

¿Cuál es el valor de Fibao en el campo de la investigación biomédica?

La principal función de esta fundación es unir esfuerzos de todas las instituciones que tienen entre sus competencias fomentar la investigación biomédica para potenciarla en todos sus aspectos, tanto la investigación básica, la clínica, y de aquella cuyos resultados repercuten de manera directa en la práctica asistencial en los hospitales.

Por otro lado, como estructura, Fibao facilita con procedimientos muy ágiles de gestión administrativa y económica el desarrollo de proyectos de investigación. Así, cubre las necesidades que tienen los investigadores relacionadas con la actividad, como la contratación de personal, con instrumentos muy eficaces y al ser un organismo que se mueve en el ámbito del derecho privado, da mayor flexibilidad de gestión y administración que las instituciones públicas que estamos sometidas a más rigidez.

¿Cuáles deben ser las principales líneas de actuación en biomedicina para fomentar el Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud?

Hay dos enfoques esencialmente contrarios, por un lado, fomentar todas las capacidades en todas las líneas de forma horizontal, es decir, apoyar a todos los grupos de investigación existentes que tienen voluntad de avanzar en investigación biomédica y, por otro lado, está el enfoque de punta de lanza que consiste en apoyar "lo mejor de lo mejor" para ser competitivos a nivel europeo e incluso mundial.

Yo creo que en el ámbito de Fibao que abarca las provincias de Jaén, Granada y Almería, hay que hacer una visión mixta de estas dos políticas, por un lado, dar apoyo general a los grupos de investigación que lo necesitan ya que teniendo en cuenta que no tenemos un sistema tan potente para aplicar políticas muy selectivas, hay que apoyar a todos los que quieren producir resultados de investigación pero, a la vez, debemos concentrar un apoyo mucho más decidido en desarrollar líneas estratégicas de futuro que nos sitúe en alguna línea concreta como referencia nacional o europea.

En este sentido, una de las principales líneas que colocan a Granada a la cabeza es la investigación en células madres, ¿qué otras pueden ser referentes?

Sin duda, la línea de investigación "archiconocida" es la de las células madre que ha sido una apuesta importante de Fibao, del PTCS y de Granada que se apoya esencialmente en dos unidades, el banco de células madre que inaugura nueva sede en el PTCS y el Instituto Universitario de Investigación de Biopatología y Medicina Regenerativa (IBIMER).

También somos referencia en materia de identificación genética. La Consejería de Salud va a lanzar un nuevo centro de investigación en el PTCS para avanzar en la investigación genética, una línea que compartimos desde la universidad, de hecho, tenemos un laboratorio de identificación genética que funciona desde hace años y es considerado como uno de los más prestigiosos a nivel internacional, no sólo por el tema de estudio del ADN de Cristóbal Colón, sino porque colabora con los servicios judiciales y forenses de países de Latinoamérica.

¿Hay otras líneas de investigación menos conocidas a explotar?

RAFAEL PAYÁ ALBERT

Vicepresidente de FIBAO y Vicerrector de Investigación y Tercer Ciclo de la Universidad de Granada

"La investigación biomédica es un punto de encuentro entre universidad y hospital"



Se pueden mencionar muchos más temas, casi todos muy conocidos porque si quieres impulsar una línea de investigación con proyección de futuro tienes que basarte en algo que ya está desarrollado, y por lo tanto, es conocido ya que no se puede sacar nada de la chistera.

Hay otros ámbitos de investigación en la universidad y en los hospitales que hay que apoyar como por ejemplo el de la nutrición, que es un tema muy conocido pero sigue siendo importante por la preocupación por la obesidad y por las enfermedades relacionadas con trastornos alimentarios, además, de seguir avanzando en la investigación en alimentación saludable y dieta mediterránea

Tanto la universidad con el Instituto de Nutrición y Tecnología de alimentos que goza de mucha tradición y prestigio, como los dos hospitales granadinos, Virgen de las Nieves y San Cecilio, en los que hay grupos de investigación muy fuertes en nutrición, apuestan por el avance en este campo.

Además, como universidad hemos entrado en la fundación CEAS promovida por la Consejería de Salud cuya sede está en Jaén y su objeto de estudio es la relación entre aceite de oliva y salud.

Por otro lado, universidad y hospitales tenemos el mismo interés por el avance en la investigación en neurociencia tanto a nivel básico como clínico, por nuestra parte tenemos un Instituto de Neurociencia con cincuenta años de historia y por parte de los hospitales, ambos

poseen servicios de neurología y neurocirugía que son referentes.

El aspecto psicológico también hay que desarrollarlo, todo lo relacionado con la neuropsicología, la ciencia cognitiva, ya que el cerebro humano es el reto científico más importante del siglo XXI.

Para potenciar esas líneas de investigación es importante la confluencia con la industria y la empresa, ¿cómo valora usted que estos organismos privados se impliquen?

No sólo es positivo sino que imprescindible, sin la participación del sector privado a lo mejor no es difícil desarrollar investigación y tener resultados científicos pero para que estos se traduzcan en progreso económico, desarrollo social y económico del entorno es un factor imprescindible que intervenga la iniciativa empresarial.

En Fibao hay socios privados y voluntad de integrar a todas las empresas que se muevan en el sector biosanitario desde las tecnologías médicas hasta las empresas farmacéuticas. Debe estar presente todo el abanico de sectores empresariales ya que éstos juegan un doble papel: pueden aportar financiación y por que entienden la investigación como una inversión de futuro, y sobre todo, ponen en valor los resultados científicos llevándolos a al mercado.

¿Cuál debe ser el papel de los patronos de Fibao?

En Fibao el patronato está diseñado para que todos los actores tengan algo

que aportar en el fomento de la investigación biomédica estén presentes, es un punto de encuentro pero hay que pensar cuál debe ser la actividad de la fundación, los patronos pueden identificarse con los objetivos generales y aportar cada uno desde su ámbito de responsabilidad lo máximo que pueda.

En concreto, la universidad pone todos sus grupos de investigación al servicio de los fines de Fibao que son compatibles.

¿Cómo se puede mejorar la coordinación de los distintos grupos de trabajo?

Esa es la idea de Fibao, conseguir la colaboración lo más estrecha posible entre grupos de la universidad y los servicios clínicos ya que es un juego beneficioso para ambas partes, ya que los grupos universitarios encuentran la proyección práctica y útil para sus resultados.

¿No cree que hacen falta más medidas concretas para agilizar dicha colaboración?

Quizá se echa de menos el que haya convocatorias de apoyo a proyectos de investigación que sean en sí mismas mixtas. Hoy los grupos de la universidad acuden a proyectos esencialmente de ciencia básica, que pueden ser convocados por el Ministerio de Educación o por fondos de investigaciones biosanitarias como el Instituto Carlos III. Por su parte, los grupos clínicos tienen como vía de apoyo a la Consejería Salud que fomenta proyectos dentro de los servicios asistenciales.

Por eso es necesario elaborar convocatorias a las que acudir conjuntamente de forma que se incentive la elaboración de proyectos conjuntos para integrar la investigación básica y la clínica.

En estos términos podemos hacer paralelismo con la política que lleva el Ministerio de Industria y la Consejería de Innovación que publica convocatorias para que acudan conjuntamente el grupo de investigación y la empresa.

Esa confluencia es necesaria en el ámbito biomédico, sobre todo entre universidad y hospital. En este sentido, Fibao se encuentra a una escala más local y por tanto menos preparada para financiar este tipo de proyectos conjuntos que deben ser promovidos por los gobiernos.

¿Cuál debe ser la relación idónea entre hospital y universidad?

La investigación es un punto de encuentro entre universidad y hospital ambas tienen intereses comunes y la colaboración es beneficiosa ya que no tenemos problemas de competencias porque el hospital aspira a ser considerado como hospital competitivo ente hospitales e igual pasa con la universidad, por tanto, es favorable optimizar recursos.

Pero la relación universidad- sistema sanitario va más allá de la investigación porque hay otros serie de cuestiones donde debería haber un nivel de entendimiento y colaboración mayor del que hay, por ejemplo, tenemos el reto de engarzar bien la carrera profesional en el sistema sanitario con la universitaria que deberían estar perfectamente sintonizadas y hay dificultades para ello.

Los licenciados en medicina hacen el MIR y pasan a hacer una especialidad en el hospital lo que lo integra en el mundo asistencial pero no tienen muchas posibilidades de dedicarse a la investigación. Esto se puede considerar desde dos puntos de vista, por un lado, los médicos no tienen opción para la investigación y, por otro, la universidad tiene dificultad para conseguir médicos para investigar, si no hay investigadores jóvenes que quieran hacer carrera académica tenemos un problema.

PERFIL

Rafael Payá Albert nació en Jaén en 1955. Desde el año 2000 es vicerrector de Investigación y Tercer ciclo en la Universidad de Granada. Doctor en Matemáticas, catedrático de Análisis Matemático, desde enero de 1992 y director del Departamento de Análisis Matemático.

Además, ejerce como vocal de la Comisión de Doctorado y secretario ejecutivo de la Comisión de I+D de la Conferencia de Rectores de de las Universidades españolas (CRUE). Es también Vicepresidente de FIBAO.

Los jóvenes como agentes mediadores de salud

El pasado 9 y 10 de febrero se llevaron a cabo unos talleres dirigidos a un grupo de alumnos/as de ESO y Bachillerato del IES la Madraza, con el objeto de formarlos en **AGENTES MEDIADORES DE SALUD**. Los talleres han sido impartidos por el personal del Centro de Salud de La Chana y del IES La Madraza, así como por colaboradores expertos en algunos temas de interés para el alumnado.

El 1º módulo fue sobre EDUCACIÓN AFECTIVA Y SEXUALIDAD. Se intervino por niveles de edad de forma separada. En el grupo de los más pequeños se abordó el tema con contenidos de anatomía, fisiología y cuestiones básicas relacionadas con la adolescencia y pubertad y sobre la infecciones de transmisión sexual (ITS) y particularmente del SIDA. Los jóvenes tuvieron información directa sobre los temas propuestos. Se trabajó con ellos un juego de preguntas y respuestas con aplicación divertida de técnicas de dinámica de grupos.

Estas III jornadas han sido llevadas a cabo como parte del Proyecto Educativo Forma Joven que desde hace más de 6 años se desarrolla entre los centros educativos y sanitarios

Con los alumnos/as mayores se trataron temas directamente relacionados con la sexualidad,

SIDA e ITS; también se realizaron juegos para explicar la transmisión del SIDA.

El 2º módulo trató el tema de los **HÁBITOS SALUDABLES: EJERCICIO FÍSICO Y ALIMENTACIÓN**. En la primera parte se informó al alumnado sobre hábitos y estilos de vida saludables en relación con la actividad física, la postura, la higiene y sobre la actividad deportiva, así como las contraindicaciones de la misma. En la segunda parte se habló de una correcta distribución de alimentos según los patrones de consumo en nuestro entorno (dieta mediterránea) y se ofrecieron consejos para evitar hábitos que conducen a trastornos como la obesidad y otros de tipo metabólico que pudieran ser nocivos en el futuro. Se insistió en la bondad de la dieta mediterránea y en el desayuno en los escolares, haciendo hincapié en el consumo adecuado de leche, cereales y frutas.

El 3º módulo abordó la cuestión de la **IMAGEN CORPORAL Y ACOSO ESCOLAR**, dos temas muy de actualidad. Se pretendió que los alumnos detectaran cuáles son los indicadores del acoso escolar y cuándo se produce una percepción errónea

de la imagen corporal. Asimismo se elaboraron alternativas para afrontarlas. El taller finalizó con técnicas de role-playing relacionadas con estos temas propuestos, con una amplia participación de los jóvenes.



Alumnos en el Taller.

El 4º módulo del encuentro estuvo dedicado a las **ADICCIONES**, donde usando metodología role-playing con situaciones que pueden ser habituales, se han dado claves para la prevención. Se recaló la importancia

de la elección de los lugares de ocio. Se han analizado los comportamientos adictivos así como otros que son protectores de dichas adicciones. Se han elaborado de forma conjunta ideas sobre otras muchas alternativas

afrontar un futuro planteamiento de carácter preventivo y de deshabituación de aquellos participantes del taller que quisieran iniciarla.

En el transcurso de la mañana del sábado también se realizó un taller resumido sobre **REANIMACION CARDIOPULMONAR BÁSICA**, con desarrollo de las técnicas de resucitación en situaciones de emergencia que pudieran darse en cualquier lugar, tanto en el ámbito escolar como en el familiar, doméstico, en la calle, etc. El taller se desarrolló con material adecuado a tal fin, y con el que los jóvenes pudieron hacer prácticas sobre los contenidos transmitidos durante el mismo.

Estas III jornadas han sido llevadas a cabo como parte del Proyecto Educativo Forma Joven que desde hace más de 6 años se desarrolla entre los centros educativos y sanitarios, con una estrecha colaboración entre los profesionales de ambas instituciones.

Las jornadas han sido promovidas por los responsables de las Delegaciones de Salud y Educación y ha contado con la presencia de sus representantes tanto en la inauguración como en la clausura del mismo.

El Distrito Sanitario celebra con éxito las primeras jornadas de Rehabilitación en atención primaria

Carolina Morcillo Ródenas
Dirección de Salud del Distrito Sanitario Granada

El pasado 24 de enero tuvieron lugar las Iª Jornadas de Rehabilitación, Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Distrito Sanitario Granada. A estas primeras jornadas asistieron más de 80 profesionales, no sólo de Granada capital, sino también de otros Distritos de Atención Primaria y de los dos hospitales universitarios de la capital (Virgen de las Nieves y San Cecilio). El encuentro se celebró en el salón de actos de la Delegación Provincial de Salud y fueron inauguradas por la Delegada de Salud, D.ª Celia Gómez González.

Fisioterapeutas, rehabilitadoras, terapeutas ocupacionales, profesionales de enfermería y médicos de familia, participaron tanto en las exposiciones de la mañana como en los talleres organizados por la tarde. También contamos con la presencia de todas las terapeutas ocupacionales de Atención Primaria de Andalucía, un total de doce.

Entre los temas tratados se habló del

"Funcionamiento del Equipo de Rehabilitación Domiciliaria del Distrito Granada", de la "Terapia Ocupacional en Atención Primaria" o de la "Fisioterapia en Atención Primaria". Uno de los momentos más interesantes de las jornadas fue la presentación de un sistema de registro informático que el Distrito Granada ha desarrollado para salas de fisioterapia y que supone para las fisioterapeutas que trabajan en ellas el paso de los registros manuales y en papel, a disponer de un programa informático adaptado a sus necesidades, que creemos aumentará la calidad de los registros que llevan a cabo, así como la posterior explotación y evaluación de las actividades realizadas en las salas de fisioterapia de Atención Primaria.

La exposición del "Protocolo de algias vertebrales inespecíficas en Atención Primaria", corrió a cargo de una rehabilitadora hospitalaria. Por la tarde, los profesionales que asistieron a las Jornadas pudieron participar en tres talleres: "Cuidemos al cuidador", "Ayudas técnicas y adecuación al entorno" y "Ejercicio terapéutico: aplicación práctica en

algias vertebrales, patología del hombro y rodilla".

La Rehabilitación en el Distrito Sanitario Granada en cifras:

Recursos

- Cuatro Salas de Fisioterapia, ubicadas en los Centros de Salud de Almanjáyar/Cartuja, Gran Capitán, Zaidín Sur y Realejo. Con un total de 6 Fisioterapeutas.
- Un Equipo de Rehabilitación Domiciliaria con 1 Rehabilitadora, 4 Fisioterapeutas, 1 Administrativa y 4 Conductores-celadores.
- Una Terapeuta Ocupacional.

Actividad realizada

- Pacientes tratados en las Salas de Fisioterapia de Granada capital en el 2006:
 - Número total: 2.356
 - Pacientes que han recibido tratamiento Grupal: 1.330
 - Sesiones dadas: 27.834
- Pacientes tratados por el Equipo de Rehabilitación Domiciliaria desde el 2002 al 2006:
 - Número total: 2.145

• Visitas realizadas por la Rehabilitadora: 2.349

• Sesiones de Fisioterapia: 18.347

- Pacientes tratado por la Terapeuta Ocupacional desde el 2002 al 2006:

- Ha atendido 131 Consultorías de enfermería
- Ha llevado a cabo 1.634 sesiones de tratamiento

Agradecimientos

Gracias a los miembros del Comité Organizador de estas Jornadas: Belén, Prado, Nuria, José M.ª, Luis y Reyes. Gracias, también, al buen hacer de todos y cada uno de los profesionales que trabajan para que las Salas de fisioterapia de Atención Primaria y el Equipo de atención Domiciliaria del Distrito Sanitario Granada funcionen cada día más y mejor. Nuestro reconocimiento, finalmente, a las Rehabilitadoras hospitalarias que uno o dos días a la semana comparten espacios, actividades, problemas e inquietudes con los profesionales de Atención Primaria y que hacen realidad la coordinación y la continuidad asistencial.

Una mujer rompedora de prejuicios

A pesar de los logros que se están obteniendo en cuanto a la equiparación de géneros en el mercado laboral, aún persiste la idea generalizada de que unos trabajos son para hombres y otros para mujeres; normalmente los que requieren de un mayor esfuerzo físico o de mayor riesgo se asocian al género masculino, pero hay mujeres que se han propuesto romper estos moldes, y de paso, eliminar estereotipos.

Una de estas "valientes" es Concepción Radial, única mujer electricista que trabaja en el área de mantenimiento del Hospital Virgen de las Nieves. Su trayectoria en este centro se inició hace nueve años y desde hace algunos forma parte de un programa de coeducación que se llevó a cabo en el IES "Valle del Lecrín" que tiene como finalidad fomentar medidas para la igualdad.

Esta emprendedora es la única entre diez electricistas y del equipo de mantenimiento formado por 40 trabajadores entre carpinteros, mecánicos, fontaneros, peones, albañiles y calefactores. Pero este "reto personal" no ha sido fácil, primero en la escuela taller donde desarrolló su formación y donde también fue la única chica de 15 alumnos "al principio te sientes incómoda, más aún si notas que tus compañeros también porque creen que invades su terreno" pero finalmente "ellos y una misma se acaban adaptando".

De igual forma transcurrieron sus inicios en el hospital. En un principio notaba que era como un "garbanzo negro" pero en poco tiempo se convirtió en una más del equipo. Para ello, Concep-

ción reconoce que ha tenido que trabajar como oficial de segunda durante mucho tiempo, incluso "el doble que otros compañeros", pero este esfuerzo ha tenido su reconocimiento y la integración con sus compañeros es del cien por cien.

Para conseguir este logro, la trabajadora empleó algunos trucos, "siempre me acerco primero a los compañeros de mayor edad porque pienso que deben ser más comprensivos ya que tendrán hijas de mi edad que también han tenido que luchar por tener un hueco en el mundo laboral". Una de sus mayores satisfacciones fue el día que le entregaron una busca, "en ese momento fui consciente de que confiaban plenamente en mí".

Concepción narró que ha tenido que escuchar todo tipo de comentarios entre los usuarios cuando la han visto trabajar entre cables y cuadros de mandos, "desde quien me ha alentado hasta quien se ha extrañado al verme con su mono usando con destreza todo tipo de herramientas".

Esta electricista "convencida" destacó la gran responsabilidad que tiene su tarea diaria: "no trabajamos con ladrillos sino con personas"; de estos trabajadores depende que "nunca falte luz en un quirófano", por ejemplo, ya que su meta es "darlo todo por la gente que está aquí".

Concepción animó a todas las mujeres que quieran desarrollar su labor en oficios "encasillados para hombres" a las que mandó un mensaje. "Siempre se puede hacer algo más, es muy importante hacerse independientes".



Su familia "lleva muy bien" la profesión por la que se ha decantado, aunque Concepción intenta mantenerlos al margen separando "tajantemente" su vida personal de la laboral. En este

sentido indicó que "mi marido no se mete en mi trabajo y apenas le cuento cosas sobre mi jornada para no preocuparlo porque, a veces, se puede considerar un trabajo peligroso".

Trabajadoras del Hospital Virgen de las Nieves se someten a una investigación europea sobre los efectos del mercurio

Un informe europeo alerta de alta presencia de mercurio en cabello de españolas, este dato se obtuvo después de analizar las muestras aportadas por nueve trabajadoras del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, único lugar seleccionado en España para este estudio.

La presencia de mercurio, sustancia altamente tóxica que puede producir efectos muy nocivos sobre la salud, es mucho mayor entre las españolas que entre las mujeres de otros países de todo el mundo, según revela un estudio publicado en Bruselas en colaboración de la organización Health Care Without Harm (Cuidado sanitario sin daño) y la Alianza Health and Environment (Salud y Medio Ambiente).

El informe analiza los niveles de mercurio presentes en el cabello de 250 mujeres de 21 países: 13 de la Unión Europea, además de Armenia, Argentina, Macedonia, India, Bielorrusia, Sudáfrica, Croacia y Filipinas y advierte de los potenciales daños de esa sustancia en el desarrollo del feto.

Entre otras conclusiones, des-

taca la presencia de ese tóxico en el organismo del 95% de las mujeres que se sometieron a los análisis. El 15% de las mismas se encontraba por encima de la dosis que nunca deberían superar las mujeres en edad de procrear: un microgramo de mercurio por gramo de pelo.

La presencia media de esa sustancia entre las españolas es mucho más elevada, con tasas que ascienden a 2,18 microgramos de mercurio por cada gramo de pelo (seguidas de lejos por las de Filipinas, con 0,92 microgramos por gramo).

Según el informe, aunque el análisis se ha realizado sobre una pequeña muestra de la población, los resultados confirman datos ya revelados en otros estudios anteriores.

El documento precisa que, en el caso de España, esos elevados

niveles pueden ser debidos al alto consumo de pescado y a la eventual exposición a esa sustancia en el lugar del trabajo.

No obstante, advierte de que "harán falta más estudios para descubrir por qué las tasas son mucho más altas entre las españolas".

Según el texto, el mercurio es "especialmente tóxico cuando se metaboliza y se convierte en metilmercurio, que se acumula en el pescado, pasando mediante la cadena alimenticia al hombre".

Agrega que "debido al incremento de la contaminación de mercurio, los niños de ahora y del futuro están sometidos a un alto riesgo de sufrir una disminución de su inteligencia, discapacidades de aprendizaje, deficiencias sensoriales y retrasos en el desarrollo".

El mercurio es un material

Destaca la presencia de ese tóxico en el organismo del 95% de las mujeres que se sometieron a los análisis. El 15% de las mismas se encontraba por encima de la dosis que nunca deberían superar las mujeres en edad de procrear

contaminante que afecta a millones de personas en el mundo porque 'viaja' a través de la atmósfera y se deposita tanto en la tierra como en el agua. Así, las poblaciones cercanas a la costa, cuya fuente de proteínas

es mayoritariamente el pescado, son algunas de las más vulnerables.

Por todo ello, la campaña Stay Healthy stop mercury aboga por:

- Cambios en las políticas que aceleren la reducción del uso de mercurio a través de una prohibición mundial con el compromiso de la comunidad para asegurar una mejora efectiva.
- Educar a la población sobre los riesgos actuales y proveer herramientas que muestren cómo minimizar el riesgo de exposición al mercurio de niños y bebés.
- Promocionar la transferencia de tecnología alternativa y asistencia financiera a los países del sur para asegurar que ellos también estas medidas protectoras.

Expertos demandan la aplicación a la práctica clínica de los últimos avances en diagnóstico y tratamiento en la enfermedad de Alzheimer

Expertos de reconocido prestigio se dieron cita del 22 al 24 de febrero en el XII Curso Nacional de Enfermedad de Alzheimer: Recapitulación, Progresos y Perspectivas cuyo objetivo fue hacer una puesta al día en la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Alrededor de 100.000 personas sufren algún tipo de demencia en Andalucía, número que irá en aumento, dado el incremento en la esperanza de vida y el envejecimiento de la población.

La enfermedad de Alzheimer sigue siendo la causa más frecuente de demencia en todos los grupos de edad. Se estima que en España 600.000 mayores de 65 años sufren demencia y el 70% de estas corresponden a la enfermedad de Alzheimer.

Según el doctor Carnero Pardo, neurólogo de la Unidad de Neurología Cognitivo-Conductual del Servicio de Neurología del Hospital Virgen de las Nieves y uno de los directores del curso, "las demencias en general y la enfermedad de Alzheimer en particular, por tratarse

de la causa más frecuente de demencia, son sin lugar a dudas el mayor desafío sociosanitario al que se enfrentan los servicios de salud".

Para el abordaje de esta patología, es importante estudiar las posibilidades de disminuir su progresión desde fases iniciales, y retrasar la aparición e intensidad de los síntomas.

"En los últimos años se han llevado a cabo importantes avances en el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de los procesos neurodegenerativos, y entre ellos la enfermedad de Alzheimer, que de forma progresiva se van incorporando a la práctica clínica. Facilitar la incorporación a la práctica asistencial de estos avances es objetivo fundamental de este curso", afirmó el doctor Carnero.

Progresos y perspectivas en la enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad crónica que se caracteriza por una progresiva pérdida de las funciones ce-

rebrales que limita la actividad física y social. Una de las mayores dificultades en el abordaje de esta enfermedad es el diagnóstico precoz, ya que al inicio sus síntomas pasan desapercibidos o se confunden con las consecuencias lógicas de la vejez.

Según el doctor Carnero, "en los últimos años se han producido importantes avances en las técnicas diagnósticas a dos niveles. Por un lado, en nuestro país se han desarrollado instrumentos que permiten una mejor detección precoz del deterioro cognitivo y demencia por parte de los médicos de Atención Prima-

ria y otros profesionales no especializados. Los instrumentos más utilizados hasta ahora como Mini Mental State Examination (MMSE) han sido desarrollados en EEUU y tanto su adaptación como su uso en analfabetos y sujetos con bajo nivel educativo era problemático. Instrumentos como el Eurotest, Fototest y PCL recientemente desarrollados en nuestro país (los dos primeros en Granada) son de más fácil uso y aplicables a analfabetos y sus resultados son incluso superiores a los de los instrumentos hasta ahora utilizados"

"En otro orden, se han desarrollado muy recientemente técnicas de neuroimagen que permiten visualizar el depósito de beta-amiloide y de la proteína tau que tiene lugar en la enfermedad de Alzheimer. Los primeros estudios clínicos que han visto la luz en algún caso hace apenas unas semanas, permiten aventurar que de confirmarse estos hallazgos, supondrán a corto plazo una revolución en la forma de diagnosticar y seguir a los pacientes con enfermedad de Alzheimer y permitirá una mejor evaluación de los tratamientos", añadió el doctor Carnero.

Frenar el avance inexorable de la enfermedad de Alzheimer

No existe un tratamiento curativo de la EA, ya que se desconoce su causa, pero sí se dispone de tratamientos útiles y eficaces para el control de los síntomas. Con estos tratamientos se llega a mejorar la calidad de vida de los pacientes y, por tanto, también la de los cuidadores. En la actualidad el tratamiento farmacológico en la enfermedad de Alzheimer comprende dos gru-

pos de fármacos: anticolinesterásicos y memantina.

Los tratamientos farmacológicos que reducen la velocidad del deterioro cognitivo y prolongan la capacidad funcional pueden retrasar el momento del ingreso, reducir la necesidad de atención individualizada y ofrecer importantes beneficios económicos y sociales.

Expertos estudian los avances en prótesis y ortesis

Unos 200 profesionales se reunieron durante una semana para participar en el VII curso internacional de actualización en prótesis y ortesis que tuvo como objetivo mejorar el conocimiento de los expertos en este campo y tratar las últimas novedades.

Según explicó el director del centro regional de amputados y jefe de la clínica de prótesis y ortesis de Philadelphia, el Dr. Alberto Esquenazi, en las prótesis de piernas y brazos, "los avances van en el uso de sistemas electrónicos con microprocesadores que permiten movimientos más naturales y un mayor reemplazo de la función gracias a materiales más naturales" como el grafito de carbono que se utiliza en la construcción de aviones para que éstos sean más ligeros.

Para este prestigioso profesional, los cambios en este campo son muy rápidos ya que en un corto periodo de tiempo "se ha producido mucho desarrollo", como ejemplo, en pocos años se han diseñado cien tipos de prótesis de pies.

"El ideal es poder recrear la extremidad que se perdió", en este sentido, Esquenazi describió los principales proyectos que se están llevando a cabo en EEUU como el que se está realizando con los soldados que regresan de la guerra de Irak cuyo coste es de 15 millones de dólares al año y que tiene como fin crear la prótesis de brazo perfecta.

Otra línea de investigación en este campo que ya ha conseguido sus primeros resultados es la de la regeneración tomando como referencia el proceso que realizan algunos reptiles. En humanos, según indicó, ya se ha conseguido

regenerar la punta de un dedo.

El Dr. Esquinazi se mostró más reticente con el trasplante de miembros ya que "tiene riesgos" debidos a la ingesta de medicamentos antirechazo que modifican el sistema inmunológico, además del rechazo psicológico, prueba de ello es que "de los seis trasplantes de brazo que se han llevado a cabo, tres de ellos han fracasado" apostilló.

Por su parte, el coordinador del curso, el Dr. Ramón Zambudio, del departamento de Rehabilitación del Hospital Virgen de las Nieves, añadió que además de tratar los temas de prótesis y ortesis, en estas jornadas se incidió en las ayudas técnicas a las que definió como "un campo interesante" debido al envejecimiento de la población lo que provoca que se avance más en el diseño de técnicas que permitan que aquel que lo necesite obtenga cierta independencia.

El curso estuvo dirigido a los profesionales sanitarios, ya que, según explicó el Dr.

Zambudio, "son necesarios más encuentros de este tipo para que los rehabilitadores y residentes alcancen más conocimientos en este campo". Así, en las jornadas

coincidieron especialistas y residentes en rehabilitación y cirugía ortopédica, técnicos ortopédicos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.



Los doctores Esquinazi y Zambudio

Cardiólogos aprueban la consolidación de la ablación con catéter para eliminar la fibrilación auricular

El Palacio de Congresos y Exposiciones acogió la VI Reunión Anual de la sección de electrofisiología y arritmias en la que participaron 500 cardiólogos de toda España.

El objetivo fue debatir y conocer los últimos avances tecnológicos en el tratamiento y diagnóstico de los distintos tipos de arritmias, es decir, de alteración del ritmo normal del corazón que conforma un área de interés creciente por la profundización en el conocimiento de los mecanismos.

Como principal conclusión, los cardiólogos aplaudieron la consolidación de la única técnica que cura arritmias, así, la ablación con catéter elimina la fibrilación auricular, el tipo de arritmia más prevalente entre la población y que duplica el riesgo de muerte de quien la padece.

Se trata del único tratamiento que elimina las arritmias y sus posibles complicaciones tales como la embolia y la insuficiencia cardíaca, al tiempo que se ha convertido en una técnica plenamente consolidada en España desde hace más de quince años.

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más prevalente en la práctica clínica y representa un problema sanitario de primera magnitud por dos aspectos fundamentales. En primer lugar, aumenta casi al doble el

riesgo de muerte de quien la padece y en segundo lugar, se acompaña de una morbilidad grave, que contribuye de manera significativa al gasto sanitario. Se estima que 1 de cada 5 personas pueden llegar a padecer este tipo de arritmia.

El envejecimiento de la población y la mayor supervivencia de los pacientes cardiopatas "ha provocado un aumento espectacular de la incidencia y prevalencia de la FA", afirmó el Dr. Josep Brugada, director del Institut Clínic de Barcelona.

Sin embargo, estos dos factores no explican por sí solos el aumento de la incidencia, "existen nuevos factores de riesgo como la obesidad y las personas de mayor talla podría explicar -señaló el Dr. Brugada- algunos de los casos de FA y además, abrirían un camino para prevenir determinadas actitudes en la población".

Por otra parte, este tipo de arritmia suele ir acompañado de síntomas, que en ocasiones pueden provocar ansiedad y depresión y una merma importante en la calidad de vida, que puede llegar hasta limitar físicamente al paciente.

Nuevas estrategias en la fibrilación auricular

Existen dos grandes estrategias de tratamiento de la fibrilación auricular: el control del ritmo sinusal y el control de la frecuencia ventricular. Sin embargo, cada día existen más datos positivos sobre la ablación percutánea de la fibrilación auricular, lo que la sitúa como una opción terapéutica de elección para estos pacientes.

Esta técnica consiste -como explicó el Dr. Ángel Arenal, director de Cardiología Intervencionista del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid- en la introducción de un catéter por una vena para llegar al corazón y, a través de la aplicación de radiofrecuencia o frío, destruir una zona muy localizada de tejido auricular, de tal manera que se consigue controlar la arritmia".

Terapia de resincronización

Una nueva técnica es la terapia de resincronización, introducida en la práctica clínica a finales de la década de los años 90.

Esta técnica se emplea en el tratamiento de determinados

pacientes con insuficiencia cardíaca, en los que existe una descoordinación de la contracción cardíaca que contribuye al empeoramiento de la función hemodinámica.

Desde el punto de vista técnico, la terapia de resincronización cardíaca se realiza mediante la implantación percutánea de un marcapasos o de un desfibrilador que tiene la capacidad de estimular el ventrículo izquierdo mediante electrodos alojados en el sistema venoso coronario. De esta manera, la estimulación eléctrica de las zonas de activación mecánica más retrasadas coordina la contracción

cardíaca y la hace más eficiente.

Se trata de una nueva técnica de tratamiento para "pacientes a los que antes sólo les quedaba la opción del trasplante cardíaco". Así lo explica el Dr. Luis Tercedor, de la Unidad de Arritmias del Servicio de Cardiología del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, al afirmar que "la terapia de resincronización tiene más ventajas que el tratamiento farmacológico, a lo que hay que sumarle que tiene menos riesgos inherentes porque es una técnica percutánea, no quirúrgica y además es más asequible en comparación con el trasplante".

Médicos debaten sobre nuevas terapias contra el dolor

Unos 160 profesionales de la medicina y la enfermería se dieron cita en la XVI Reunión de la Sociedad Andaluza de Dolor y Asistencia Continuada con el fin de conocer los nuevos tratamientos para el manejo del dolor.

Entre los avances en esta materia figuran la aprobación en los próximos meses del ziconotide, una opción terapéutica para el tratamiento del dolor crónico severo en pacientes que han agotado todos los otros agentes incluyendo la morfina intratecal, y del nuevo dispositivo electrónico para el suministro del fentanyl que permitirá aliviar el dolor postoperatorio y que puede suponer un gran avance para la medicina del dolor.

La telemedicina es otro de los avances que se presentó en esta reunión y por la que

desde la Consejería de Salud se está apostando fuerte. En su aplicación en materia del dolor, algunas comunidades autónomas como Extremadura ya la están desarrollando y en Andalucía "sería deseable que se pusiese en marcha para evitar desplazamientos de los pacientes y agilizar la atención" explicó el coordinador de la Unidad del Dolor del Virgen de las Nieves y presidente de este encuentro, el doctor Rafael Gálvez.

La medicina alternativa con el uso de la acupuntura como técnica analgésica en el tratamiento de la lumbalgia y lumbociática, la formación de los médicos de atención primaria en temas de dolor y la incorporación de la enfermería son otros asuntos tratados en este encuentro que tuvo lugar el 23 y 24 de marzo.

Medir el dolor crónico

El servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital Virgen de las Nieves, coordinado por el doctor Jesús Paniagua, trabaja en la puesta en marcha de un nuevo sistema, pionero en Andalucía, que permite medir y cuantificar la intensidad del dolor neuropático, es decir, el crónico o el provocado por alguna lesión del sistema central o periférico.

En los últimos años, se han producido avances en una técnica que permite diseñar métodos de exploración selectiva de las vías nerviosas implicadas mediante el registro de potenciales evocados con estimulación láser (PEL), sobre este tema, el pasado 23 de febrero el prestigioso profesor y neurofisiólogo de la Universidad de Lyon, Luis García Larrea, ofreció una interesante charla titulada "Potenciales evocados por láser: una exploración simple, objetiva y poderosa de la nocicepción" en la que explicó exhaustivamente este método que ya se emplea en varios hospitales europeos y que ha llegado por primera vez a Andalucía.

El PEL se basa en realizar con láser pequeñas descargas sobre el paciente y medir su respuesta a este estímulo. La respuesta es cuantificable a partir de unos valores previamente fijados con el estudio y comparación de personas sanas y con dolor crónico para determinar el grado de dolor en ese paciente.

El servicio de Neurocirugía del Hospital Virgen de las Nieves retomará la técnica de la revascularización

El servicio de Neurocirugía del Hospital Virgen de las Nieves retomará la técnica de la revascularización para el tratamiento previo a la intervención quirúrgica en pacientes con aneurismas, dilatación parecida a un globo que se produce en una arteria, para prevenir la falta de riego secundario.

Este fue uno de los principales puntos que se trataron en la XXIV reunión anual de la Sociedad Andaluza de Neurocirugía celebrada recientemente en la que se analizó el diagnóstico y tratamiento de la patología vascular del sistema nervioso con el objetivo de compartir experiencias y hacer una puesta a punto de de los avances en este campo.

Como novedad, en esta edición ha jugado un papel importante un monográfico dedicado a la cirugía vascular tanto desde el punto de vista de diagnóstico y tratamiento como del quirúrgico. En este sentido, el tema principal ha sido dar un nuevo aporte a una técnica muy utilizada en los años 80, la revascularización, que cayó en desuso porque se aplicaba sólo a pacientes con isquemia en los que no se apreciaron resultados óptimos. Ahora, según explicó el Jefe de Neurocirugía el Dr. José M^o Martín Linares, "se vuelve a tener interés en este procedimiento" pero se empleará sólo en pacientes con aneurismas grandes en los que la exclusión del mismo pon-

ga en riesgo la circulación del reparto del cerebro, así antes de iniciar la cirugía, "se busca un nuevo aporte de sangre de otras arterias del cuerpo" con lo que se puede prever la falta de riego secundario. La técnica se pondrá en marcha en menos de un año y para ella ya existe una gran demanda de afectados.

Otras de las novedades vistas en este congreso se basaron en la utilización de nuevos materiales de laparoscopia para el relleno de aneurismas y nuevos tipos de coils como los estables que permitirán que el aneurisma no tenga que estar continuamente rellenándose.

En esta reunión de expertos intervino el prestigioso Dr. Juha Hernesniemi del Hospital Distric of Helsinki and Uusimaa que en su extensa carrera lleva 3000 aneurismas operados, quizá en ello influye el hecho de que Finlandia es uno de los países con mayor número de casos con esta patología.

En el servicio ubicado en el Hospital de Rehabilitación y Traumatología se atienden anualmente a 200 pacientes con patologías vasculares generales y 120 de ellos con aneurismas

Para Martín Linares, las perspectivas de futuro en este campo pasan porque, mientras más avances se consiguen en técnicas endovasculares, menos quedará para la cirugía que se limitará sólo para casos muy complejos.

El gobierno crea un registro nacional de testamentos vitales

El Consejo de Ministros aprobó el pasado 2 de febrero un decreto por el que se regula la creación de un registro nacional en el que constarán los testamentos vitales que los ciudadanos hayan hecho para dejar constancia por adelantado de los cuidados médicos que desean recibir en un futuro o el destino de sus órganos o cuerpo al morir.

El Registro Nacional de Instrucciones Previas contendrá la información de los registros autonómicos, pero el gobierno

Andalucía es la cuarta región en número de voluntades vitales anticipadas.

En la provincia de Granada, más de mil personas han manifestado por escrito sus deseos sobre los cuidados sanitarios que quieren recibir cuando no tengan capacidad de decisión

negó cualquier invasión competencial y aseguró que se trata de coordinar la información existente para ganar en eficacia.

De esta manera, en cualquier lugar del país estarán disponibles estos datos, cuando se llegue a un momento en el que el paciente no pueda expresar sus deseos personalmente.

Andalucía es la cuarta región en número de voluntades vitales anticipadas, después de Cataluña, Aragón y País Vasco.

En la provincia de Granada, más de mil personas han manifestado por escrito sus deseos sobre los cuidados sanitarios que quieren recibir cuando no tengan capacidad de decisión.

Los datos generales para Andalucía indican que el segmento de población donde se registra el mayor número de solitu-

des es en el tramo de 40 a 44 años; en segundo lugar, personas de 50 a 54 años y a continuación las personas de entre 60 y 64 años. El número de mujeres que formalizan esta petición es superior al de los hombres.

¿Cómo solicitar la voluntad?

El documento de declaración de voluntad vital anticipada que el interesado debe rellenar se facilita en centros de salud y hospitales. A continuación, se pide cita en el 902 50 56 06 para acudir a la Delegación de Salud y registrar la solicitud. Es necesario llevar DNI o pasaporte, la declaración de la copia compulsada del documento de identidad del representante. El trámite es gratis y el testamento se puede modificar o anular en cualquier momento.

Más avances en la detección y tratamiento del cáncer de cuello y cabeza



Dra. Adoración Martínez.

El salón de actos del Hospital General acogió el pasado 19 de enero el segundo simposium de cáncer de cabeza y cuello en el que unos setenta especialistas en la materia y estudiantes interesados en el tema debatieron sobre las nuevas técnicas en el manejo de este tipo de tumores.

La coordinadora del encuentro, especialista en lesiones precancerosas en la cavidad oral, Adoración Martínez, destacó que en esta reunión se presentaron distintas novedades tanto desde el punto de vista diagnóstico como de tratamiento. En este sentido, la doctora subrayó la importancia de la fibroscopia, que consiste en explorar a través de una pequeña cámara de televisión que permite la detección de tumores.

Además de esta novedad diagnóstica, en este encuentro se trató la incidencia y epidemiología de este tipo de cáncer, la aportación del PET en el diagnóstico y tratamiento y el diagnóstico molecular.

En cuanto a los tratamientos, la especialista maxilofacial resaltó las innovaciones realizadas en cirugía con la incorporación del láser para intervenir en lesiones premalignas de la cavidad oral y en tumores de cuerdas vocales. En relación a los tratamientos quirúrgicos, también se debatió sobre la situación actual de la cirugía endoscópica en el tratamiento de las neoplasias nasosinuales y sobre la utilidad del láser CO2 en las neoplasias laringeas.

También destacó el avance en las planificaciones radioterapéuticas que en la actualidad son más precisas al irradiar y poseen menos efectos secundarios, o el diseño de fármacos que atacan directamente a los genes u otros factores de crecimiento que propician el cáncer.

La Fiscalía del TSJA pide año y medio de cárcel para la agresora de la celadora de un hospital

La Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (TSJA) ha solicitado año y medio de prisión para una usuaria que agredió a una celadora en un centro sanitario como presunta autora de un delito de atentado a agentes de la autoridad.

Según expone el fiscal en el escrito de acusación, los hechos que se denuncian ocurrieron el pasado 5 de julio cuando la acusada se personó en el hospital San Cecilio donde requirió a una celadora para que la acompañara hasta la sexta planta a lo que la trabajadora, "a la que se le confiere carácter de funcionaria pública", le pidió que esperara un poco. Ante esto, la imputada mostró una actitud ofensiva contra la celadora a la que cogió de las muñecas y le dio "una fuerte bofetada" en la cara que le causó una contusión en el pómulo derecho que tardó cinco días en curar.

Para tramitar la denuncia contra la usuaria del hospital como un delito, el fiscal ha con-

siderado a la víctima como una funcionaria pública a la que ampara el artículo 550 y 551 del Código Penal y una falta de lesiones del artículo 617 de este mismo texto. Además de la pena de prisión, la acusada deberá indemnizar a la víctima en 300 euros, y pagar una multa de 36 euros por la falta de lesiones.

El Ministerio Público andaluz equipara las agresiones a sanitarios a las realizadas contra docentes por las que ya se han llevado a cabo juicios por la vía penal.

En este caso, si el juzgado de lo penal considera que se trata de un delito tal y como plantea la fiscalía, la condena oscilaría entre uno y tres años de cárcel

Con esto, el Ministerio Público andaluz equipara las agresiones a sanitarios a las realizadas contra docentes por las que ya se han llevado a cabo juicios por la vía penal. En este caso, si el juzgado de lo penal considera que se trata de un delito tal y como plantea la fiscalía, la condena oscilaría entre uno y tres años de cárcel.

Esta actuación judicial coincide con una de las propuestas planteadas por los profesionales sanitarios y por expertos en Derecho, como el Juez de Menores, Emilio Calatayud, quien planteó -en el número especial contra agresiones de Ciudad Salud del pasado verano- "represalias más duras" a los agresores de sanitarios y docentes.

Novedades en la web y premio a la mejor iniciativa

La página web de nuestro hospital se ha convertido en un instrumento eficaz para que trabajadores y usuarios conozcan las principales noticias de interés y actividades de nuestro centro.

Por este motivo y por el alto número de visitas que recibe, la web está sometida a continuas innovaciones, entre las últimas, se ha incluido una nueva aplicación de formulario de obras, reformas e instalaciones desarrollada en coordinación con la Unidad centralizada de Ingeniería y Mantenimiento. Se trata de un formulario extenso, diseñado para la solicitud de obras en el hospital y que permite la introducción de datos en varias sesiones e incluye un flujo completo de vistos buenos que permite conocer en cada momento cómo se encuentra la petición esta aplicación es de uso exclusivo para responsables de Unidades.

Otras de las nuevas aplicaciones son la solicitud de talonarios a Farmacia que permite a los facultativos solicitar este trámite sin necesidad de desplazarse; **una aplicación que facilita calcular las dietas y locomoción a través de un formulario en Excel desarrollado por Ambrosio Ortega quien ha recibido el premio a la mejor iniciativa para la web;** un curso virtual de prevención de riesgos laborales y un aplicativo de gestión de acuerdos para los diferentes grupos de trabajo. Los congresos y jornadas también tiene un lugar en la red, así a tres de ellos se les ha elaborado una página propia en internet (Congreso de la SEI, jornadas sobre Urgencias y *progress in vaccination against cancer*).

Además, desde 2006 el hospital se unió a la asociación de usuarios de internet.



El Gerente entrega el diploma al premiado.

El Hospital Virgen de las Nieves elabora un Plan de Transporte que beneficie a sus trabajadores

Unos de los problemas con los que nos encontramos día a día son, sin duda, los atascos y la falta de aparcamiento con la pérdida de tiempo y energía que ello conlleva. Para mejorar la calidad de vida de sus trabajadores y poner su granito de arena en la reducción de la contaminación, el Hospital Virgen de las Nieves, ha puesto en marcha un Plan de Transporte.

Padeceamos a diario los problemas de la congestión originados por el gran número de coches que acuden tanto a nuestros centros como a las instalaciones existentes en esta zona "relativamente pequeña de la ciudad" en la que existen tres grandes centros pertenecientes al Hospital Virgen de las Nieves que aglutinan un total aproximado de 5.500 trabajadores, cercanos a los juzgados, delegación de Salud y edificios administrativos del ayuntamiento.

El HVN puso en marcha una iniciativa pionera para fomentar el uso compartido de vehículos a la que se puede acceder desde nuestra página web.

El problema no es sólo nuestro, sino que afecta a toda la sociedad si tenemos en cuenta la cantidad de tiempo que se pierde en los desplazamientos, el estrés que esto origina, la cantidad de contaminación generada, etc.

Por ello, desde la dirección del complejo sanitario se cree que ha llegado el momento de actuar y conseguir entre todos mejorar, tanto nuestra calidad de vida como la de las generaciones que nos sucedan, por medio de la elaboración de un Plan de Transporte con el que pretendemos mejorar la movilidad de los trabajadores a sus puestos de trabajo.

Con esta propuesta se pretende conseguir una mayor utilización de medios de transporte más eficientes (transporte colectivo con nuevos recorridos, modos no motorizados, vehículos de alta

ocupación) y un menor uso de medios de transporte más caros, ineficientes y por supuesto más contaminantes, como es el uso individual del coche. Como ejemplo, los ocupantes de una fila de coches de dos kilómetros (200 coches aproximadamente) cabrían sobradamente en cuatro autobuses que ocupan escasamente una longitud de cien metros.

Evidentemente, la solución no es tan sencilla como en el ejemplo anterior, ya que ni los orígenes ni los destinos de todos los usuarios coinciden, pero sí es factible articular medidas para favorecer paulatinamente el cambio.

Para poner en marcha un Plan de Transporte efectivo, la dirección del centro requiere que conozcamos la forma de desplazarse de todos los trabajadores y la infraestructura de transporte público existente, lo que se puede conseguir a partir de un estudio previo. Para ello, en breve se pasará una encuesta de movilidad a los trabajadores que podrán cumplimentar voluntariamente.

En resumen, los planes de transporte proporcionarán importantes beneficios a nuestro centro, incluyendo, además del ahorro energético, la mejora de la accesibilidad de los empleados, una mayor seguridad y una imagen social y medioambiental del centro más positiva.

De la misma forma, las ventajas para los trabajadores son variadas: desplazamientos más seguros con menor coste y menor estrés (se evitan atascos, tráfico lento, dificultad de aparcamiento), mejora de la salud y de la calidad de vida, aumento de las opciones de viaje para los que no poseen coche, etc.

De ninguna manera se debe tomar el Plan de Transporte como una imposición. Cada uno debe concienciarse de los beneficios tanto individuales como generales que se obtienen, así como de los inconvenientes o incomodidades que tengamos que asumir por el bien de todos.

No cabe duda de que esto es una aportación pequeña al problema global, pero si nosotros lo hacemos, podemos contribuir a que otros, quizás con más medios, o más numerosos, tomen conciencia también y actúen en consecuencia.

"Arguiñanos" en la cocina del Hospital General

Por primera vez dentro del Plan de Formación del Hospital Virgen de las Nieves se ha celebrado un taller de laboratorio de cocina en el que participaron trabajadores interesados en perfeccionar sus conocimientos en dicha materia a través del curso denominado *Presentación de los alimentos; elaboración y cocinado; protocolo y preparación de la mesa y elaboración de repostería*.

Desde el 26 al 28 de marzo, un grupo de profesionales jugaron a ser Arguiñano, y gracias a la destreza del personal del servicio de Hostelería, aprendieron a elaborar platos como solomillo relleno de delicia de San Vicente a la pi-



Alumnos del taller.

menta verde, muslitos de pollo a la antigua, rulada de ternera, paupiettes de lenguado sobre lecho de espinacas y vinagreta de frambuesa y postres como torrijas, leche frita y trufas heladas.

Este taller ha tenido una gran acogida ya que se presentaron más de cincuenta solicitudes de las que se seleccionaron a 18 personas, máximo asumible en las instalaciones de la cocina del Hospital General para no interferir en la cadena de producción propia. Ante el éxito de esta primera edición pronto se pondrán en marcha más talleres de estas características.

La Junta regula el sistema de acreditación de competencias profesionales de la sanidad pública

Esta iniciativa es la base del modelo de carrera profesional que el Gobierno andaluz está implantando para incentivar la mejora de los servicios sanitarios

El Consejo de Gobierno ha aprobado el decreto regulador del sistema de acreditación de competencias de los profesionales sanitarios, norma con la que la Administración reconocerá de forma expresa la calidad de la actividad asistencial, docente e investigadora de este colectivo. Este sistema, al que se accede de forma voluntaria, es la base del modelo de carrera profesional que la Junta está implantando en el sistema sanitario público de Andalucía para incentivar la mejora continua de sus servicios.

Para acceder al sistema de acreditación de competencias, el profesional deberá encontrarse en activo en su puesto de trabajo y haber prestado servicios en el mismo, de manera ininterrumpida, durante al menos un año. Una vez superado el proceso, podrá acceder a tres grados sucesivos de acreditación (avanzado, experto y excelente) que, a su vez, servirán para determinar su encuadre en uno de los cinco niveles que componen la carrera profesional y perciba el correspondiente complemento en sus retribuciones.

El proceso de acreditación requiere de una autoevaluación previa en la que el profesional deberá proporcionar pruebas referentes a su actividad y una cer-

tificación de los méritos aportados. La solicitud se dirigirá formalmente a la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud, órgano que se encargará de acre-

Para acceder al sistema de acreditación de competencias, el profesional deberá encontrarse en activo en su puesto de trabajo y haber prestado servicios en el mismo, de manera ininterrumpida, durante al menos un año. Una vez superado el proceso, podrá acceder a tres grados sucesivos de acreditación

ditar al profesional. Por su parte, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía asumirá la tutela del proceso de autoevaluación.

La acreditación estará vigente por un periodo de cinco años, que podrá renovarse posteriormente. El decreto obliga también a permanecer al menos un año en uno de los tres grados de acreditación antes de solicitar el acceso al siguiente.

De acuerdo con el principio de incentivar la mejora continua del desempeño del trabajo, en función de esta acreditación de competencias, el trabajador que acceda voluntariamente al sistema podrá ir avanzando en los cinco niveles de carrera profesional. Estos niveles determinan distintas cuantías adicionales en las retribuciones; unos complementos que, en términos generales, repercutirán en subidas salariales de entre el 10% y el 34%. De este modo, los licenciados sanitarios especialistas se beneficiarán de un incremento anual de entre 3.000 y 12.000 euros, mientras que en caso de los diplomados esta subida oscilará entre 1.950 y 7.800 euros.

Hasta la fecha, casi quinientos profesionales del Hospital Virgen de las Nieves, - doscientos de Enfermería y alrededor de trescientos facultativos-, han solicitado formar parte de este proceso abierto que tendrá su primer cierre a mediados de abril.

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Más sobre Prevención de Riesgos Laborales

El Servicio Andaluz de Salud ha elaborado el Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales en el que se establece sus responsabilidades y funciones dentro del mismo campo con el fin de que se adquieran los conocimientos necesarios a través de los riesgos específicos dentro de los centros sanitarios; identificar los riesgos que puedan estar presentes o aparecer en cada unidad funcional donde se desarrollen actividades; conocer los principios del Sistema de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales (SGPRL) y cómo se articulan dentro de los centros sanitarios del SAS; el conocimiento de la existencia de los procedimientos de trabajo establecidos en materia de seguridad y salud

y cuando deben ser utilizados y conseguir dar respuesta en materia de seguridad y salud a cualquier trabajador a su cargo que pueda plantear cualquier tipo de duda al respecto.

Dentro del Sistema de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales, de los Centros Asistenciales del SAS, se han aprobado en la mesa Sectorial una serie de procedimientos, tales como:

- Adquisiciones.
- Evaluación inicial de riesgos.
- Plan de Prevención de Riesgos Laborales.
- Accidentes de trabajo
- Política Preventiva
- Constitución del Comité de Seguridad y Salud
- Comunicación.
- Documentación.

- Objetivos.
 - Registros.
 - Notificación de riesgo laboral.
 - Planificación de la actividad preventiva.
 - Vigilancia de la salud.
- La Unidad de Prevención dispone de todos los procedimientos, por lo que están a disposición de cualquier trabajador.

La Unidad de Prevención pide a los profesionales:

- * Que comuniquen cualquier incidencia en seguridad. Asimismo, en caso de apreciar esta circunstancia personalmente, comunicará el riesgo o deficiencia observada a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.

- * Colaborar siempre con la dirección, con los técnicos de prevención de su centro y con los Delegados de prevención en las tareas preventivas.
- * Como cargo intermedio utilice y vigile en los trabajadores a su cargo el uso de los Equipos de Protección Individual

Para evitar caídas se recomienda:

- Mantener el orden en pasillos y áreas de trabajo libre de obstáculos

- Si sube o baja por escaleras, hágalo despacio, utilizando pasamanos.
- Distribuir los cables y colocarlos fuera de las zonas de paso del personal, o bien fijarlos al suelo o disponer de protecciones. Debe informar a su responsable en caso de estas anomalías.
- Para acceder a zonas altas utilice escaleras adecuadas
- En superficies que resbalan, secar inmediatamente cualquier líquido derramado accidentalmente.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales fija unos derechos y obligaciones que tienen los trabajadores entre los más importantes podemos señalar

DERECHOS:

- Recibir Información.
- Recibir Formación.
- Formular Propuestas para mejorar la salud y seguridad a la Dirección y /o Delegados de Prevención.
- Participar a través de los Delegados/as de Prevención.
- Vigilar periódicamente su salud.
- Ser protegidos en caso de tener especial sensibilidad
- A que se Adopten medidas de emergencia en su centro.

OBLIGACIONES:

- Usar adecuadamente los equipos de trabajo.
- No poner fuera de funcionamiento los dispositivos de seguridad existentes y utilizarlos correctamente.
- Velar por su seguridad y la de sus compañeros.
- Utilizar correctamente los equipos de protección.
- Informar de inmediato situaciones de riesgo.
- Cooperar para garantizar la seguridad.
- Hacer caso siempre de las señales y respetar las Normas Generales de Seguridad y los procedimientos



Técnicos en Prevención de Riesgos Laborales.

El Hospital Virgen de las nieves pone en marcha políticas para reducir los efectos del cambio climático

La gestión ambiental adecuada es una de las principales prioridades del Hospital Virgen de las Nieves desde el año 2000 y en este tiempo se han conseguido importantes logros para reducir las consecuencias negativas del cambio climático, aunque el esfuerzo que aún queda por hacer es grande y costoso.

La medida más llamativa, con relación al ahorro de emisiones de contaminantes efecto invernadero, es la introducción de un **sistema de tricogeneración**, que nos permite producir electricidad, agua fría para climatización, agua caliente para calefacción y agua caliente sanitaria. Esta instalación nos ha permitido que desde el año 2003, se haya producido una reducción en las emisiones de CO₂ a la atmósfera de 3.239 Tm.(tonelada métrica) y ahorro energético equivalente de 2.863 tep (toneladas equivalentes de petróleo) así mismo es una propuesta sostenible, ya que durante estos años de funcionamiento ha demostrado ser un elemento económicamente más favorable que las energías convencionales, además de permitir la eliminación del gasóleo para producir energía, en pro del gas natural que posee un menor impacto sobre la contaminación atmosférica.

La participación en el programa de la comunidad europea **Green-Light** desde el pasado año 2003, ha permitido un ahorro 30,93 tep, y 70.732 euros, en mejora de la eficiencia energética en sistemas de iluminación.

Esta experiencia nos permitió obtener el **premio Green-Light 2006**, como reconocimiento del trabajo realizado en esta línea, que fue entregado en Frankfurt en abril del pasado año (www.eu-greenlight.org).

Asimismo, esta favorable experiencia nos ha llevado que en el año 2007 se haya comenzado un nuevo proyecto en la misma línea de acción, denominado **Green-Building**, que trata de hacer de nuestros obsoletos y poco eficientes edificios, unos edificios menos agresivos con el medioambiente y con menor gasto energético, permitiéndonos que en tres años disminuir el consumo energético global en un 25%.

cientos edificios, unos edificios menos agresivos con el medioambiente y con menor gasto energético, permitiéndonos que en tres años disminuir el consumo energético global en un 25%. Esta reducción se ha estimado con relación de los consumos totales de los edificios objeto del programa, y utilizando como base de cálculo los consumos primarios de los que el hospital hace uso (www.eu-greenbuilding.org).

En el año 2007 se inició un nuevo proyecto en la misma línea de acción, denominado Green-Building, que trata de hacer de nuestros obsoletos y poco eficientes edificios, unos edificios menos agresivos con el medioambiente y con menor gasto energético, permitiéndonos que en tres años disminuir el consumo energético global en un 25%.

Ahora bien, la inmersión en el programa europeo no significa que no se hayan realizado acciones sobre la mejora de instalaciones, ya que desde el año 2005 se han modificado los sistemas de climatización y se ha introducido un nuevo sistema de Gestión Técnica Centralizada de instalaciones por ordenar, consiguiendo algo muy innovador, como introducir en edificios con más de 30 años tecnologías de este calado.

Para elaborar el proyecto de eficiencia energética, hemos contado con una auditoría energética elaborada por la Agencia Andaluza de la Energía, que analizó gran parte de las instalaciones del complejo y pudo reflejar los puntos fuertes y débiles de las mismas, permitiéndonos por tanto, trabajar sobre una línea determinada con datos concretos y reales, desde la aportación técnica y especializada de dicho organismo.

En concreto desde el mes de septiembre, se han incorporado los nuevos sistemas de información digital de pacientes, como el GSIR (Soluciones Globales para Informatización Radiológica), y el PACS (Archivo de Imágenes y Comunicación de Sistemas), y que ha permitido a día de hoy eliminar la placa radiológica de uno de los complejos hospitalario del HUVN.

Como propuestas para este año, se va a comenzar con una nueva promoción de instalaciones que reducen las emisiones de CO₂ a la atmósfera a través de instalaciones de energía solar térmica de baja temperatura para la producción de agua caliente sanitaria, y climatización de piscina, en un proyecto que supone la instalación de 630 m² de captación solar, y un ahorro de emisiones de CO₂ al año de 468 Tm. Así mismo se prevé instalar hasta cuatro ascensores alimentados eléctricamente por energía solar fotovoltaica.

ANTECEDENTES

Pero sin duda, el primer paso para mejorar la gestión ambiental es conocer el estado de partida, es por ello que el Hospital Universitario Virgen de las Nieves aportó su conocimiento para el desarrollo de una aplicación informática de **Evaluación Inicial Ambiental (EIA SAS)** como herramienta para identificar los aspectos ambientales de los centros del Servicio Andaluz de Salud, el estado de cumplimiento legal aplicable y el desarrollo de una planificación para la resolución de las desviaciones detectadas. Asimismo, ha apostado por el desarrollo del Sistema Integral de Gestión Ambiental del Servicio Andaluz de Salud (SIGA SAS) como herramienta para la mejora de las prácticas ambientales llevadas a cabo por los centros que conforman el SAS.

En el año 2003 se creó el "Concurso de Ideas Ambientales con Aplicación al Puesto de Trabajo". Este concurso está dirigido al personal del hospital, empresas subcontratadas que desarrollan su actividad en el centro y a los usuarios de sus servicios con el objeto de hacer partícipes de la mejora de la calidad ambiental a todas las partes implicadas. Las mejores ideas presentadas son propuestas para su estudio y puesta en funcionamiento siguiendo como criterios la facilidad de aplicación y el calado de las mismas. Ideas como la *Incorporación de Productos Alimentarios de Comercio Justo para su Consumo por parte de Usuarios y Profesionales del Hospital, Actividades educativas ambientales, o Ahorro de agua en grifos*, son algunas de las propuestas que pueden suponer un efecto beneficioso en la gestión ambiental.

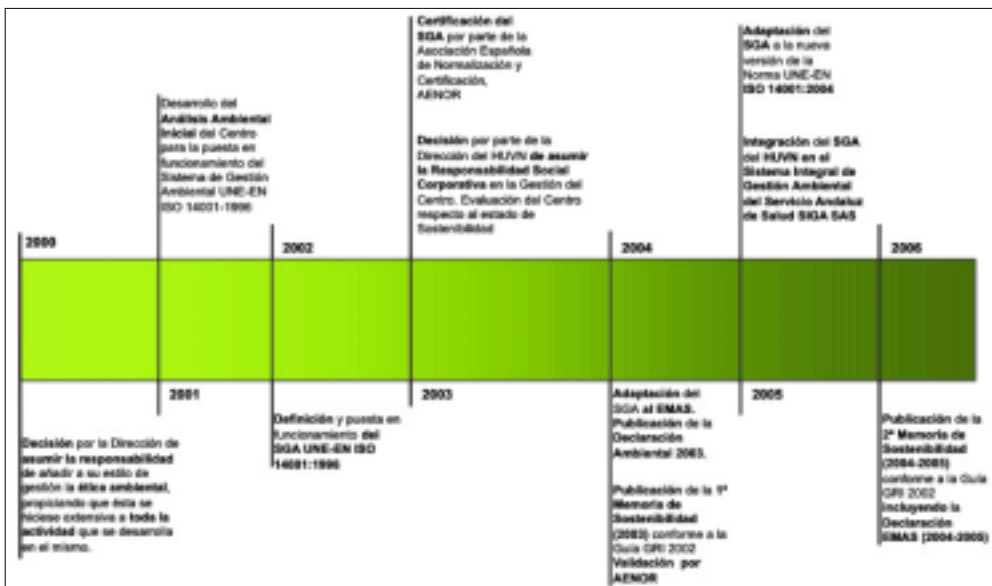
Desde que el hospital decidió asumir el reto de la gestión ambiental, la generación de residuos, uno de los aspectos ambientales en los que el hospital impacta con el medioambiente, ha tenido una gran evolución, además de contar con una ingente cantidad de datos al respecto.

Con respecto a los residuos peligrosos derivados de las actividades de soporte asistencial hay que destacar su evolución ascendente, lo que indica una mayor mentalización del personal clínico. Asimismo y gracias a una mejor segregación, va aumentando los tipos de residuos considerados como no peligrosos.

Todo este esfuerzo debe quedar documentado, por tanto, se ha luchado desde el año 2002 por trabajar en esta línea, lo que ha provocado la obtención de la certificación EMAS en año 2004, además de la obtención del certificado **ISO 14001** en el año 2003, y llevar a cabo políticas que engloben estos temas y otros que repercuten sobre otras áreas del entorno hospitalario, como se refleja en las **Memorias de Sostenibilidad** en los años 2003 y 2005, que nos permitieron conseguir el **premio Novartis**, en el año 2006, por la Fundación Avedis Donabedian (www.fadq.org).

De igual manera, se están empleando bastantes recursos en campañas de mentalización y formación basadas en un único principio: La cuestión ambiental, y la actitud pro ecológica, no es una forma de gestión de las instituciones, ni siquiera una modalidad política, es un estilo de vida. Y no es una opción personal, como puede ser el poseer una alimentación sana, o el evitar fumar, sino es una responsabilidad de todos y todas para evitar que aumenten las consecuencias del calentamiento global en el planeta.

De este modo el hospital está forjando un camino hacia la adecuada gestión energética de edificios, siguiendo las líneas estratégicas que en este sentido desde hace años se viene aplicando, y que hoy día se hacen más patentes que nunca. Intentando, desde su posición, transmitir a la sociedad que en los hospitales del Servicio Andaluz de Salud existe conciencia ambiental.





Directorio del Hospital Virgen de las Nieves

Teléfonos y accesos a los recintos del Hospital
www.hospitalvirgendelasnieves.org

HOSPITAL DE REHABILITACIÓN Y TRAUMATOLOGÍA

TELÉFONOS DE INFORMACIÓN

Información General: **958 021500**
 Información Urgencias: **958 021551**
 Admisión Hospitalización: **958 021503**

ACCESO EN BUS:

Líneas nº **3, 5, 20 y 33**
 Coste: **0,95 euros**

HORARIO DE VISITA:

13h a 20 h

Existe acceso para minusválidos
Acceso desde Renfe: 20 minutos caminando

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

TELÉFONOS DE INFORMACIÓN

Información General: **958 021600**

ACCESO EN BUS:

Línea nº **5**
 Coste: **0,90 €**

HORARIO DE VISITA:

13 h a 20 h

Existe acceso para minusválidos
Acceso desde Renfe: 20 minutos caminando

HOSPITAL MATERNO-INFANTIL

TELÉFONOS DE INFORMACIÓN

Información General: **958 020043**
 Información Urgencias: **958 020264**
 Admisión Hospitalización: **958 020076**

ACCESO EN BUS:

Líneas nº **3, 4, 6, 9, 11 y 23**
 Coste: **0,90 €**

HORARIO DE VISITA:

13h a 20 h

Existe acceso para minusválidos
Acceso desde Renfe: 10 minutos caminando

HOSPITAL GENERAL VIRGEN DE LAS NIEVES

TELÉFONOS DE INFORMACIÓN GENERAL

Información General: **958 020009**
 Información Urgencias: **958 020002**
 Admisión Hospitalización: **958 020612**
 Admisión Consultas Ext: **958 020115**

ACCESO EN BUS

Líneas nº **3, 4, 6, 9, 11 y 23**
 Coste: **0,95 euros**

HORARIO:

de 13:00 a 20:00 horas

ACCESOS:

Plaza de La Caleta

Existe acceso para minusválidos (en la entrada principal del Centro).

Acceso desde Renfe: 10 minutos caminando.



10ª Planta:

Endocrinología, Rumatología, Oncología y capilla

9ª Planta:

Medicina Interna, Dermatología, Consulta de Esterilización

8ª Planta:

Cirugía Cardíaca, Vascular, Cirugía Torácica, Neumología, Quirófano de Cirugía Cardíaca

7ª Planta:

Cirugía General, Quirófano de Cirugía General, Trasplantes Hepáticos

6ª Planta:

Hematología, Quirófano Cirugía Torácica, Reanimación

5ª Planta:

Digestivo, Otorrinolaringología, Oftalmología, Quirófano Otorrinolaringología, Quirófano Oftalmología

4ª Planta:

Digestivo y Urología, Quirófano de Urología

3ª Planta:

Cardiología

2ª Planta:

Psiquiatría, Nefrología, Hemodiálisis

1ª Planta:

Consulta Otorrinolaringología, Consulta Neumología, Consulta Cirugía Torácica, Medicina Preventiva, Fotógrafo, Salón de Actos, Unidad de Cuidados Intensivos, Consulta Digestivo, Unidad de Desintoxicación Hospitalaria, Neumología.

Planta Baja:

Admisión, Atención al Usuario, Subdirección Médica, Subdirección de Enfermería, Administración, Trabajadora Social, Jefe de Personal Subalterno, Cafetería, Secciones Sindicales, Admisión Consultas Externas, Hematología, Radiología, Neumología, Cardiología, Hepatopatía, Ecografía Urológica, Hemodinámica, Oncología Radioterápica, Consultas de Preoperatorio, Urología, Cirugía general y Microbiología.

Sotano:

Hospital de Día, Unidad del Dolor, Medicina Nuclear, Radioterapia, Urgencias, Farmacia, Cocina, Lencería, Mantenimiento, Taller de electro-medicina.