– **Enumere los enfoques del Plan Socio-Sanitario.**

Tendrá cuatro líneas de enfoque: para las personas mayores, de cara a la salud mental, orientado a minusválidos y por último, a la intervención en la infancia. Para desarrollarlo necesitamos primero un análisis muy profundo de la realidad social y sanitaria sobre todo en la población envejecida.

– **Una fecha para ponerlo en marcha.**

Nos gustaría contar con él en 2003 con una buena estrategia para que despegue firme. Tenemos que hacerlo bien y aunque no disponemos de un presupuesto de golpe, debemos afrontarlo lo más urgente posible a través de la asistencia en centros especializados.

Es un hecho que La Rioja ha apostado por las residencias de ancianos, sin embargo, hay que procurar mantener a las personas mayores en sus casas con cierta autonomía al tiempo que buscar mecanismos de descanso para las familias.

– **¿Se va a recuperar la figura de coordinador socio-sanitario que se instauró hace unos años pero nunca se viabilizó?**

No, porque implantarlo significaría reforzar el espacio entre lo social y lo sanitario que tenemos que reducir.

#### EDUCACIÓN ENFERMERA

Una de las dudas que se plantean en la profesión es qué papel va a jugar la Escuela Universitaria de Enfermería. Se sabe que su integración en la Universidad de La Rioja dependerá de la Consejería de Educación y también que el trámite más urgente será ubicarla departamentalmente.

En el orden de las especialidades de enfermería, una vez que se definan a nivel nacional, se adaptarán a La Rioja.

Nuestra Comunidad asumirá la docencia de dos o tres especialidades. Para el director general Félix Vadillo la más adecuada sería la implantación en el sistema educativo de Geriátrica y Gerontología y Enfermería Familiar y Comunitaria. La idoneidad de Salud Mental podría estudiarse.

– **La Atención Primaria sufrirá también novedades. ¿Será equitativo el número de enfermeras y médicos en los centros de salud?**

No es bueno fijar ratios porque todo depende de las características específicas y el número de enfermeras deberá estudiarse muy bien ya que de ellas depende una buena parte de la población envejecida. Ahora estamos trabajando en el mapa sanitario riojano y estableceremos unos regímenes que garanticen la equidad.

– **Entonces, ¿por qué se incluirán doce consultas médicas frente a siete de enfermería en el centro de salud de Siete Infantes de Lara?**

Estaba recogida así por el Insalud porque entiende que un espacio físico de enfermería puede dar servicio a dos consultas médicas.

## Sí a la carrera profesional y al Plan Socio-Sanitario

– **Las novedades establecerán un listado de funciones específicas para las enfermeras y la liberación de algunas otras labores...**

Todo depende de los acuerdos entre el médico y la enfermera, no obstante, las nuevas tecnologías permitirán una descarga en algunos trabajos.

– **¿Qué actividades desarrollará la enfermería en el campo de la prevención y promoción de la salud?**

Las enfermeras tendrán mayor carga en el desarrollo de los programas de salud. Los riesgos colectivos locales pasarán a ser competencia del Instituto de Salud Pública que generará programas de salud individuales para prevención y promoción. Tenemos que avanzar en programas crónicos y para ancianos. La enfermería tendrá que asumir también la educación sanitaria.

– **¿Habrá una enfermera en el Consejo Asesor del Servicio Riojano de la Salud?**

En principio no. Para asesorar ya está el colegio.

La figura de la enfermera, tal y como demuestra el artículo del mes de abril “British Journal Medical” es más cercana al paciente y fundamental en la sanidad. Los pacientes prefieren la relación con el personal de enfermería antes que con el médico

## Organización de la sanidad riojana

*La sanidad riojana contará con una Dirección General de Salud y Desarrollo Sanitario donde se delegarán las competencias de la consejería y hará, en suma, efectiva la compra de servicios. También en su seno se engrosará el Instituto de Salud Laboral y una subdirección o instituto de Planificación. Por otro lado, estará el Servicio Riojano, adscrito al consejero con un gerente y cuatro directores de asistencia, recursos humanos, economía y sistemas informáticos. Por último, figurarán los gerentes de los diecisiete centros de salud de Atención Primaria con sus direcciones enfermeras y médicas, la actual gerencia 061 y la del Hospital San Millán.*



## Velar por la Enfermería

*El Foro de Enfermería ante las transferencias sanitarias consiguió la unión de las fuerzas enfermeras y se reunió por primera vez en 2002 con el fin último y concreto de velar por la profesión que por medio de este grupo está correctamente representada a través del Colegio de Enfermería, de los sindicatos y de las sociedades científicas. El sello de la enfermería en el Sistema Riojano de Salud y el aumento de su presencia en el área de Servicios Sociales, la continuidad de gestión por direcciones, el reconocimiento de la carrera profesional y las especialidades, la integración de la Escuela Universitaria de Enfermería en la Universidad de La Rioja y la recomendación de incluir un diplomado en Enfermería en el Consejo Asesor del consejero de Salud fueron, grosso modo, las exigencias del foro.*

Como consecuencia del Foro Social de Transferencias de la Comunidad Autónoma, nació en enero de 2002 del seno de las fuerzas activas de la enfermería con el fin de velar por la profesión y pelear por todo tipo de mejoras, una vez asumidas las transferencias sanitarias, cumpliéndose una antigua aspiración para que la enfermería se mantuviese unida. En él está representado el Colegio de Enfermería de La Rioja, SATSE, STAR, la Junta de Personal de la Comunidad Autónoma, UGT, CSI-CESIF y las sociedades científicas a través de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.

En el discurso introductorio acerca de la posición de la enfermería en el Consejo Riojano de Salud respecto al anteproyecto de la Ley de Salud, el Foro de Enfermería ante las transferencias sanitarias calificó a la ley de abierta, poco concreta, aunque sí suficiente para el comienzo del desarrollo reglamentario.

Por otro lado, se estuvo de acuerdo en la aclaración legislativa del carácter público y gratuito del sistema, algo que se solicitó mayoritariamente desde todos los sectores sociales.

Asimismo, se evaluó positivamente la unificación de las gerencias de la Atención Primaria y Especializada, la historia clínica única, derechos y deberes de los ciudadanos, la figura del Defensor del Usuario, el Plan de Asistencia Socio-Sanitario.

La ley recoge la petición del foro de que el modelo principal de personal del Servicio Riojano de Salud sean los estatutarios y que a todos los actuales se les respetará su relación jurídica y se les dará la opción de integrarse como estatutarios.

Sin embargo, hay compromisos públicos de la Administración -que deberán ser matizados- de homologación de retribuciones y de personal con otras comunidades autónomas y acerca de la Ley de Personal.

Respecto a la promesa contraída con este colectivo de formar una Carta de Derechos y Deberes de los trabajadores, la profesión de enfermería la califica de fundamental.

En definitiva, la enfermería la considera una ley suficiente para echar a andar que necesitará mayor concreción en su desarrollo reglamentario, recordada constantemente por el Foro de la Enfermería ante las transferencias sanitarias.

El Foro de Enfermería fue calificado por el director general de Salud de "una postura positiva y constructiva que servirá para mejorar la Ley de Salud y trabajar en plasmar las ambiciones de la profesión".

### Exigencias para la Enfermería

Lo anterior forma parte de un listado general acerca de la Ley de Salud, pero el Foro de Enfermería ante las transferencias sanitarias recogió una serie de exigencias orientadas a la profesión que fueron rubricadas por los representantes de las fuerzas que lo componen.

La primera opinión trata sobre la conveniencia de que la Ley de Salud debe contemplar la atención de enfermería como parte del Servicio de Salud, labores claramente definidas en el Real Decreto 1231/2001.

El incremento de presencia de diplomados universitarios de enfermería en la estructura e instituciones de los Servicios Sociales es otra de las premisas argumentadas por el foro; así como la idoneidad de adoptar el sistema de gestión utilizado por el INSALUD en el modelo de Servicios Sanitarios y Sociales, asumido por la generalidad de las comunidades autónomas con las competencias ya transferidas y basado en la gestión por direcciones (médica, **de enfermería** y de gestión).

La implantación de las especialidades de enfermería en el Servicio de Salud y el desarrollo del modelo de carrera profesional engrosan la lista de peticiones, al igual que la solicitud para que la Escuela Universitaria de Enfermería se integre en la Universidad de La Rioja.

Por último, el foro exigió la inclusión en el Consejo Asesor del consejero de Salud de un diplomado en enfermería puesto que se trata del colectivo con mayor número de profesionales de los trabajadores de la salud riojana y la cifra de colegiados supera los 1.500.

# Questionario de Especialidades

---

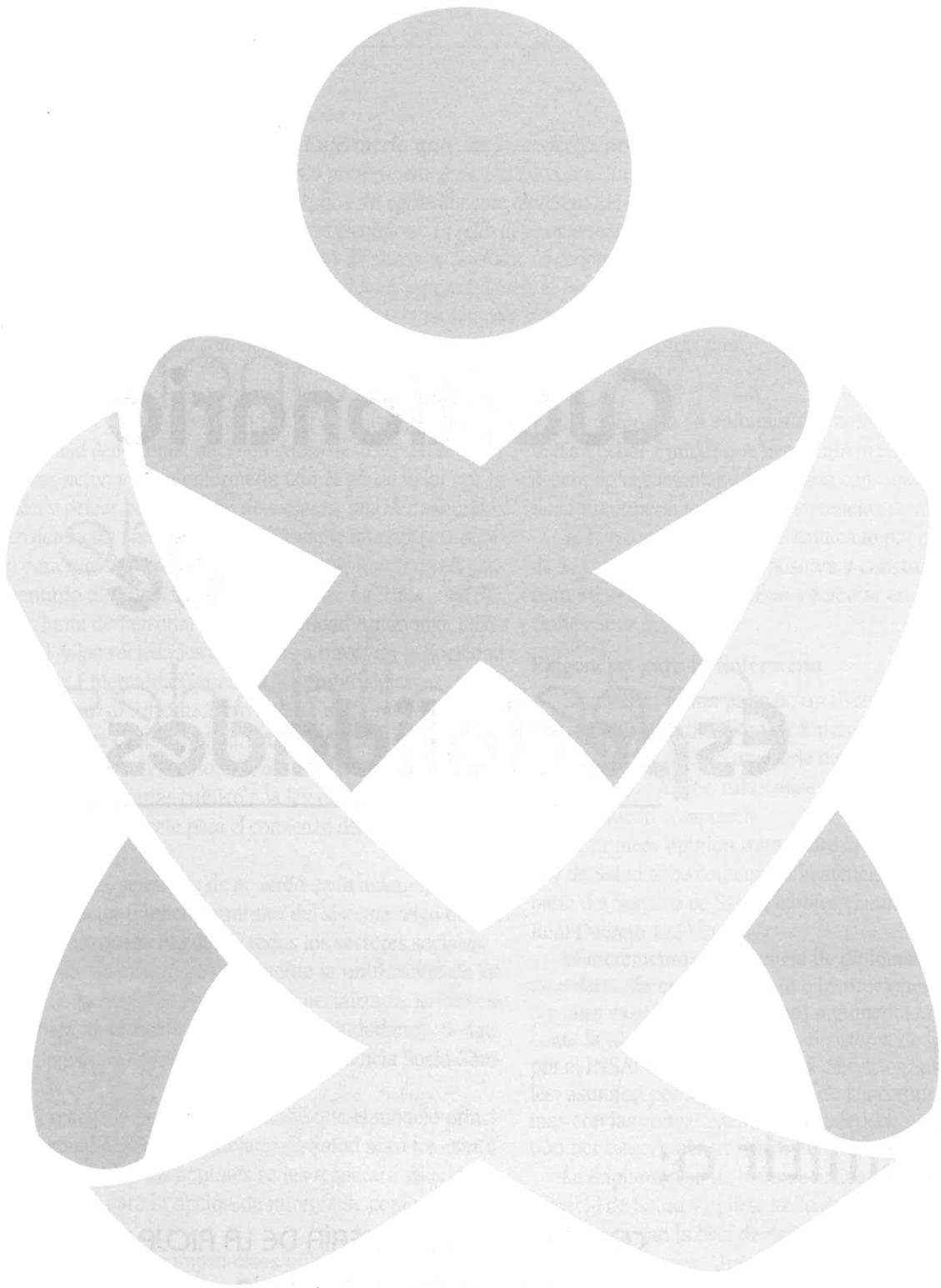
■ Remitir a:

COLEGIO DE ENFERMERÍA DE LA RIOJA

Plaza Tomás y Valiente 4, bajo

26004 LOGROÑO • Fax 941239747

Correo Electrónico: [www/colleg26@enfermundi.com](http://www/colleg26@enfermundi.com)







# Opinión de las fuerzas de Enfermería

Los organismos componentes del Foro de Enfermería ante las transferencias sanitarias tienen su forma de pensar y sentir el futuro de la profesión en el Servicio Riojano de Salud. A cada uno de los representantes se les han preguntado por las repercusiones del foro, las ventajas y desventajas de la asunción de la sanidad en todos los niveles y las perspectivas de la enfermería en el Servicio Riojano de Salud.

## “Ser menos dependientes de otras comunidades”

**MAGDALENA LEÓN SÁENZ**, delegada de Enfermería del CSI-CESIF.

La iniciativa del foro es interesante en todos los aspectos “me parece muy bien la línea que sigue y las ganas de trabajar de los componentes, impulsada por el presidente del colegio. Todos hemos respondido muy bien”.

Para la delegada del CSI-CESIF, el vaticinio de las transferencias es bueno, o debería serlo por el simple hecho de coordinar la financiación in situ “se podría desarrollar un mejor empleo de recursos económicos, yo quisiera ser optimista y pensar que mejorarán”.

La dotación a La Rioja de los máximos servicios para evitar la dependencia con otras comunidades, sería para León Sáenz una de las ambiciones más significativas. Sin embargo, al tratarse de una comunidad pequeña, faltan infraestructuras.

## “La sanidad genera muchos gastos y utiliza muchos recursos”

**JAVIER CRESPO AGUSTÍN**, presidente de la Junta de Personal de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma.

“Como una sola voz en la enfermería”, definió Javier Crespo el foro. El punto de partida para la enfermería “lo veo un poco oscuro porque no se ve que vayamos a conseguir un cambio positivo”. El foro puede servir para cambiar esta situación y dar un giro de intereses a la posición enfermera riojana.

La autonomía sanitaria reducirá la imposición de obstáculos en cuanto al establecimiento de acuerdos. Más ventajas, que la organización será más sencilla que en comunidades más grandes.

En otro orden, se va a tener menos dinero “la sanidad genera muchos gastos y utiliza muchos recursos”.

La impresión  
del Foro de Enfermería  
es de optimismo  
y expectación  
ante las transferencias



■ **Magdalena  
León  
Sáenz**

Las consecuencias idóneas recaerían tanto en el servicio final del usuario como en los profesionales (en estos, respecto a la unificación de criterios).

“Espero que se mantengan los derechos de los funcionarios aunque sea mayor el volumen de estatutarios”.



■ **Javier  
Crespo  
Agustín**

La dependencia de La Rioja con servicios de otras regiones “no creo que cambie y eso es un hándicap para el servicio y los profesionales”.

Además, las infraestructuras “no brillan por su calidad, son muy deficitarias en recursos, personal y medios”.



## “Nuestro temor son las fundaciones”

**CELIA LÓPEZ FUIDIO**, secretaria autonómica del S.A.T.S.E.

“Para mí el foro se creó como una unificación de las enfermeras independientemente del organismo que representen para luchar por la profesión”.

Para López Fuidio, el Servicio Riojano de Salud, se debe mirar haciendo un esfuerzo de buena voluntad “porque de la realidad no sabemos nada” y agregó “es muy triste que llevemos casi medio año transferidos y no haya habido ninguna reunión para hablar de retribuciones o personal”.

La inquietud es lo que reina en la profesión en estos momentos “en noviembre, el presidente Pedro Sanz ya se adelantó diciendo que tenemos ganada la homologación con los trabajadores de la Comunidad Autónoma” y alegó que no sólo los estatutarios deberán estar reconocidos “los funcionarios también tenemos que reivindicar”.

Las desventajas vistas por la representante del SATSE tienen doble filo para la Administración porque “ya no le pueden echar la culpa a Madrid” y porque cualquier reivindicación tendrá menos eco para la enfermería.

La primera exigencia al sistema riojano será la homologación con la consiguiente definición de funciones, regu-



**Celia  
López  
Fuido**

lación de carrera profesional, desarrollo de las especialidades, movilidad y concurso de traslados, bolsa única de contrataciones y aumento de plantillas.

El temor del S.A.T.S.E es el futuro del Hospital de la Rioja donde se ha creado recientemente un Fundación oncológica. Al sindicato le preocupa que el nacimiento de las fundaciones se convierta en una costumbre ya que adopta un sistema ambiguo, y tiene el antecedente de la Fundación del Hospital de Calahorra “¿quién va a trabajar?, ¿va a ser una duplicidad?”.

## “Homologación de condiciones”

**JOSÉ ANTONIO LEÓN MANGADO**, secretario de la sección sindical de UGT del Hospital San Millán.

La participación de UGT en el Foro de Enfermería ante las transferencias sanitarias es algo obligado “somos un sindicato de clase que defiende a todas las profesiones y pensamos que teníamos que estar ahí trabajando en una línea de cumplimiento de objetivos de la organización”.

La gestión más cercana de los recursos tanto materiales como humanos y la visión más clara de los problemas con la mayor prontitud de respuesta, es, para el representante sindical, el globo de ventajas. Esta integración en el servicio se extenderá a la profesión “se supone que va a haber unificación de bolsas de trabajo y movilidad entre centros públicos”, argumentó León, quien añadió “somos los profesionales más formados y peor pagados. Esperamos que todo ese reconocimiento que se hace a la profesión se traduzca en un salario más digno”. La homologación de condiciones entre los profesionales de la Comunidad y los transferidos del Insalud es uno de los compro-



**José Antonio  
León  
Mangado**

misos fijados por la administración que el sindicato pretende ver cumplido. La potenciación del área de Servicios Sociales que refleja la Ley de Salud será también un campo interesante para la enfermería. Las desventajas, más para los pacientes: que se mantendrán los traslados.

“En suma, no optimismo, pero tenemos que tirar para adelante. Vamos a estar mejor porque vamos a negociar más cerca”.

## “¿Qué somos y hacia dónde vamos en el marco de la sanidad riojana?”

**VÍCTOR AMESTOY NAZAR**, secretario de Sanidad del STAR.

“El objetivo del foro es defender la profesión ya que es la que mayor número de trabajadores va a tener en el Servicio Riojano de Salud”. Sobre todo -según Amestoy- se gestó para definir “¿Qué somos y hacia dónde vamos en el marco de la sanidad riojana?”.

Claramente optimista es la visión de la sanidad, sobre todo asistencialmente “si los gestores político-sanitarios no se equivocan, buenas perspectivas asistenciales y laborales”.

La situación de los funcionarios en un “mundo de estatutarios” no estará en segundo orden, habrá que negociar con una Ley de Personal o estatuto.

No obstante, asaltan otras dudas cómo ¿qué va a pasar con el Hospital de Calahorra? “que ha tenido una selección de personal no controlada”.

Según el representante de esta línea sindical, la ley no deja claro que los profesionales que desempeñan funciones en el Servicio Riojano de Salud tengan la alternativa del concurso de traslados “podría venir una enfermera de Cádiz, pero una de Fuenmayor no podría trasladarse a Logroño”.



**Victor Amestoy Nazar**

En definitiva, beneficios porque se van a tomar aquí las decisiones, aunque la valoración de las transferencias debería hacerse dentro de 5 años.

La sanidad riojana no puede ser “puntera” en cuanto a especialidades estrella” por el número de habitantes y el tamaño de la comunidad, pero sí se pueden evitar más los traslados.

“Tiene que imperar el sentido común a la hora de decidir qué tipo de sanidad queremos. Lo lógico es alcanzar buenos acuerdos con otros hospitales que posean servicios de los que nosotros carecemos”.

## “A caballo entre lo sanitario y lo social”

**JAVIER SOLDEVILLA**, presidente de la Sociedad Española de Enfermería de Geriátrica y Gerontológica (SEEGG).

Casi todas las fuerzas de la enfermería están representadas en el foro por primera vez.

El futuro, en palabras de Soldevilla, tiene todas las posibilidades. Desde su punto de vista, no es tan compliada la unificación de la profesión. También será importante homogeneizar las categorías profesionales, hallando la fórmula más adecuada “parece que es el estatutario y la ley lo recoge”. Es importante que se mejoren las condiciones en cuanto a la movilidad y el desarrollo de carreras profesionales “dentro del mismo esquema”.

En teoría, una buena gestión de la sanidad será un beneficio “porque se sacará mas rentabilidad y los intereses van a ser puramente riojanos”.

Como presidente de la (SEEGG), puso de relieve “insto a que pongan en marcha un plan de asistencia socio-sanitaria ya que al el anciano pasa más tiempo ocupando una cama de agudos hospitalarios porque no tiene aten-



**Javier Soldevilla**

ción en casa”. Es aquí donde la enfermería tiene un papel relevante.

El futuro del cuidado al mayor no está tanto en la construcción de nuevas residencias como en la creación de centros de día o en la habilitación de partes de centros residenciales para este fin. “Un poco a caballo entre lo sanitario y lo social”.

El tamaño de la comunidad limitará la extensión de funciones, por lo que es imprescindible “sellar buenos conciertos con otras comunidades y otorgar ayudas a los acompañantes de los desplazados”.



## Más de lo mismo



*Sin curar las heridas que la Fundación de Calahorra provocó a la profesión de enfermería, el Gobierno regional ha firmado un nuevo acuerdo de gestión del Área Oncológica del Hospital de La Rioja. En el Colegio de Enfermería surge de nuevo la inquietud de si se contratará al personal con los mismos métodos y se aplicarán condiciones idénticas a las de Calahorra. Para la enfermería, las fundaciones no son el sistema más óptimo de gestionar la sanidad y el colegio estará a la expectativa de que se cumplan los compromisos de mantener igualdades con los hospitales de la red pública.*

## El Hospital de La Rioja acoge la Fundación Rioja Salud

El antecedente no cuenta con todas las bendiciones. La Fundación del hospital de Calahorra no ha demostrado beneficios para la enfermería. La fundación de Calahorra está formada por la Comunidad Autónoma, ahora el Servicio Riojano de Salud (cuando se firmó era el Insalud) y el Ayuntamiento de Calahorra.

Desde que se inauguró en diciembre de 1999, la única ventaja que se ha detectado ha sido para la Administración que tiene más flexibilidad de gestión.

El saco de desventajas lo cargan los profesionales "están gestionados como si fuera cualquier fábrica del estado sin darse cuenta de que están tratando con vidas humanas", aseguró la secretaria del S.A.T.S.E, Celia López Fuidio.

Los políticos venden las fundaciones como una ramificación idílica del sistema público, pero no camina al mismo ritmo. Se gestiona como una empresa normal que exige 40 horas semanales y salarios más bajos que en la red pública y parte del sueldo de los trabajadores está vinculado a objetivos impuestos por la fundación.

Las enfermeras tampoco cobran días festivos trabajados ni turnicidad. La hora nocturna se está pagando a menos de la mitad que en hospitales de la red.

Sin contar con las condiciones. Las enfermeras firmaron un contrato laboral rubricado tras la superación de un test psicotécnico de

cuestiones someras y poco relevantes respecto al ejercicio de la profesión; y una entrevista.

Es un terreno minado que adquiere más peligro ante las novedades. El Gobierno de La Rioja, Caja Rioja y la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) han constituido la Fundación Rioja Salud en el Hospital Provincial. El presidente fundacional es el director general de Salud, Félix Vadillo, y la vicepresidenta, Divinia López de la AECC.

Se trata de un Área Oncológica que desplegará servicios digitales de última generación. El Colegio de Enfermería no duda de la buena disposición que tendrá para el usuario y del esfuerzo de la Asociación Contra el Cáncer. Simplemente, la nueva fundación ahonda en la brecha abierta por la Fundación de Calahorra.

Por supuesto, las enfermeras sólo tendrán contratos laborales. Los responsables dijeron que de partida van a ser las mismas condiciones que en la red hospitalaria, pero que ya en principio, pedirán a los trabajadores flexibilidad horaria.

¿Dará el Gobierno regional al personal del Hospital de La Rioja la opción de asumir funciones en el Área Oncológica?

La enfermería tiene serias dudas a este respecto, ya que se ha empezado a contratar personal desde fuera del hospital.

Habrá que esperar para ver si los políticos cumplen sus promesas o si será "más de lo mismo".



## Una enfermera en el Consejo de Administración del Servicio Riojano de Salud

La frase anterior, nos gustaría que realmente fuera el titular de una noticia. Desgraciadamente, de momento sólo es una petición. Todo comenzó cuando desde el Foro de Transferencias del Colegio de Enfermería de La Rioja, decidimos que había que reivindicar una vez más la enfermería dentro de los órganos de decisión de la administración sanitaria y solicitamos la figura del Asesor de Enfermería dentro del Gabinete del Consejero de Salud.

Posteriormente, con el primer borrador de anteproyecto de Ley de Salud de La Rioja en la mano vimos que dos vocalías del Consejo de Administración del Servicio Riojano de Salud se destinaron a profesionales sanitarios de reconocido prestigio. Evidentemente pensamos que había sitio al menos para una enfermera y así lo pedimos como también pedimos que se tuvieran en cuenta a los profesionales de enfermería a la hora de nombrar **defensor del usuario**.

Con gran satisfacción contemplamos en el segundo borrador que en la composición del Consejo de Administración figuraban las dos vocalías mencionadas que designaría el Consejero de Salud "previa propuesta de los colegios profesionales representados en el Consejo Riojano de Salud". Esto nos dio gran esperanza, porque, si bien hay más colegios que vocales para designación, creímos que se impondría la razón de número de profesionales a los que representamos.

Este borrador fue aprobado por todos los miembros del Consejo Riojano de Salud -a excepción de UGT que lo acordó a posteriori- y declarado formalmente por el consejero que en esos términos pasaría al trámite parlamentario. Lógicamente, se explotó en los medios de comunicación el altísimo grado de respaldo social que había tenido y digo lógicamente, no sólo porque es lo usual, sino, porque, también usual, este respaldo se había buscado insistentemente mediante llamadas telefónicas personales desde las altas instancias del Partido Popular.

Pero ¡sorpresa!, en el texto aprobado en el Parlamento, nos caímos los colegios profesionales y aparecieron los sindicatos más representativos, además de las organizaciones empresariales y municipios y los cuatro por la Comunidad Autónoma que designa el Gobierno a propuesta del consejero.

¿Qué había sucedido?

Por supuesto que el Parlamento es soberano y puede modificar cuanto estime conveniente un anteproyecto, pero no me refería a eso. Estamos hablando de un Gobierno con mayoría absoluta y que, según los usos y costumbres cuando su grupo parlamentario presenta un anteproyecto lo tiene absolutamente elaborado, es decir, que antes de su entrada en el Parlamento ya

estaba decidido el cambio, entonces ¿para qué pedirle al Consejo Riojano de Salud que apruebe el borrador?

Que hubo presiones sindicales y de otros sectores, incluido el propio Partido Popular, también lo sabemos.

Lo que importa es por qué la representación estrictamente profesional se suprime. ¿Es que en el Consejo de Administración de un Servicio de Salud, principal órgano de control de la gestión, es más importante la opinión de empresarios, ayuntamientos o sindicatos que la de los profesionales? ¿O simplemente es que la calidad asistencial es secundaria a todo lo demás?

Es bien conocido que hay que estar en todos los órganos de decisión si quieres que tus opiniones sean tenidas en cuenta a la hora de decidir, por eso estas líneas no son una crítica a aquellos que han conseguido estar representados, sino a quienes han decidido que los profesionales no estemos, pues en cualquier caso poco hubiera costado añadir dos vocales más, excepto que las prebendas que estos representantes puedan tener sean tan onerosas que graven insoportablemente el presupuesto del Servicio Riojano de Salud.

Por lo dicho, tenemos que recriminar a los gobernantes riojanos y a quienes ponen en entredicho a los colegios profesionales que ignoren la doctrina del Tribunal Supremo cuando dice que los colegios profesionales como corporaciones de derecho público se ocupan de finalidades de interés público, no sólo privado; y esperemos que ese espíritu de consenso que continuamente predica esta Administración lo lleve a cabo y éste no sea el primero de una larga cadena de incumplimientos de compromisos previamente adquiridos.

Solamente pretendíamos dar unas pinceladas de cómo son las cosas de los políticos, y cómo no hemos perdido la referencia de lo que pretendemos, una vez más y desde aquí, en nombre de todos vosotros **le pedimos al consejero de Salud que designe a una enfermera como vocal del Consejo de Administración**, aunque lamentamos que no sea por ley y le corresponda ese puesto únicamente por ser enfermera.

Finalmente le recordamos al director general de Salud que en estas mismas páginas dice que para asesorar a la Administración ya está el colegio, pues eso, pregunten...pregunten, que gustosamente les haremos saber lo que opina la enfermería riojana.

**Pedro Vidal Hernández**

PRESIDENTE DEL COLEGIO DE  
ENFERMERÍA DE LA RIOJA



## Las obras del Hospital San Pedro se adjudicarán en junio

La ampliación estará terminada en 5 años y se traducirá en un generoso incremento de plantilla



*El proyecto marca un plazo de ejecución de 5 años. Ocho unidades temporales de empresas que engloban a diecinueve compañías constructoras optan al concurso de ampliación del Hospital San Pedro. El Gobierno regional deberá adjudicar las obras antes del 25 de junio. El proyecto refleja la pretensión de ofrecer un número total de 596 camas. También describe la reorganización de las consultas y servicios y la implantación de otros nuevos. La puesta en funcionamiento del futuro Hospital de Área, se traducirá en un aumento generoso de plantilla y se convertirá en un campo laboral interesante para la profesión de enfermería.*

La Unión Temporal de Empresas (UTE) Necso Entrecanales y Cubiertas, Miguel Ángel Berrozpe e Hijos y ACS Proyectos, Obras y Construcciones presentaron la baja mayor en el concurso de la Consejería de Salud para optar a la ampliación del Hospital San Pedro, con una inversión de 77,9 millones de euros (la inversión de salida marcaba 93.302.524,76 euros). La adjudicación entre las ocho ofertas entregadas deberá hacerse antes del 25 de junio. A la cifra inicial se añadieron 3 millones de euros para la dirección de obra y 7,2 millones de euros para el equipamiento inicial del edificio.

Se convertirá en el futuro Hospital de Área de la Comunidad Autónoma. El plazo de ejecución de las intervenciones es de 5 años.

El proyecto de ampliación y reforma del centro sanitario que ocupará una superficie de 91.405 metros cuadrados, ha sido redactado por la UTE Pedro Casariego Hernández, Genaro Alas Rodríguez, José Manuel Baquerizo y Fernando Cruz Alonso; que también asumirá la dirección de obra.

Aprovechando el inmueble rehabilitado existente y el nuevo pabellón circular de instalaciones, el informe técnico propone la creación de una ciudadela ajardinada al sur. El uso de hospitalización se conservará en el edificio desde la segunda planta en adelante y el bloque quirúrgico se instalará en el primer nivel. El resto se remodelará.

La existencia de una construcción para instalaciones y suministros y otra para hospitalización provoca la articulación de una red clara de circulaciones internas y externas.

Se proyectan dos vestíbulos: uno general para visitantes del área de hospitalización, de Gerencia, Dirección y Administración, con núcleos de comunicación vertical por los que se accederá a Cirugía Mayor Ambulatoria; y otro de tratamientos ambulatorios, que comunicará con el anterior y donde se apoyará la cafetería. Éste, continuará de este a oeste en el hospital, desde donde se llegará a los módulos de consultas externas. Al fondo, se dispondrá la Diálisis y la dispensación de Farmacia a pacientes ambulantes. También se podrá llegar a Rehabilitación. Igualmente, conectará con la prime-

ra planta donde se ubicarán los gabinetes de exploraciones, la Radiología y el Hospital de Día Médico y Oncológico.

### Por niveles

La relación de proximidad física ha sido el factor seguido para ordenar los niveles. En el primero se prevé un área de reserva para ampliación de servicios, almacenes, vestuarios, central de camas, limpieza, para los sistemas de instalaciones y para Servicio de Emergencias 061 dividido en tres áreas: para la Unidad Móvil de Emergencias, para el Centro Coordinador y para la Gerencia.

En la planta baja: recepción y admisión, salón de actos, consultas externas, Diálisis, Rehabilitación, Farmacia, Laboratorios, Documentación Clínica, Esterilización, Áreas de Administración, Áreas de Docencia e Investigación, Atención al paciente, Módulo de extracciones, Medicina preventiva, Almacén central, Banco de sangre, Anatomía patológica y cafeterías.

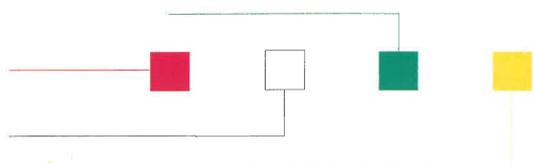
A continuación, en el nivel 1 se situarán: Dirección, Administración y gestión, Biblioteca, Unidad administrativa de los servicios, Urgencias generales y pediátricas, Unidad de Corta Estancia, Gabinetes de Exploración, Diagnóstico por Imagen, Área Obstétrica, Área Neonatológica, UCI, Hospital de Día Oncohematológico, Bloque Quirúrgico, Reanimación, Cirugía Mayor Ambulatoria, Hospital de Día Quirúrgico, Unidad de Hospitalización de Obstetricia y Unidad de Hospitalización Pediátrica.

Éste se contactará a través de las Urgencias. Además, se situarán las áreas administrativas de los servicios de biblioteca, áreas de Dirección, Gestión y Administración General.

A partir del segundo piso y hasta el quinto, tanto del inmueble existente como del nuevo, estarán las unidades de hospitalización y los dormitorios de médicos de guardia.

El complejo hospitalario se dotará de un total de 596 camas: en el Área Quirúrgica se colocarán 230, 267 en el Área Médica, 66 en el Área Materno Infantil, 16 en la UCI, 12 en la UCE y 5 judiciales.

## La expresión más pura del cuidado como arte



*Los documentación existente, apunta hacia los esclavos “gerokomos” como primeros cuidadores de ancianos en la antigua Grecia. La inmensa mayoría olvida que la sociedad en la que vivimos la construyeron las personas que hoy día son mayores; los ve como cuerpos frágiles y simples pieles marchitas. El cuidado se convierte en la máxima expresión de todo un arte que despliega la enfermería. La profesión tiene mucho que decir en esta labor no sólo sanitaria, también sumamente social y humana. El presidente de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, Javier Soldevilla Ágreda, participó en el Foro Mundial de ONGs sobre el Envejecimiento, prólogo de la Asamblea de la ONU donde se puso de manifiesto el papel preponderante de la atención a este colectivo en la que los enfermeros tienen mucho que decir.*

## Un 6 por ciento de la población riojana es mayor de 80 años

La enfermería es una disciplina muy veterana y sólida. “Nuestro papel es estelar”, afirmó el presidente de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG), secretario del Colegio de Enfermería de La Rioja y profesor de la Escuela de Enfermería de La Rioja, Javier Soldevilla Ágreda.

Los enfermeros deben hacerse visibles como cuidadores en el rol de las Ciencias de la Salud y en la sociedad. Definir quiénes somos y a qué nos dedicamos es fundamental en el sistema sanitario actual. La enfermería está “en explosión”, aseveró Soldevilla.

La documentación fehaciente de esta labor, apunta a los esclavos de la antigua Grecia llamados “gerokomos” como los primeros cuidadores profesionales de ancianos. Los religiosos y después las religiosas, tomaron el relevo con carácter caritativo, no rechazable, pero que por sí solos impedían el progreso hacia la profesión. Para cuidar a los mayores hay que saber y querer. “Quién me alimentará cuando sea mayor” dijo Kofi Annan aludiendo a una canción de los Beatles el día que cumplió 64 años coincidiendo con la celebración de la Asamblea de la ONU sobre el Envejecimiento que se celebró en Madrid del 8 al 12 de abril.

La disciplina geriátrica ha crecido en los últimos tiempos al ritmo y son del descenso de la natalidad y por ende, del estallido brutal de una población avejentada.

Javier Soldevilla lleva casi 20 años enfocando vida y trabajo a la atención de la madurez en su máxima representación.

### -¿Cuál es el perfil del anciano?

De forma didáctica podríamos diferenciar a nuestros ojos de cuidadores tres grandes grupos: la persona sana que necesita cuidados, el anciano frágil o de riesgo -siendo éste un grupo creciente- y el paciente geriátrico.

### -¿Cómo se encauza la ayuda?

La misión fundamental es mantener su funcionalidad, independencia y autonomía.

### -Y los ámbitos...

En el propio domicilio, a través de la atención socio-sanitaria y en las residencias de ancianos.



### “Mejor en su sitio”

Es fácil de demostrar, pero no sería necesario. Mantener a la persona mayor en su hábitat es la terapia adecuada. “Mejor en su sitio”, garantizó el presidente de la SEEGG. Las ayudas domiciliarias y los centros de día son opciones adecuadas “la residencia no es el lugar más idóneo para que pase el resto de su vida, es un recurso de segunda o tercera instancia, cuando la familia ‘ha claudicado’”.

Con una ayuda, la etapa de la ancianidad podría transcurrir donde siempre se ha vivido “se evitarían las residencias como alternativa única y se podría mantener un desarrollo normal en la propia casa”.



## Se envejece tal y como se ha vivido

Aunque se siguen buscando espacios y aumentando el número de plazas, sólo el 3 por ciento de los ancianos españoles están ingresados en geriátricos. Iniciativas creativas como las llamadas “estancias de respiro, incremento de los centros de día, especialistas y grupos de voluntariado serán un importante cauce para conseguir ese fin último de “envejecer en casa”.

Es necesario valer y estar preparado para desempeñar la profesión. Por eso es tan relevante el reconocimiento de la especialidad en enfermería Geriátrica y Gerontológica.

La Comunidad Autónoma de La Rioja se convierte en una candidata óptima para asumir la especialidad por el volumen de profesionales capacitados, su historia, el nivel de envejecimiento y el número de centros.

“Tenemos una unidad geriátrica hospitalaria desde hace más de 20 años”, advirtió Soldevilla.

La implantación de la unidad docente en la Escuela de Enfermería abriría aún más las fronteras en el afán por conservar la salud.

### Maltrato al anciano

No se trata de una errata y tampoco una aberración. Los hay, pero todos callan. Es difícil denunciar a alguien que comparte tu propia sangre. La sociedad debe conocer la

realidad y por eso, el Colegio de Enfermería de La Rioja organizará en otoño las II Jornadas de la Comisión Gerontológica sobre “Negligencia y maltrato al anciano”.

A menudo se olvida que fueron ellos los constructores del mundo actual y que están llenos de sabiduría y experiencia. La jubilación no tiene por qué coincidir con el desgarramiento de toda una vida.

Se fundó en Santo Domingo de la Calzada una tarde lluviosa de noviembre de 1987. La Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG) se constituyó con el objetivo de unir a todos los profesionales de la Enfermería en el ámbito de la Geriátrica y Gerontológica para ampliar sus conocimientos sobre la vejez.

Javier Soldevilla ejerce de presidente desde su fundación. También es director del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP).

Soldevilla representó a la SEEGG en el Foro Mundial de ONGs, previo a la II Asamblea de la ONU sobre el envejecimiento que se dio cita en Madrid del 8 al 12 de abril y en la que participaron 160 países.

“La recomendación concreta y la conclusión de la asamblea es la necesaria y obligatoria participación en todos los espacios de la sociedad del anciano”, declaró Soldevilla.

Ésta, secundó al Foro Mundial de ONGs sobre el envejecimiento que se desarrolló del 5 al 8 de abril con la presencia

de 6.000 delegados de organizaciones no gubernamentales y 200 mesas redondas - una de enfermería como cuidadores formales de mayores-.

El respeto por la ya cuarta edad, se remonta a otras épocas, unido a la escala económica o social. La consideración hacia el mayor es relevante en la cultura oriental y casi nula en la occidental.

Los consejos de ancianos siguen existiendo en la sociedad gitana o en tribus con claras costumbres ancestrales como los Masai-Mara.

La carrera profesional de Javier Soldevilla le ha proporcionado grandes satisfacciones en el desempeño del cuidado al mayor.

“La experiencia más grata llega cuando alcanzas ese espacio donde el tacto se llega a convertir en algo terapéutico”, según Soldevilla. No se puede etiquetar a todos los pacientes, cada uno siente, padece y respira de una manera distinta “cuanto más te metas en su pellejo, mejor podrás ayudarlo”.

Javier Soldevilla, ha profundizado en dos grandes áreas relacionadas con el envejecimiento: las úlceras por presión y la muerte en este grupo. Y algo más que nos recuerda para finalizar “se envejece tal y como se ha vivido”.

Las características poblacionales exigen una educación estricta sobre la vejez. Los enfermeros saben mucho de todo ello y explotan día a día la expresión más pura del cuidado como arte.

## Población envejecida

### Estadísticas de La Rioja

- Número de habitantes en La Rioja: 255.190.
- Personas mayores de 65 años: 58.206.
- Mayores dependientes en La Rioja: 6.098.
- Localidades riojanas más envejecidas: Cervera y San Román (en ambos casos más mujeres que hombres).
- Esperanza media de vida en La Rioja: 78 años.

### Ancianos en España y el mundo

- Según la ONU, existen actualmente 380.000 centenarios y en 2050 habrá 3,2 millones.
- De los 7 millones de españoles con más de 65 años, el 28 por ciento necesita algún tipo de ayuda y un 11,8 por ciento tiene un grado de dependencia grave. Sólo el 6,04 por ciento recibe ayuda pública.
- La población mayor de 60 años (un 10 por ciento del total) alcanzará el 21 por ciento en 2050.

## Media vida al servicio de la Enfermería



Se asomó al colegio como secretario de la junta provisional en 1977, en 1991 fue elegido presidente y desde entonces ocupa el cargo. Once años presidiendo a los enfermeros y casi treinta ejerciendo.

**– ¿Cuáles eran tus objetivos cuando resultaste elegido presidente del Colegio? ¿Cuáles son ahora los más inmediatos?**

La lista sería muy larga, pero puede resumirse la participación, nuevamente y de una forma más activa en la lucha por la mejora de la profesión a todos los niveles para conseguir el reconocimiento institucional y social que creo que merecemos. A nivel local destacaría el ofrecimiento a los colegiados de la posibilidad de hacer formación continuada gratuita y de calidad y el logro por ofrecer las instalaciones adecuadas para cumplir esos fines.

**– ¿Qué momento está viviendo la profesión?**

Expectante. Transferencias sanitarias, funciones y especialidades al mismo tiempo. Serían ilusionantes si no llevásemos tanto tiempo de promesas incumplidas por parte de las diversas administraciones que hemos padecido y padecemos.

**– ¿Cuáles los puntos fuertes de la profesión?**

Sin vacilaciones, profesionales muy cualificados.

**– ¿Y las perspectivas a medio y largo plazo?**

A medio plazo confío en que con las transferencias mejoren las retribuciones y condiciones laborales. Si además se desarrolla la carrera profesional y se implantan las especialidades en el Servicio Riojano de Salud, aumentará la satisfacción de los profesionales. A largo plazo estoy convencido de que conseguiremos la licenciatura.

**– ¿Qué puede hacer el colegio por los colegiados?**

Continuar la labor emprendida mejorando y ampliando lo actual. En cuanto a formación, resalta el reto inmediato de conseguir que los colegiados estén en condiciones de convalidar especialidades.

**– ¿Cómo debe ver el colegiado el Colegio de Enfermería?**

Como algo propio y por lo tanto, próximo, necesario e independiente.

**– ¿En qué medida debe participar el colegiado en el colegio?**

Lo importante es el deseo de hacerlo, cada uno puede participar en distinta medida, pero creo que poca dedicación de la mayoría consigue más que mucha de unos pocos. Y lo fundamental es que la Administración sepa que tenemos el respaldo de los colegiados.

**– ¿Qué mensaje debe transmitirse a los colegiados para que se incremente la participación?**

Los colegiados tienen que concienciarse de que su representación es el colegio, que en él se pueden respaldar, pero no puede caminar sin su participación. Deben ver el colegio como la casa de la profesión que está abierta siempre a sus consultas y propuestas.

**– ¿Qué significa ser un profesional de enfermería?**

No limitarse a aplicar unos conocimientos adquiridos, creer que somos una profesión, es decir, que tenemos un cuerpo de conocimientos propios, que podemos y debemos tomar decisiones independientes, asumir responsabilidades y al final de la jornada laboral no dejemos de ser enfermeros. Hay que seguir formándose, investigando, publicando, participando en foros y actividades enfermeras.

**– ¿Cuáles deberían ser las funciones concretas de la enfermería?**

Las que refleja el Real Decreto. Basta con que la Administración nos permita ejercerlas.

**– ¿Cuál ha sido la experiencia más gratificante que ha experimentado en el ejercicio de la profesión?**

Ser enfermero me ha permitido atender de urgencia a mi mujer en el parto de mi primer hijo que fue prematuro. En general, siempre que entre el paciente y el enfermero se establece una relación de "complicidad".

**– ¿Y la experiencia más dura?**

Asistir la dura agonía de mi padre o cualquiera de los accidentes de tráfico que he encontrado en la carretera y he atendido con voluntad y conocimientos, pero sin medios.



## La sede del Colegio cumplió en mayo su cuarto aniversario



*La sede del Colegio de Enfermería de La Rioja cumplió el pasado 12 de mayo cuatro años. Las instalaciones de 400 metros cuadrados posibilitan el despliegue de numerosas actividades, sobre todo formativas, ya que el colegio apuesta por este área con el fin de dotar al colegiado de una preparación actualizada y completa. La asesoría jurídica gratuita constituye también otro de los servicios principales así como la protección que supone la póliza de responsabilidad civil. Un mundo de posibilidades a las que puede acceder el colegiado sin coste adicional.*

El local del Colegio de Practicantes en Avenida de Navarra sirvió hasta 1981 de sede para la enfermería. Las instalaciones de 60 metros cuadrados se ampliaron a 80 metros cuadrados en la segunda ubicación de la calle Marqués de Vallejo. En 1983, un piso de la Gran Vía acogió la profesión con instalaciones más adecuadas.

Los enfermeros tuvieron que esperar hasta 1998 para contar con unas instalaciones más dignas distribuidas en 400 metros cuadrados. La sede del Colegio de Enfermería de La Rioja en la Plaza Tomás y Valiente cumplió su cuarto aniversario el pasado 12 de mayo, ya que se inauguró coincidiendo con el Día Internacional de la Enfermería.

La obligatoriedad de colegiación para el personal de enfermería que quiera ejercer se convierte en una pantalla de protección al colegiado. Los derechos igualmente se extienden a la utilización de las instalaciones del colegio en cualquier momento así como a la fuente informativa continua acerca de becas, cursos, congresos, premios científicos, oposiciones y todo el elenco formativo.

Las mismas instalaciones hacen sentirse a gusto al colegiado en la casa de la profesión. El local posee una secretaría amplia y amable en la que se pueden tramitar compulsas, documentos, certificados, información o inscripción a cursos...

Además, las enfermeras disfrutaban del Teléfono Azul para consultar cualquier duda surgida durante el ejercicio de la profesión: 902.500.000.

No hay que olvidar una importante estancia: la biblioteca, que está disponible tanto para estudiar como para extraer

datos de los cientos de publicaciones referentes a la profesión y del material didáctico completo y actualizado que posee: enciclopedias temáticas, diccionarios científicos... También pueden demandarla grupos de trabajo que deseen utilizarla así como el salón social.

La adecuada distribución y amplitud de la sede se refleja principalmente en la pretensión del Colegio de Enfermería de hacer hincapié en una cuestión que se vuelve fundamental hoy día para mantener abiertos los ojos y actualizados los conocimientos: el departamento de formación. Para desarrollarlo en condiciones más que adecuadas, se ofrecen estancias climatizadas, cómodas y con gran capacidad. El salón de actos se puede usar como aula y sirve también para celebrar conferencias y jornadas.





Normalmente se organizan alrededor de ocho cursos al año, de un promedio de 40 alumnos cada uno. La mayoría de ellos son gratuitos. Más de 2.000 personas han pasado por las aulas del Colegio en los últimos cuatro años.

Todos los contenidos están relacionados con la profesión. Las enseñanzas de posgrado son la apuesta más fuerte del colegio impulsada por la necesidad de conseguir una profesión íntegramente preparada y con cualidades incuestionables.

Por ejemplo, el año pasado se celebraron jornadas sobre los aspectos judiciales de la profesión y las funciones y especialidades. Asimismo, el colegiado encontrará facilidades para informarse sobre otras formaciones de interés.

El Colegio es consciente de la trascendencia que las nuevas tecnologías tienen en la profesión. Aquí entra en juego la sala de ordenadores donde se imparten cursos en relación a este nuevo modo de aprender. Más de 100 profesionales al año se inician en su manejo o perfeccionan sus técnicas. Las líneas ADSL garantizan al colegiado una navegación por Internet segura, rápida y con total disposición porque cualquiera puede utilizar este servicio.

En este sentido, el Colegio es pionero: oferta una conexión gratuita a la Red y la página web [enfermundi.com](http://enfermundi.com) donde se puede obtener gran cantidad de información. Empezando a rodar, también está [nipe.enfermundi.com](http://nipe.enfermundi.com) donde se ordenarán todos los contenidos referentes a este proyecto, tan fundamental para el ejercicio de la enfermería.

Ya está en construcción la propia web del Colegio que será un foro de reuniones on-line donde se podrán consultar las dudas respecto a todo tipo de cuestiones y poner de manifiesto las opiniones. Así, en breve se facilitará la solicitud de inscripciones, documentación e información.

Otro de los servicios más relevantes del Colegio de Enfermería es la asesoría jurídica gratuita, que próximamente se

ampliará a otras áreas como fiscal, laboral, pensiones, seguros ...

No hay que olvidar el carácter imprescindible de la póliza de responsabilidad civil por un total de 1.202.000 euros por siniestro (200 millones de pesetas) que en estos momentos está resultando imprescindible para la defensa profesional.

En otro orden, se cultivan más ámbitos. Cubriendo las relaciones sociales y para fomentar la unidad, todas las navidades el Colegio organiza una fiesta infantil con verbena y reparto de regalos.

Con el fin de posibilitar el tiempo de ocio a precios razonables, el Colegio tiene acuerdos con agencias de viajes y hoteles.

El Colegio de Enfermería tiene un convenio con la "Fundación Maugeri" del norte de Italia que oferta trabajo en dicho país en buenas condiciones laborales y humanas, gracias a su intervención al sellar el convenio. Actualmente, lo desarrolla un grupo de 40 profesionales.

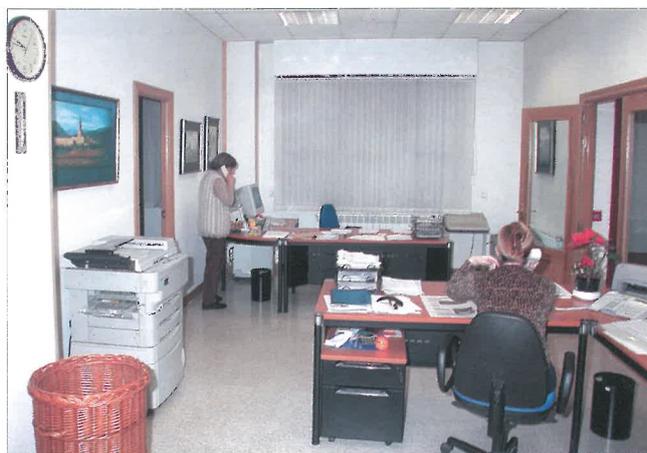
### Estructura interna

La ordenación interna del colegio se rige por el objetivo de gestionar un funcionamiento impecable que regule todas las áreas de enfermería.

La Junta General mantiene una reunión ordinaria una vez al año en la que se aborda el balance económico de la última anualidad y los presupuestos vigentes.

La Junta de Gobierno mantiene encuentros mensuales y está formada por siete miembros: presidente, vicepresidente, secretario, tesorero y tres vocales.

De igual modo, cuenta también con una Comisión Deontológica compuesta por cinco enfermeros que vela por el respeto deontológico de la profesión.



8<sup>OS</sup>  
ENCUENTROS



RIOJANA

**Colegio de Enfermería de La Rioja**

## 2<sup>as</sup> JORNADAS DE ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA DE LA RIOJA

**Organizan:** • Colegio de Enfermería de La Rioja

- Comisión Gerontológica del Colegio de Enfermería de La Rioja
- Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica

**Tema:** "MALTRATO A PERSONAS MAYORES"

**Fecha:** "9 y 10 de Octubre de 2002"



### Avance de Programa:

#### *Día 9 de Octubre de 2002*

- 17:00 - 17:15 h. Inauguración
- 17:15 - 18:00 h. Conferencia:  
"Dimensión del problema del maltrato del mayor en España"
- 18:00 - 18:30 h. Café . Descanso
- 18:30 - 19:30 h. 1.<sup>a</sup> Mesa Redonda:  
"Espacios de maltrato del mayor"
- 19:30 - 20:15 h. Conferencia:  
"Legislación y maltrato a personas mayores"

#### *Día 10 de Octubre de 2002*

- 17:00 - 18:00 h. 2.<sup>a</sup> Mesa Redonda:  
"Espacios de maltratos del mayor"  
Maltrato en el ámbito institucional
- 18:00 - 18:30 h. Café. Descanso
- 18:30 - 19:30 h. 3.<sup>a</sup> Mesa Redonda:  
"Espacios de maltrato del mayor".  
Maltrato en el ámbito familiar
- 19:30 - 20:15 h. Conferencia de clausura:  
"Protección del mayor frente al maltrato.  
El Defensor del Mayor"