FEMENINO PLURAL NOS ESCRIBEN pág 2 ¿PUEDEN UNIRSE OTROS PERMISOS A LAS VACACIONES? págs 3 y 4 FARMACIA Y MEDICAMENTOS: ASÍ FUE 2004 págs 5 a 7 LA SALUD MENTAL, PROTAGONISTA EN EL AÑO 2005 LA WEB DEL SAS EN 2004 pág 8 ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN: UNA HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA PRÁCTICA ASISTENCIAL BREVE pág 9 LAS CONSULTAS EXTERNAS, CON GARANTÍA DE PLAZOS DE RESPUESTA BREVE A MEJORAR pág 10 EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD 2005: PARA TODOS LOS PROFESIONALES DEL SAS COMPLEMENTO AL RENDIMIENTO PROFESIONAL BREVE pág 11 CUÁNTAS CATEGORÍAS PROFESIONALES HAY EN EL SAS MUJERES pág 12

SASinformación 25

PUBLICACIÓN PERIÓDICA PARA LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD **FEBRERO 2005**

págs 3-4 **¿Pueden unirse otros permisos a las vacaciones?** Ésta y otras preguntas encuentran respuesta en el Manual de normas y procedimientos sobre vacaciones, permisos y licencias del SAS, aprobado el pasado mes. La normativa que en esa materia se acordó con las organizaciones sindicales hace algo más un año, ha supuesto que los profesionales del SAS disfrutemos en 2004 de casi el doble de permisos que el año anterior.\\\

\ DE CERCA

págs 5-6-7 **Farmacia y medicamentos: así fue 2004** la prescripción por principio activo, la receta electrónica, la Guía Terapéutica en Atención Primaria, la Guía Farmacoterapéutica de Hospitales, el control sanitario adicional (visado) han sido, entre otras, iniciativas del SAS sobre el uso racional de los medicamentos en 2004.\\\

pág 10 **Las consultas externas, con garantía de plazos de respuesta** Ante la entrada en vigor el día 31 de marzo del decreto por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos se han puesto en marcha una serie de medidas enfocadas a la mejora de la accesibilidad.\\\

pág 12 **Mujeres** En nuestro ámbito laboral, una organización de servicios de salud, no se debe esperar encontrar en una determinada tarea ni a una mujer ni a un hombre...\\\

JUNTA DE ANDALUCIA

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD TODOS LOS NÚMEROS DEL **SAS** información ESTAN DISPONIBLES EN **www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud**

\ EDITORIAL

Femenino plural

EL DÍA 8 de marzo es el día internacional de la mujer. En los últimos tiempos y con carácter general, las mujeres, –lo femenino– está adquiriendo cierta relevancia social que se ve a su vez reflejada en los medios de comunicación. En los últimos meses se han publicado numerosos temas relacionados con la feminización del SIDA, la feminización de la pobreza, la violencia de género (femenino), las familias monoparentales con hijos encabezadas por mujeres, etc. Esta presencia demanda respuestas, porque con frecuencia e injustamente, es en forma de problemas como las mujeres son visibles. Problemas que son producto de la situación social en la que se desenvuelven, de los que la mujer es a la vez, protagonista y víctima.

Pero otras mujeres, aún siguen siendo invisibles. Nos referimos a las que están cuidando a miles de ancianos, a niños enfermos o a discapacitados. Este asunto aún no ha adquirido la categoría de problema, sino que más bien se enmarca en la categoría de algo falsamente concebido como natural. En consecuencia, llega a entenderse como natural, el hecho de que existan miles de mujeres que sin ayuda y sin reconocimiento social cuiden de otras personas y permanezcan junto a ellas muchas horas todos los días, siempre renunciando a demasiadas cosas.

Por ello es muy importante que los profesionales de la salud revisemos el concepto que cada uno de nosotros tenemos de la mujer como usuaria de los servicios sanitarios, considerando que muchas veces acuden por otros (hijos, esposos, padres, madres, suegros,...) que ellas soportan cargas familiares más pesadas, que tienen pocas expectativas de cambio respecto a su situación,... y que todo ello produce insatisfacción y en ocasiones somatizaciones.

Los profesionales de los servicios sanitarios públicos conocedores de esta realidad debemos sensibilizarnos y solidarizarnos con ellas y promover cambios en la organización de nuestros servicios para que esa situación sea más justa y acorde a sus necesidades.

\ NOS ESCRIBEN

Tabla de símbolos y pacientes de UCI

\ **EL EQUIPO** de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital "Punta de Europa" de Algeciras nos planteamos hace varios meses la posibilidad de mejorar la comunicación con los pacientes intubados que, al estar sometidos a ventilación mecánica, tienen dificultades para hablar. Anualmente, atendemos en nuestro servicio a más de 200 personas en esas circunstancias, una experiencia traumática para ellos porque la imposibilidad de solicitar información, de expresar sentimientos y sensaciones o, simplemente, pedir algo aumenta la ansiedad y la inseguridad.

Finalmente hemos diseñado una tabla con símbolos pictográficos que facilita a estos pacientes una comunicación básica, pero muy completa. Pueden por ejemplo, expresar dolor, pedir que se les peine o se les lave los dientes, preguntar por su familia, solicitar la hora o un libro, así como expresar sus dudas, miedos y sensaciones.

El sistema de comunicación se ha incorporado al plan de cuidados individualizados de la UCI con unos resultados excelentes, ya que se ha demostrado que contribuye a reducir la frustración y ansiedad que genera la imposibilidad de comunicarse verbalmente en unas personas que están por lo general aturdidas, desconcertadas, se sienten solas y en la mayor parte de las ocasiones han estado también sedadas, perdiendo la noción del tiempo y de su propia situación.

Los pacientes aprenden rápidamente a expresarse mediante esta tabla compuesta por setenta símbolos y también por palabras. La experiencia está resultando tan positiva que la dirección del Área Sanitaria del Campo de Gibraltar la ha incorporado también a la UCI del Hospital de La Línea. La tabla se va a traducir próximamente a varios idiomas para facilitar la comunicación de los pacientes extranjeros.

La experiencia ha tenido también una gran repercusión en los medios de comunicación. A nivel personal y profesional nos sentimos muy satisfechas de haber contribuido a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de las personas ingresadas en nuestra UCI.

Rafaela Rodríguez, José Serrano, Carmen Gilabert, Luz Daza, Ángeles Díaz, Rosa Valdivia y Ana Ramírez
Hospital "Punta de Europa" de Algeciras

Foto: SAS

Foto: Gillermo Mendo

Manual 2005 sobre vacaciones, permisos y licencias

¿Pueden unirse **otros permisos a las vacaciones?**

A ÉSTA y otras preguntas viene a responder el Manual de normas y procedimientos en materia de vacaciones, permisos y licencias del personal de centros e instituciones del SAS, recientemente aprobado el pasado mes de enero de 2005 por Resolución del SAS. El citado documento viene a armonizar el tratamiento y la solución de casos que se plantean en esta materia, simplifica de manera muy notable los trámites administrativos evitando molestias a los profesionales y normaliza modelos con carácter común para su aplicación en todos los hospitales, centros de atención primaria y otros centros asistenciales.

Para la elaboración de este documento se han tenido en cuenta lo previsto en el Acuerdo sobre política de personal de 21 de noviembre de 2002, el propio Estatuto Marco y el Acuerdo de mesa sectorial sobre vacaciones, permisos y licencias del SAS suscrito hace ahora poco más de un año, el 30 de diciembre de 2003. Junto a otra normativa igualmente aplicable a esta materia así como las prácticas de gestión utilizadas en los Centros.

Las normas y procedimientos establecidos en este Manual nos incluyen a todos. Son de aplicación tanto para el personal estatutario del SAS, como al personal funcionario como laboral que desempeñamos nuestra función en los centros e instituciones sanitarias del SAS. Complementario a este documento y para contribuir a su difusión, se ha publicado en la página web del SAS una sección de preguntas y respuestas de interés en materia de jornada de trabajo, vacaciones, permisos y licencias.

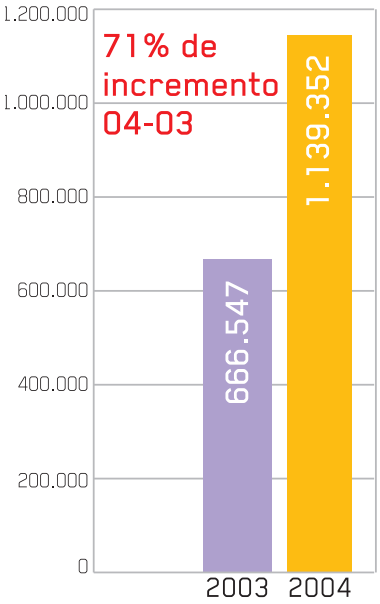
Incremento de permisos en 2004

Los profesionales del SAS disfrutamos en 2004 de casi el doble de permisos que el año anterior, gracias al nuevo régimen de permisos, licencias y vacaciones que se acordó con las organizaciones sindicales en mesa sectorial en diciembre de 2003 y se ratificó por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía el pasado mes de julio. En 2004, se concedieron un total de 1.139.352 permisos de reducción de jornada, flexibilidad horaria, cuidado de hijo menor de 16 meses y licencia de asuntos particulares, mientras que en 2003 estos permisos ascendieron a 666.547, lo que supone un incremento del 71%.

El acuerdo, aplicado con carácter retroactivo a 1 de enero de 2004, nos ha permitido a todos disfrutar de dos días más de licencia por asuntos particulares, ya que el nuevo régimen de permisos, licencias y vacaciones establece ocho días para este concepto frente a los seis de los que gozábamos los trabajadores hasta ahora. De esta forma, a lo largo del pasado año, se otorgaron 664.374 días de permiso por este motivo, lo que supone un incremento del 34% respecto a los días concedidos en 2003 (495.197 días).

Además, en función de la antigüedad, se han concedido hasta cuatro días adicionales de vacaciones. Durante 2004, se han beneficiado de esta medida un total de 29.907 profesionales.

Evolución de permisos disfrutados con la nueva norma 2004 de licencias en el SAS



Permisos disfrutados por reducción de jornada, flexibilidad horaria, cuidado menor 16 meses, asuntos particulares

Número de profesionales que han disfrutado de días adicionales de vacaciones. 2004

	Profesionales
Con 1 día más	8.535
Con 2 días más	7.516
Con 3 días más	8.660
Con 4 días más	5.196
Total profesionales con días adicionales	29.907

95 preguntas y respuestas de interés sobre...

... Vacaciones

¿Qué duración tienen las vacaciones?
Anualmente, será de un mes natural, sin que en ningún caso pueda ser inferior a 30 días naturales, o el tiempo que proporcionalmente corresponda en función del tiempo de servicios prestados.

¿ Pueden disfrutarse las vacaciones fraccionándolas en varios periodos a lo largo del año?
Como regla general el disfrute de las vacaciones será de manera ininterrumpida. No obstante, se podrán fraccionar como máximo en dos períodos sin que la suma de ambos sobrepase 26 días laborables considerándose los sábados, aunque por el turno asignado corresponda descansar, sin perjuicio de los días adicionales que pudieran corresponder por razón de la antigüedad.

En función de la antigüedad, para el personal con plaza en propiedad se establecen unos días adicionales de vacaciones ¿A cuántos días tienen derecho?
_15 años de antigüedad: un día hábil más.
_20 años de antigüedad: dos días hábiles más.
_25 años de antigüedad: tres días hábiles más.
_30 o más años de antigüedad: cuatro días hábiles más.

¿Se puede ligar el tiempo de vacaciones con el del plazo de toma de posesión tras los concursos de provisión?
El período de vacaciones reglamentarias no podrá unirse en ningún caso al plazo de toma de posesión para el personal incorporado procedente de concurso de traslados.

...

... Licencia por asuntos particulares

¿A cuántos días de licencia retribuida por asuntos particulares se tiene derecho?
Por asuntos particulares se tiene derecho a un total de seis días por cada año natural.

¿En qué momento puede hacerse uso de días de licencia retribuida por asuntos particulares?
Se disfrutarán dentro de cada año natural y hasta el 15 de enero del año siguiente.

¿Puede ligarse el disfrute de licencias con las vacaciones?
Todos los permisos y licencias podrán unirse al periodo vacacional reglamentario.

Además de los 6 días citados, se prevén 2 días más de licencia retribuida ¿cuándo se pueden disfrutar estos 2 días?
Preferentemente en días señalados de ámbito local o los días 24 y 31 de diciembre.

...

... Maternidad, paternidad y cuidado de los hijos

¿Qué duración tiene el permiso por maternidad?
16 semanas ininterrumpidas, ampliables en dos semanas más en caso de parto múltiple por cada hijo a partir del segundo, más cuatro semanas adicionales que se disfrutarán de forma consecutiva.

¿Cuándo se inicia el disfrute del permiso por maternidad?
A partir de la fecha del alta hospitalaria del hijo, a instancia de la madre o, en caso de que ella falte, del padre. Se excluyen del cómputo las primeras seis semanas posteriores al parto, de descanso obligatorio para la madre.

¿Puede disfrutar del permiso de maternidad el padre?
Las seis semanas inmediatamente posteriores al parto corresponden a la madre, obligatoriamente. Cuando el padre y la madre trabajen, ésta podrá optar porque el padre disfrute de una parte determinada e ininterrumpida del período de descanso posterior al parto, de forma simultánea o sucesiva al de la madre, salvo que en el momento en que la madre deba reincorporarse al trabajo implique riesgo para su salud.
Esta opción puede ser revocada por la madre en caso de ausencia, enfermedad, accidente del padre o abandono de la familia, violencia u otras causas equivalentes, salvo que los tres últimos casos citados sean imputables a la madre.

¿A cuántos días de permiso por nacimiento de hijo, adopción o acogimiento permanente o preadoptivo de menores se tiene derecho?
Tres días hábiles consecutivos si el hecho causante se produce a menos de 50 km. de la localidad de residencia del trabajador. Y cinco días hábiles consecutivos si es a más de 50 km. de la localidad de residencia del trabajador.

¿Quién puede disfrutar del permiso por cuidado de un hijo menor de 16 meses? ¿Cuánto tiempo al día supone este permiso? ¿Se puede fraccionar?
Indistintamente la madre o el padre, incluso cuando el otro progenitor no trabaje. En el caso de que ambos trabajen en el SAS, sólo uno de ellos podrá ejercitarlo. Supone una hora diaria para cada período de siete horas de trabajo y dos horas como máximo en caso de parto múltiple. Se da la posibilidad de dividir dicho período en dos fracciones.

¿Para qué supuestos está previsto el derecho reducción de jornada por guarda legal? ¿En cuánto tiempo puede reducirse la jornada de trabajo?
Por el cuidado directo un menor de nueve años. La reducción de jornada puede ser de un tercio o de la mitad de la misma.

...

El resto de preguntas y respuestas así como el Manual íntegro, disponible en:
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Foto: Guillermo Mendo

DE CERCA

\ DE CERCA

Farmacia y medicamentos: así fue 2004

El año 2004 no ha sido para el sector farmacéutico a escala internacional precisamente un buen año. Su evolución ha estado jalonada de hitos científicos, sociales, económicos que lo han puesto de relieve.

El 30 de septiembre de 2004, Merck retiró en todo el mundo uno de sus fármacos estrellas, Vioxx (rofecoxib de principio activo), tras reconocer que su consumo incrementa los riesgos de padecer un infarto y vio cómo el Departamento de Justicia y la SEC (el órgano regulador del mercado de EE UU) abrían investigaciones. Fue acusada por varios medios, como *The Wall Street Journal*, de ocultar durante años los riesgos del Vioxx que conocía. Este medicamento se introdujo en España el mes de enero de 2000. En Andalucía, como se recordará, se estableció ya en septiembre de 2001 un control sanitario adicional (visado) para estos antiinflamatorios (rofecoxib y tambien para el celecoxib). Visado andaluz que fue recurrido, entre otros, por el propio laboratorio en octubre de 2001. Sobre dicho recurso ha recaído una reciente sentencia firme del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía que da la razón al SAS, reconoce su competencia para establecer el visado y su perfecto ajuste a la legalidad.

Asimismo, el 18 de diciembre de 2004, *The Lancet* eligió como artículo (paper) del año 2004 un estudio[1] que puso en evidencia la ocultación de datos por parte de una empresa farmacéutica (GlaxoSmithKline) sobre el riesgo de suicidio y otros riesgos entre los menores que consumían determinados farmacos antidepresivos.

Por otra parte, y en otro orden de cosas, un acontecimiento también relevante en materia de medicamentos en 2004 ha sido la publicación por parte de la OMS del segundo informe sobre fármacos elaborado por dicho organismo, con el título *La Situación Mundial del Medicamento*. La anterior edición fue en 1988.

Todas estas situaciones vienen a poner de manifiesto la relevancia de este sector en la actuación sanitaria y la necesidad de reforzar, por parte de los servicios de salud, los mecanismos de evaluación continua que orienten sobre el uso adecuado de los medicamentos, como herramientas terapéuticas que son de primera magnitud.

En este sentido es muy destacable el papel que realizan en Andalucía los farmacéuticos de atención primaria y de especializada en su continua labor de asesoramiento a los facultativos médicos sobre el uso adecuado de los medicamentos. Además, en Andalucía se cuenta con el Centro Andaluz de Documentación e Información de Medicamentos (CADIME) que proporciona revisiones sobre los medicamentos y su utilización, a partir de las evidencias científicas aparecidas en la literatura biomédica nacional o internacional y evalúa todos los nuevos principios activos incluidos en la financiación pública, asignando una calificación en función de su aportación terapéutica. Este organismo es centro de referencia en evaluación, documentación e información de medicamentos, apoya a comités y grupos de trabajo y contribuye a la formación continuada de los profesionales sanitarios.

Con base en tales evidencias y evaluaciones y en la revisión de la adecuación de las prescripciones a las indicaciones autorizadas, la administración sanitaria andaluza no ha dudado en establecer un

control sanitario adicional (visado)

de las recetas de aquellos medicamentos en los que se ha detectado una inadecuada utilización. Así, en septiembre de 2001 impuso dicho control sanitario a los antiinflamatorios Rofecoxib y Celecoxib, tras comprobar que estos medicamentos, autorizados sólo para el tratamiento de la artritis y la artrosis, se venían prescribiendo para muchas indicaciones no autorizadas. Con posterioridad, en septiembre de 2003, lo estableció para los antipsicóticos atípicos, debido a que también se estaban prescribiendo para indicaciones no autorizadas en un 40%.

El acierto de estas iniciativas del SAS se ha visto refrendado tras la publicación de los graves riesgos de accidentes cerebrovasculares de los antipsicóticos atípicos Risperidona y Olanzapina en personas ancianas y por la reciente retirada del mercado del antiinflamatorio Rofecoxib, debido a los graves riesgos de accidentes cardiovasculares que produce en tratamientos prolongados. Además, el 20 de diciembre de 2004, la Agencia Española del Medicamento ha comunicado el riesgo de

1. Whittington CJ, Kendall T, Fonagy P, Cottrell D, Cotgrove A, Boddington E. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina en la depresión en la infancia: revisión sistemática de datos publicados frente a datos no publicados. *Lancet* 2004; 363: 1341-1345.

Foto: Guillermo Mendo

Celecoxib de producir acontecimientos cardiovasculares (infarto de miocardio, ictus, muerte), por lo que la propia Agencia desaconseja su utilización en pacientes con alto riesgo cardiovascular y recuerda que existen otras alternativas eficaces y seguras para el tratamiento del dolor y de la inflamación.

La aplicación de este control sanitario ha permitido que el número de pacientes andaluces expuestos a estos graves efectos secundarios haya sido comparativamente menor.

Otra actuación, pionera a nivel nacional e internacional, en materia de uso racional del medicamento ha sido la implantación de la **prescripción por principio activo**, práctica científica recomendada por la OMS y otros organismos sanitarios nacionales e internacionales, que impulsa la identificación del medicamento de forma universal, que facilita el intercambio nacional e internacional de información científica y bibliográfica, que se adecua a la formación que recibimos los profesionales en los centros académicos y que puede disminuir la presión promocional de la industria farmacéutica.

En 2004 se ha consolidado en Andalucía la prescripción por principio activo, que se ha convertido ya en una práctica habitual para los facultativos, alcanzando el 58% del total de las recetas prescritas. Este tipo de prescripción ha continuado creciendo en la atención primaria, que ha llegado al 60%, y ha experimentado un importante aumento entre los médicos especialistas que ha registrado el 28%, lo que manifiesta su clara implicación también con esta forma de prescripción.

Según los datos del barómetro sanitario de Andalucía, realizado entre la población general a finales de 2003, el 69% de la población andaluza manifiesta que acepta de buen grado la receta por principio activo que le hiciera el médico. Ello también es muy indicativo del grado de colaboración de la población andaluza en la implantación de medidas para el uso racional de los medicamentos aunque ello suponga cambios profundos en sus costumbres.

Este tipo de prescripción ha supuesto también un ahorro de 54 millones de euros (49,8 millones para la sanidad pública y 4,2 para los usuarios), que ha sido posible gracias al Acuerdo entre el SAS y el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos por el que se fijan precios máximos de financiación para este tipo de prescripción.

Otra de las principales apuestas de Andalucía en la mejora e innovación en materia farmacéutica es la progresiva implantación de **la receta electrónica, receta XXI.**

Se trata de un innovador modelo de prescripción y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la financiación pública, desarrollado en colaboración con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, que, aprovechando las posibilidades de la actual tecnología informática y de telecomunicaciones, aporta una serie de ventajas y nuevas perspectivas respecto al sistema actual.

Receta XXI es el sistema de receta electrónica de referencia en Europa, y así lo han reconocido países con gran desarrollo tecnológico como Suecia o Francia, en las visitas que para conocerlo realizaron representantes de sus administraciones sanitarias, en 2004, a nuestra Comunidad.

El principal objetivo de Receta XXI es evitar que los pacientes crónicos tengan que acudir a su médico sólo para que les expida las recetas de continuación de sus tratamientos, lo que supondrá una evidente comodidad para los usuarios. A esta enorme ventaja hay que añadir la disminución del número de consultas que se producirán en atención primaria –que estimamos en, al menos, el 18%–, lo que posibilitará que el médico pueda dedicar más tiempo a la atención de sus pacientes.

Además, permitirá que los médicos especialistas puedan prescribir directamente todo el tratamiento a sus pacientes, con lo que se conseguirá evitarles molestias adicionales para conseguir, del médico de familia, las correspondientes recetas, al mismo tiempo que se podrá realizar una mejor gestión y control de esta prestación.

Tras concluir con éxito el desarrollo de su pilotaje, que se ha llevado a cabo entre finales de 2003 y parte de 2004 en 9 centros de atención primaria de Andalucía, ha entrado ya en su fase de implantación. En concreto, desde mediados de octubre, se está aplicando en la totalidad de Huelva capital.

Receta XXI se irá implantando en el resto de los centros en paralelo a la extensión de la Historia de Salud Digital (DIRAYA).

Otra actuación que en el año 2004 ha sido relevante y que cabe señalar en la estrategia del uso racional del medicamento, es la difusión en el ámbito de la atención primaria de la **Guía Terapéutica en Atención Primaria Basada en la Evidencia**, gracias al acuerdo suscrito con la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (Samfyc). Esta Guía, difundida entre todos y cada uno de los médicos de atención primaria andaluces, recoge la práctica totalidad de los motivos de consulta que se producen en los centros de salud y propone tratamientos de elección.

Además de la difusión escrita de la Guía, otra iniciativa ha sido la incorporación de algunas recomendaciones de la citada Guía Terapéutica en el módulo de prescripción de la historia de salud informatizada TASS y DIRAYA.

Y en el ámbito de la atención hospitalaria, a fin de que la selección de medicamentos también se ajuste a criterios de evidencia científica y eficiencia, se ha publicado electrónicamente la **Guía Farmacoterapéutica de Hospitales**, en su edición de 2004, en el pasado mes de diciembre. El objetivo de esta guía, diseñada conjuntamente con la Sociedad Andaluza de Farmacia Hospitalaria, es que sirva de referencia para los hospitales del SAS.

Constituye asimismo un referente del que no hay antecedentes en el Sistema Nacional de Salud. Tras su primera edición en 2002, se han realizado distintas actualizaciones. Está disponible en la página web del SAS y en la Intranet corporativa, además de en otros soportes electrónicos en los centros.

En lo que se refiere al **perfil terapéutico de la prescripción** desarrollado durante el año 2004 de manera agregada y en el perfil global de Andalucía, expresado en envases, ha destacado la prescripción de antihipertensivos, analgésicos y antipiréticos, antiinflamatorios, antiulcerosos y antibióticos.

ERCA

Y por último, en lo que se refiere al gasto farmacéutico esta política de uso racional del medicamento, ha conseguido, entre otros logros, que en Andalucía el incremento del gasto farmacéutico haya sido inferior al de la media nacional. Un dato concreto es que, en el período 1992-2004, la factura farmacéutica andaluza es la que menos creció en España (137,16% de incremento frente al 180,75% del conjunto nacional).

El gasto farmacéutico en Andalucía, a través de recetas, en 2004 –incluidos los medicamentos financiados por la Junta de Andalucía– ha sido de 1.637 millones de euros, lo que ha supuesto un aumento del 6,19% en relación con el año anterior.

En el total de España el gasto ha sido de 9.534 millones de euros, con un incremento medio nacional del 6,41%, lo que significa que en nuestra comunidad el crecimiento ha sido inferior a la media nacional.

El comportamiento mantenido en 2004 ratifica el liderazgo constante que Andalucía viene ocupando desde hace ya 13 años en la contención del gasto farmacéutico en España. En este periodo (1992-2004), si la factura andaluza hubiese crecido como la media nacional se hubiese gastado 300 millones de euros más.

En el sistema sanitario público andaluz se han prescrito y dispensado 136 millones de recetas con un crecimiento del 2,76%. El gasto medio por receta ha sido de 11,99 euros, con un crecimiento del 3,33%.

Respecto al consumo farmacéutico en los hospitales andaluces, en 2004 éste ha sido de 369 millones de euros, con un incremento del 13,21% respecto a 2003. De esta cifra 131 millones corresponden al consumo de pacientes ingresados (incluido el Factor VII recombinante activado) y 238 al consumo de pacientes denominados "no ingresados" (consumo externo de VIH, esclerosis múltiple, enfermedad de Gaucher, fibrosis quística, unidades de hemodiálisis, hospital de día y otros medicamentos dispensados desde el hospital a pacientes ambulatorios).

Mientras que el consumo interno sólo ha crecido el 4,7%, en la misma línea de contención del gasto de años anteriores, debido a las mejoras en la gestión de compras y a las medidas de racionalización en la utilización de medicamentos que vienen realizando los hospitales, el crecimiento en el consumo de pacientes no ingresados es muy superior, el 18%. No obstante, merece destacar el esfuerzo realizado también en la contención del incremento del gasto de pacientes no ingresados, que ha conseguido frenar el crecimiento de años anteriores, como el de 2003 que alcanzó el 21%, pese a la continua incorporación de nuevos medicamentos de precio muy elevado.

Algunas actuaciones en uso racional del medicamento en Andalucía 2004

- Ayudas a la prescripción médica basada en la evidencia, en la historia de salud.
- Guía Terapéutica en Atención Primaria Basada en la Evidencia.
- Prescripción por principio activo.
- Receta electrónica de Andalucía, Receta XXI.
- Guía Farmacoterapéutica 2004 de Hospitales.
- Visado sanitario de determinadas recetas.

Andalucía en farmacia 2004

Los medicamentos más prescritos	Antihipertensivos y analgésicos
Los medicamentos de más incremento	Analgésicos narcóticos y tratamiento de la osteoporosis
% Principio activo en atención primaria	60% del total de recetas
% Principio activo en hospitales	28% del total de recetas
Número total de recetas prescritas	136 millones
Incremento de recetas prescritas	2,73%
Incremento del gasto Andalucía 2004/03	6,19%
Incremento del gasto España 2004/03	6,41%
Gasto en farmacia	1.637 millones de euros

Medicamentos más consumidos en Andalucía, 2004

En millones de envases

Foto: De Lamadrid

La salud mental, protagonista en el año 2005

COMO INFORMAMOS en el anterior número de la revista, la Junta de Andalucía ha designado este año 2005 como Año andaluz de la Salud Mental, una iniciativa que se plasmará en numerosas actuaciones. Esta declaración institucional, que coincide con el vigésimo aniversario del inicio de la reforma psiquiátrica en nuestra comunidad y el décimo de la existencia de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental, pone de manifiesto el compromiso del Gobierno andaluz hacia los enfermos mentales y sus familiares y supone un nuevo impulso al abordaje de estos trastornos, dentro de las líneas planteadas en el Plan integral de Salud Mental de la Consejería de Salud.

La administración sanitaria destinará este año más de 7,4 millones de euros a la puesta en marcha de nuevos dispositivos y al incremento de la plantilla de profesionales de la red asistencial de salud mental. En concreto, se abrirán cinco nuevos hospitales de día –Motril (Granada), Vélez-Málaga, Córdoba y Torrecárdenas y Huércal-Overa (Almería)–; tres unidades de hospitalización –Carlos Haya en Málaga, Cabra (Córdoba) y Sevilla–; además de remodelarse la unidad de hospitalización del Hospital Virgen de la Victoria, de Málaga.

Estas obras se unen a las que se están llevando a cabo actualmente en el Hospital Militar de Sevilla para la apertura de una nueva comunidad terapéutica y un hospital de día, que supondrán una inversión conjunta de 546.000 euros, y la creación de un hospital de día en el Hospital San Agustín, de Linares (Jaén), con un presupuesto de 373.000 euros.

De forma paralela, está previsto por el SAS reforzar durante el año la plantilla de los equipos de salud de distrito con la incorporación de 68 nuevos profesionales, de los que 30 serán facultativos y 26 de enfermería. Por su parte, los nuevos dispositivos asistenciales dispondrán inicialmente de 106 plazas entre facultativos, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas y monitores ocupacionales y auxiliares. Esto supone que sólo durante los años 2004 y 2005 la plantilla de salud mental habrá aumentado en 230 plazas.

Junto a ello, la Junta de Andalucía impulsará otras actuaciones.

Otra de las medidas previstas para 2005 es la aprobación de un nuevo decreto de ordenación de servicios de salud mental.

En el ámbito de la formación destaca el inicio de un programa de la Escuela Andaluza de Salud Pública que contempla el desarrollo de cursos de gestión para profesionales, la realización de foros de discusión sobre temas emergentes que cuenten con la participación de usuarios, o un convenio de colaboración con la Organización Panamericana de la Salud. Asimismo, se impulsará la celebración de encuentros de profesionales.

Finalmente, el trabajo desarrollado hasta ahora con las asociaciones de pacientes y familiares se verá también potenciado este año 2005 gracias, entre otras medidas, al convenio firmado recientemente entre la Empresa Pública Radio Televisión de Andalucía, las consejerías de Igualdad y Bienestar Social, Educación y Salud, la Fundación para la Integración Social del Enfermo Mental y la Federación Andaluza de Asociaciones de familiares, con el objetivo de desestigmatizar la enfermedad mental.

\ LA WEB

La web del SAS en 2004

UNO de los principales objetivos de la web del Servicio Andaluz de Salud es ser un canal de comunicación directo y ágil con los profesionales del SAS. Para facilitar el acceso a todos los contenidos publicados en la web a las personas con discapacidad física, sensorial o psíquica, durante el año 2004 se ha llevado a cabo la adaptación del portal a las normas internacionales de accesibilidad. La actualización de la web del SAS ha seguido las directrices del W3C (World Wide Web Consortium) de mayo de 1999. Que una web sea accesible significa que el usuario utilizando cualquier navegador o cualquier tecnología para navegar en ella pueda visitar cualquier apartado y lograr un total y completo entendimiento de la información incluida en él, como así también tener la total y completa habilidad de interactuar en la página.

En este último año, también se ha continuado con la actualización diaria de la web, de los apartados existentes e incluyendo nuevos contenidos. Se han publicado más de 950 noticias y se han incorporado más de 1.300 novedades. En 2004, la web ha recibido más de cinco millones de visitas y se han realizado más de 12,5 millones de consultas a los diferentes contenidos de la web. Los contenidos de interés para los profesionales que más se han consultado han sido, la información sobre la evolución del proceso extraordinario de consolidación de empleo con más de 2.100.000 peticiones, la información por centros con más de un millón de consultas, el tablón virtual de "atención al profesional" con casi 850.000 visitas o el catalogo de publicaciones con 250.000 peticiones.

Foto: De Lamadrid

Encuestas de satisfacción: una herramienta para mejorar la práctica asistencial

LOS SERVICIOS públicos sólo tienen sentido si van dirigidos a satisfacer las necesidades de los ciudadanos, entre otras razones porque ellos son sus propietarios y los financian. En el caso concreto de los servicios de salud el producto final es la salud de la población por lo que a nadie debe de extrañar que el centro del sistema sea el propio ciudadano.

Una manera eficaz de evaluar la calidad de los servicios que presta cualquier institución pública son las encuestas de satisfacción a los usuarios que, realizadas periódicamente, permiten además conocer la evolución del estado de opinión y, en consecuencia, apreciar si las nuevas estrategias que se introducen contribuyen a mejorar los servicios que se prestan.

Desde el año 1999 el Servicio Andaluz de Salud, consciente de la necesidad de adaptar sus servicios a las demandas de la sociedad andaluza, viene realizando encuestas de satisfacción a los usuarios analizando varias dimensiones, siendo una de las más importantes, la relacionada con la valoración que los ciudadanos hacen de los profesionales y sobre aspectos relacionados con nuestra actividad.

La últimas encuestas realizadas en el año 2004, en atención primaria y hospitales y en el año 2003 en consultas externas muestran un elevado índice de satisfacción de los usuarios hacia todos los profesionales, tanto de atención primaria, como de hospitales y de consultas externas, oscilando entre el 75,6% de los auxiliares administrativos al 93,6% de los médicos. Presentan un elevado grado de satisfacción el respeto en el trato recibido (entre el 91,1% al 93,8%), la disponibilidad para escuchar (entre el 82,7% al 85,7%) y el tiempo de dedicación en la consulta médica en atención primaria (91,1%). La satisfacción global por la atención sanitaria recibida alcanza el 82,5% en las consultas externas, el 88,9% en los hospitales y el 89% en atención primaria.

Aún más interesante resulta conocer la evolución en el tiempo de la opinión de los usuarios respecto de los mismos indicadores de satisfacción. La comparación de los resultados de la encuesta del año 1999, con la realizada en el año 2004 en atención primaria, permite observar un incremento del grado de satisfacción, estadísticamente significativo, en todos los ítems analizados. Destacan importantes incrementos en la valoración de todas las categorías profesionales y también, en otras variables relacionadas con la atención personal, muy especialmente en el tiempo de dedicación a la consulta médica, la disponibilidad para la escucha y la información sobre tratamientos, con un incremento de un 3,6% en la satisfacción global. En el caso de los hospitales los resultados se mantienen, mientras que permanecen iguales o mejoran discretamente las valoraciones de los profesionales, desciende ligeramente la satisfacción de los ciudadanos en la satisfacción global, el respeto en el trato recibido y la información relacionada con los tratamientos y las pruebas complementarias.

Cuando se comparan las encuestas de satisfacción sobre consultas externas de los años 2002 y 2004 se observa que la valoración sobre enfermeras y celadores se mantiene, descendiendo ligeramente en el caso de médicos y auxiliares administrativos. Destaca el incremento en el grado de satisfacción obtenido con la información proporcionada sobre tratamientos y pruebas complementarias.

Los estudios, externos e independientes al SAS, han sido realizados por IESA/CSIC y han abarcado a un total de 46.377 entrevistas en el año 2004.

% Satisfechos*	Atención primaria 2004	Atención primaria % var. 2004/1999	Hospitales 2004	Hospitales % var. 2004/1999	Consultas externas 2004	Consultas externas % var. 2004/2002
Médicos	93,6	4,0	91,8	0,4	88,7	-1,1
Pediatras	91,7	3,1	-	-	-	-
Enfermeras/os	94,4	4,3	90,3	0,4	87,2	0,1
Trabajadores sociales	86,3	-	-	-	-	-
Celadores	84,3	4,9	91,1	1,9	83,7	0,2
Aux. administrativos	78,8	4,4	88,3	0,0	75,6	-1,0
Respeto en el trato recibido	93,8	2,4	91,5	-1,1	92,6	-0,5
Disponibilidad para la escucha	85,2	7,6	82,7	0,0	83,8	-0,4
Información sobre tratamientos	92,7	6,9	88,6	-1,4	91,3	17,2
Identificación de profesionales	85,2	22,4	80,7	5,1	82,7	5,1
Tiempo de dedicación consulta médica	91,1	7,8	-	-	-	-
Información sobre pruebas	-	-	87,7	-1,1	83,1	2,7

*El porcentaje de satisfechos corresponde, en una escala que va de 1 (muy insatisfecho) a 5 (muy satisfecho) a la suma de los porcentajes 4 y 5.

\ BREVES

Suecia y Francia vienen a conocer el proyecto Diraya

Responsables sanitarios de Suecia y Francia han realizado varias visitas a Andalucía para conocer las líneas de actuación en la estrategia digital del Servicio Andaluz de Salud. Los representantes, responsables de los servicios de salud de ambos países han resaltado las ventajas del sistema de información Diraya y de Receta XXI.

De esta forma, se pone de manifiesto que la historia de salud digital andaluza y, entre otras prestaciones la de receta electrónica, es uno de los sistemas más avanzados de Europa.

Los representantes suecos y franceses han resaltado la utilidad de conocer el modelo andaluz para el desarrollo de sus propios proyectos digitales y han ensalzado la labor realizada por el Servicio Andaluz de Salud para desarrollar este amplio plan de aplicación de las nuevas tecnologías informáticas y telecomunicaciones a las prestaciones del sistema sanitario público andaluz.

Foto: Guillermo Mendo

Las consultas externas, **con garantía de plazos de respuesta**

\ BREVES

Identificación de productos y códigos de barras

El SAS y la Asociación Española de Codificación Comercial han firmado un convenio de colaboración para que los productos destinados a nuestros centros sanitarios públicos de Andalucía estén identificados por medios automatizados.
La identificación automática de productos mediante la lectura de códigos de barra, que se incorporará de forma progresiva, mejora y agiliza los procedimientos comerciales con los proveedores y nos permite un mejor control sobre los productos adquiridos. Además facilita la localización de productos o lotes sobre los que hayamos de realizar un seguimiento especial. El SAS es el primer servicio sanitario del país que firma un convenio de estas características.

\ A MEJORAR

Disculpe, ¿y la ropa dónde la cuelgo?

Disculpe, ¿y la ropa dónde la cuelgo? Seguro que esta cuestión nos la han planteado más de una vez. Los pacientes tienen que desprenderse de su ropa en muchísimos actos asistenciales, desde simples exploraciones a pruebas radiológicas, sesiones de rehabilitación, etc. Un acto tan habitual como éste parece que no ha sido contemplado suficientemente a la hora de equipar las distintas dependencias de los centros sanitarios puesto que las perchas para colgar la ropa son, a veces, escasas e incluso inexistentes. ¿No sería conveniente revisar las instalaciones para subsanar la incomodidad que produce esto a los miles de usuarios que cada día tienen que hacer uso de él?

EL DÍA 31 de marzo entra en vigor el decreto por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos (Decreto 96/2004, de 9 de marzo).
La aprobación de esta norma se encuadra en una línea iniciada en setiembre del año 2001, con la aprobación del decreto de garantía de plazo de respuesta quirúrgica, y cuyo objetivo es avanzar en un sistema de garantías asistenciales para el usuario, en sus contactos con el sistema sanitario público.
Se entienden por primeras consultas de asistencia especializada aquellas consultas programadas en régimen ambulatorio de las especialidades cuando sean solicitadas por un médico de atención primaria para un facultativo especialista y no tengan consideración de revisión. Y se entienden por procedimientos diagnósticos aquellos procedimientos que sean solicitados por facultativos que desempeñen sus funciones en consultas programadas ambulatorias de un centro de atención primaria o especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía o de un centro concertado que se determine. Los plazos que se garantizan son 60 días para la realización de las primeras consultas de especializada, derivadas de atención primaria y 30 días para la realización de un procedimiento diagnóstico.
El decreto establece que para el control y gestión de los procedimientos diagnósticos y consultas se crearán los correspondientes Registros que serán únicos para toda Andalucía. Para ser beneficiarios de la garantía los usuarios deberán estar incluidos en el correspondiente registro.
El número total de consultas de especialista –primeras más sucesivas– que se realizan en un año en Andalucía es de alrededor de 9.500.000. Y el número aproximado de pruebas diagnósticas especializadas que se realizan anualmente en nuestra comunidad es de 1.500.000.
La accesibilidad en la atención a las primeras consultas especializadas, tiene una gran incidencia en la calidad de la asistencia, y en la calidad percibida para el ciudadano. Por todo ello era fundamental que la mejora en la accesibilidad que se había iniciado con la aprobación del decreto de garantía de demanda quirúrgica se ampliara a las consultas especializadas y a las pruebas diagnósticas.
Ante la entrada en vigor de este decreto se ha puesto en marcha una serie de medidas. Estas medidas podríamos agruparlas en tres grandes bloques: (a) medidas que inciden sobre la demanda de atención primaria y de asistencia especializada, (b) medidas dirigidas a mejorar la oferta, y (c) medidas sobre la autorregulación que debe existir entre los dos niveles asistenciales.
Se diseñó asimismo y se puso en marcha un sistema de información denominado INFHOS y se establecieron pactos entre los dos niveles asistenciales relativos a la demanda de consultas por especialidad desde atención primaria y la oferta de asistencia especializada, sistema que ha estado permitiendo realizar análisis de situación periódicos.
Entre las medidas, destacar por su relevancia e impacto algunas de ellas como las encaminadas a mejorar y aumentar la capacidad resolutiva en los centros de atención primaria, ampliando su acceso a nuevas pruebas complementarias, la introducción de la telemedicina en algunas especialidades como por ejemplo la dermatología, la incorporación de la radiología o ecografía en nuevos centros, o la ampliación también a otros centros de la realización de espirometrías, retinografías y holters. Junto a actuaciones específicas dependiendo de las situaciones concretas de los centros.
Otras medidas han sido las ampliaciones del horario de consultas, el incremento de las consultas de acto único o el establecimiento de pactos de derivación entre atención primaria y asistencia especializada, pactos que se revisan mensualmente en función de los indicadores de derivación y de oferta de consultas. Además se han establecido comités de mejora entre atención primaria y asistencia especializada, en esta materia.

El seguro de responsabilidad 2005, para todos los profesionales del SAS

SE HA RENOVADO para el año 2005 la póliza de responsabilidad profesional que el SAS mantenía con la compañía aseguradora Zurich, con el fin de garantizar la total cobertura profesional y patrimonial para todo el personal del SAS, sin exclusión, en las reclamaciones de responsabilidad civil y patrimonial que pudieran plantearse del normal o anormal funcionamiento del servicio sanitario público.

El marco de seguridad que la referida póliza representa para todos los profesionales en el ejercicio de su profesión en todos los centros del Organismo es tal, que se considera como garantía más que suficiente para cubrir cualquier riesgo derivado del ejercicio profesional en el sector público dependiente del SAS, sin que se estime necesario, desde la perspectiva pública, la suscripción a título individual de pólizas o garantías suplementarias, dado que bajo ningún supuesto los profesionales del servicio sanitario público del SAS tendrían que asumir las consecuencias económicas que pudieran derivarse de eventuales reclamaciones de responsabilidad patrimonial.

La cobertura establecida en la nueva póliza, por la que el SAS ha pagado 10 millones de euros, supone mantener las mejoras introducidas en las garantías y coberturas en el ejercicio profesional. El contrato establecido, de un año de duración, cubre todas las actuaciones realizadas y se articula como prórroga de la póliza vigente en el año 2004 y extiende sus efectos hasta el 12 de diciembre de 2005. Esta circunstancia nos ofrece a todo el personal del SAS una continuidad en los efectos de cobertura no interrumpida por cambios que se hubieran producido de pólizas o de compañías aseguradoras.

Con esta póliza colectiva se atiende las necesidades de aseguramiento de todos los profesionales y del propio Organismo en su funcionamiento normal o anormal. Respecto a las características del seguro adjudicado hay que resaltar que garantiza que todos los profesionales del SAS, bajo cualquier modalidad contractual, están cubiertos por la nueva póliza. Igualmente, están asegurados los herederos y familiares de los trabajadores ante posibles responsabilidades de éstos y en el caso de fallecimiento de los mismos.

\ BREVES

Investigación en cuidados

Se están impulsando líneas que promuevan la investigación por enfermeras en cuidados de salud, recogidas en la firma de un convenio entre el SAS y la Fundación Index, como elemento fundamental para la mejora del conocimiento en la efectividad de los cuidados que se ofrecen a los pacientes, tanto de atención primaria como de especializada.

Las líneas básicas del convenio son la puesta en marcha de un extenso plan formativo en metodología y técnicas de investigación cualitativa aplicada a los cuidados y la implantación en la web del SAS de la base de datos *Cuiden* con el fin de reforzar el acceso a la producción científica relacionada con los cuidados.

Un compromiso con el desarrollo de los profesionales

Complemento al rendimiento profesional (CRP)

DESDE la firma del Acuerdo de 21 de noviembre de 2002 en Mesa Sectorial sobre política de personal, el SAS ha adquirido un compromiso con los profesionales dirigido a propiciar la mejora continua de la atención sanitaria a través de garantizar el mejor desarrollo competencial, dado que el pilar fundamental de cualquier mejora está constituido por el inmenso potencial que poseen las personas que forman nuestra organización.

En este sentido, se apostó por la introducción de un sistema innovador y objetivo de retribución variable, el complemento de rendimiento profesional (CRP) que reconoce el esfuerzo del equipo, en función de la consecución de resultados, y de cada profesional, a través de una evaluación del desempeño individual (EDP), sentando precedente en el marco del sistema sanitario público español.

El año 2004 ha sido el segundo año de implantación del CRP. Se pactaron un total de 7.837 objetivos en las 4.572 unidades, o equipos, constituidas por 79.615 profesionales.

Tras la evaluación del grado de consecución de los objetivos de equipo pactados –se han evaluado un total de 6.259 objetivos– en la nómina complementaria de octubre de 2004, se procedió al pago correspondiente al primer semestre del año, abonándose hasta un 40% de las cantidades asignadas anualmente para cada categoría en función de los resultados obtenidos. El porcentaje de consecución de objetivos medio obtenido por las distintas unidades asciende al 82,9%. En total se han distribuido más de 21 millones de euros.

Tras el análisis de la evaluación final de las unidades a 31 de diciembre y la conclusión de las entrevistas de evaluación de desempeño individual (EDP), se procederá al cálculo y al abono del 50% del CRP restante por la consecución de resultados de equipo, el 10% correspondiente a la EDP, y el reparto de los remanentes generados.

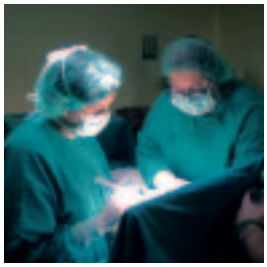
\ ¿SABÍA USTED?

Cuántas categorías profesionales hay en el SAS

QUIZÁS uno de los aspectos más desconocidos de nuestra organización sea el elevado número de categorías profesionales distintas entre los más de 80.000 profesionales que desempeñamos nuestra actividad en el Servicio Andaluz de Salud.
Actualmente en el SAS hay definidas 79 categorías profesionales; 13 de ellas integran al 90% de los profesionales. Por este orden son: enfermeras, auxiliares de enfermería, facultativos especialistas de área (con 57 especialidades diferentes), médicos de familia, auxiliares administrativos, celadores, técnicos especialistas (con 17 especialidades diferentes), pinches, médicos internos residentes en formación (MIR), celador conductor, administrativos, lavanderas, y pediatras de atención primaria.
Los servicios de salud precisan, además de personal sanitario, profesionales que garanticen el mantenimiento de las infraestructuras y el adecuado funcionamiento de la tecnología y de los servicios. Esto explica la integración de profesiones como: albañil, bibliotecario, bromatólogo, calefactor, carpintero, cocinero, conductor, controlador de suministros, electricista, físico, fogonero, fontanero, fotógrafo, gobernantas, ingeniero, jardinero, lavandero, personal de limpieza, maestro industrial, mecánico, monitor, peluquero, pinche, pintor, planchador, programador, radiofísico, técnico en prevención de riesgos laborales, telefonista...
Junto con otras profesiones como biólogo, farmacéutico, fisioterapeuta, matrona, odontoestomatólogo, psicólogo, técnicos de salud, terapeuta ocupacional, trabajador social, veterinario...

¿Sabía usted que...?

- Las enfermeras son el 26,7% de los profesiones del SAS.
- Las auxiliares de enfermería son el 17%.
- El 16,4% de los profesionales son el conjunto de todos médicos de todas las especialidades y ámbitos de trabajo.
- Un 3% de los profesionales son personal en formación (MIR, FIR...).
- En el SAS el 3,4% de la plantilla son pinches.
- Auxiliares administrativos y administrativos son el 9,5% del total de profesionales.
- El 9,6% son celadores y celadores conductores.



Fotos: Guillermo Mendo y De Lamadrid

\ CONTRAPORTADA

Mujeres

En la sociedad actual algunos hombres quieren una mujer que ya no existe, que está cambiando. Las mujeres esperan un hombre distinto que en muchos casos aún no ha llegado, está en transformación, o al menos eso gusta pensar.
En nuestro ámbito laboral, una organización de servicios de salud, no se debe esperar encontrar en una determinada tarea ni a una mujer ni a un hombre, porque en nuestra organización no pueden, ni deben, existir espacios diferenciados para hombres y mujeres. Es imprescindible seguir avanzando hacia la igualdad de oportunidades de las personas en el respeto y en la cooperación en la diferencia. Como nuestra sociedad, hemos de acercarnos a tener una identidad profesional plural en igualdad y construida juntos hombres y mujeres.

Coordinación: Luis Gavira Equipo de redacción: Inés Falcón, José Díaz-Borrego, Sandra Fernández, Mariano Flores, Juan Goicoechea, Arantxa Irastorza, Mauricio Lozano, Rosa Mª Pérez, Falina Tristán Edita: Servicio Andaluz de Salud Avda. de la Constitución 18, 41071 Sevilla. Tel.: 955 018 000, Fax: 955 018 025, e-mail: sasinfo@juntadeandalucia.es
Ha colaborado en este número: Alicia Aguilar.

Diseño: Manigua ISSN: 1576-2106 Depósito legal: GR 189-2004