

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2007

Aragón



Características socioeconómicas y demográficas de la población

Demografía

Según el padrón municipal de habitantes que coordina el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población de Aragón a 1 de enero de 2007 ascendía a 1.296.655 habitantes (tabla 1).

TABLA 1. Datos de población por tramos de edad, 2007 (Aragón)

	Entre 0 y 15 años		Entre 16 y 64 años		Mayores de 65 años		Resumen por provincias	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Huesca	29.615	13	141.830	64	48.662	22	220.107	17
Teruel	18.941	13	89.684	62	35.421	25	144.046	11
Zaragoza	130.325	14	624.845	67	177.332	19	932.502	72
Aragón	178.881	14	856.359	66	261.415	20	1.296.655	

Del Instituto Nacional de Estadística. Datos de Aragón, 01/01/2007.

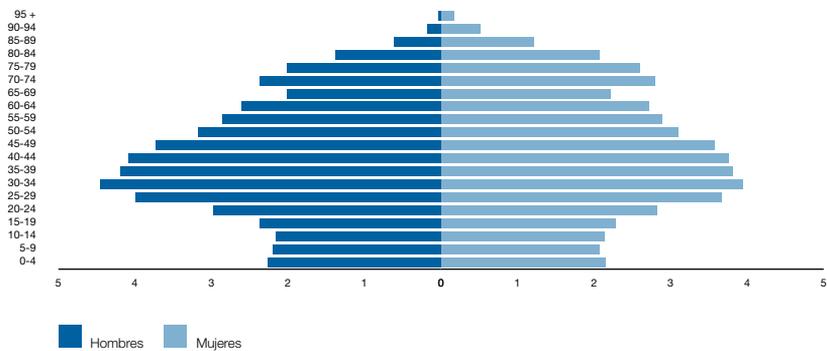
Aragón presenta una baja densidad demográfica que, unida al desequilibrio territorial y al envejecimiento de la población, caracterizan su estructura poblacional.

La densidad demográfica de Aragón es de 27,17 habitantes/km² aunque habría que señalar que en las provincias de Teruel y Huesca se reduce a 10 habitantes/km².

De los 731 municipios que pueblan esta comunidad autónoma, el 51 % tiene menos de 500 habitantes. La mitad de la población reside en Zaragoza y el 70 % en la misma provincia, lo cual acentúa la dispersión geográfica de la población y el desequilibrio entre las distintas partes del territorio.

Otro aspecto de la estructura demográfica aragonesa y que condiciona el coste y la distribución de los servicios sanitarios es la tasa de envejecimiento de la población. El 20,16 % de la población, 261.415 habitantes, tiene más de 65 años; 80.000 de ellos son mayores de 80 (fig. 1).

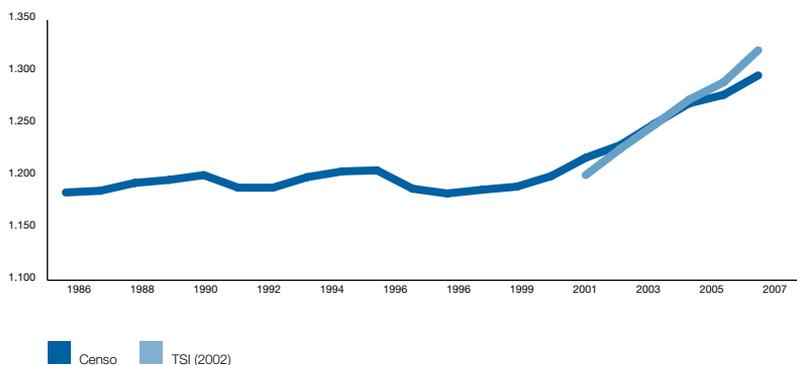
Figura 1. Pirámide de población, 2007 (Aragón)



Revisión del padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2007. Instituto Aragonés de Estadística.

La población extranjera que ha llegado progresivamente a esta comunidad autónoma desde finales de la década de 1990 ha contribuido considerablemente al crecimiento natural de la población en nuestro territorio (fig. 2).

Figura 2. Evolución de la población, 2007 (Aragón)



Del Instituto Nacional de Estadística. Datos de población en Aragón (1986-2007). Departamento de Salud y Consumo. Dirección General de Planificación y Aseguramiento. TSI, tarjetas sanitarias individuales.

El saldo vegetativo de Aragón continúa siendo negativo en términos absolutos aunque la tendencia en los últimos años es la reducción de la tasa debido a la natalidad, que en los últimos años ha experimentado un aumento medio en torno al 3,5 % anual.

El dato de población que proporciona la tarjeta sanitaria individual (TSI) de la comunidad autónoma registra un total de 1.327.966 personas usuarias¹; el incremento anual de TSI registradas en el sistema de salud de Aragón ha sido de 30.590 y en los últimos años se contabiliza un incremento de tarjetas superior al de la población del censo (fig. 2).

Economía

El producto interior bruto de Aragón a precios de mercado en 2007 es de 25.142 euros, ligeramente por encima del dato para el conjunto de España y de la UE-25.

La tasa de crecimiento del producto interior bruto (PIB) en esta comunidad autónoma se situó en 2007 en el 4,5 % frente al 3,8 % del conjunto de España.

La tasa de paro en Aragón es del 5,98 %, muy inferior a la española, que está en torno al 9,63 %.

En la página *web* del Instituto Aragonés de Estadística, en el portal del Gobierno de Aragón (www.aragon.es) se pueden encontrar más datos estadísticos.

1 Departamento de Salud y Consumo. Dirección General de Planificación y Aseguramiento.

Seguimiento del estado de salud de la población

El informe que recoge el estado de salud de la población aragonesa en 2007 se elabora a partir de los datos de registros de enfermedades, estadísticas vitales y encuestas de salud. Estos datos han sido aportados por los principales indicadores de salud elaborados por el Departamento de Salud y Consumo y se describen a continuación.

Vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria y Red Centinela

Las enfermedades de declaración obligatoria que mayor incidencia presentaron en Aragón durante el año 2007 fueron “otros procesos diarreicos” con 124.293 casos seguido por la “gripe” con 36.732 casos con incidencias acumuladas (IA) anuales de 9.729,6 y 2.875,4 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

Respecto al resto de las declaraciones, es interesante destacar:

- Las de mayor incidencia fueron la varicela con 8.586 casos, que representan una IA de 672,1 casos/100.000 habitantes, seguida de la parotiditis con 647 casos (IA de 50,6 casos/100.000 habitantes) y la toxiinfección alimentaria con 513 casos (IA de 40,2 casos/100.000 habitantes).
- Ha disminuido la incidencia de brucelosis, carbunco, hepatitis A, otras meningitis, otras hepatitis, otras tuberculosis, paludismo, toxiinfecciones alimentarias y parotiditis.
- En el año 2007, algunas rúbricas han aumentado su incidencia en la población de Aragón: tuberculosis, disentería bacilar, legionelosis, varicela y las infecciones de transmisión sexual (infección gonocócica y sífilis).

En 2007 se han diagnosticado 29 nuevos casos de sida (36 en 2006, tras una actividad de búsqueda activa), el 38 % ($n = 11$) por prácticas heterosexuales de riesgo, en el 27,5 % ($n = 8$) no se ha podido constatar la vía de transmisión, el 20,6 % ($n = 6$) es por usuarios de drogas por vía parenteral y el 13,8 % ($n = 4$) es por conductas homosexuales de riesgo.

De las 29 personas diagnosticadas en 2007, 15 pertenecen al grupo de edad de 25-39 años, 13 al de 40-59 años y 1 es mayor de 60 años. La edad

media de los 29 casos es de 39,8 años (intervalo de 25 a 72 años). 21 Casos son hombres (72,4 %) y 8 mujeres (27,6 %), con una razón de masculinidad de 3,43. Por provincias, 27 han sido declarados en Zaragoza y 2 en Teruel. Durante el año 2007 se han registrado 7 fallecimientos de enfermos de sida.

Durante el año 2007 se notificaron dos casos de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ), uno de los cuales se confirmó tras la realización de la correspondiente autopsia. La distribución de casos en Aragón refleja una tendencia estable, sin haber aparecido ningún caso de variante de ECJ.

En 2007 se han realizado en Aragón 3.861 interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), de las cuales 932 han sido practicadas a mujeres residentes en otras comunidades autónomas. Las 2.929 restantes fueron practicadas a mujeres residentes en Aragón. Estos datos son provisionales, deben ser completados con los realizados por otras comunidades autónomas a mujeres residentes en Aragón.

La media de edad de las mujeres a las cuales se les practica una IVE es de 27,5 años y varía el intervalo entre 13 y 48 años. El grupo de edad al cual correspondió un porcentaje más elevado de IVE fue el de 20 a 24 años con el 25,0 %, seguido del de 25 a 29 años con el 24,9 %, el de 30 a 34 años con el 19,9 %, el de 35 a 39 años con el 12,2 % y el de 40 a 44 años con el 4,7 %. Cabe destacar que el 12,8 % son menores de 20 años y 12 de ellas, menores de 15 años.

Conjunto mínimo básico de datos (CMBD) al alta hospitalaria

En los hospitales de la comunidad autónoma (públicos y privados) se han registrado en el año 2007 un total de 161.837 altas, de las cuales 152.489 (95,9 %) han sido de personas residentes en Aragón; de éstas, el 8,5 % carece de diagnóstico principal. Entre las 1.155.252 estancias, la estancia media es de 7,14 días.

Por grupos, las enfermedades que representan la mayoría de los casos son las enfermedades del sistema respiratorio (13,41 %), seguidas por las del sistema musculoesquelético (12,81 %) y las del aparato circulatorio (12,73 %).

Respecto a la mortalidad hospitalaria, se registró un total de 6.311 muertes, lo que representa el 3,89 % de muertes por alta y una tasa de 487 por cada 100.000 habitantes. Las enfermedades del sistema respiratorio representaron el 24,3 % de las muertes, seguidas del 15,08 y el 11,55 % de las relacionadas con el aparato circulatorio y el aparato digestivo, respectivamente.

Estadísticas de mortalidad

En el año 2005, la esperanza de vida al nacer en Aragón era de 77,7 años en hombres y 83,9 en mujeres. Históricamente es superior a la media nacional y a la media de los países de Europa.

Se han producido 13.685 muertes de personas residentes en Aragón (7.001 hombres y 6.681 mujeres), lo que representa una tasa bruta de mortalidad de 10,8 por 1.000 habitantes (11,1 en hombres y 10,5 en mujeres).

La tasa ajustada a la población europea es 5,6 por 1.000 habitantes (7,2 en hombres y 4,2 en mujeres), inferiores a la media nacional en los últimos años, con tendencia decreciente, en las cuales se remarcan las grandes diferencias entre hombres y mujeres.

La evolución de la mayoría de causas de defunción presenta una tendencia descendente, más marcada en las enfermedades del aparato circulatorio. Entre los tumores, habría que resaltar un importante aumento del cáncer broncopulmonar entre las mujeres en los últimos años y del tumor maligno de colon en hombres.

La sobremortalidad masculina alcanza un máximo en el grupo de 15-24 años con una razón de tasas entre hombre y mujer de 3,6. Se produjeron 56 muertes en menores de 1 año, lo que representa una tasa de mortalidad infantil de 4,8 por 1.000 nacidos vivos (6,6 en niños y 2,9 en niñas).

Al considerar conjuntamente hombres y mujeres, en éstas la primera causa de muerte es el grupo de enfermedades del aparato circulatorio, con el 32 % de las muertes sobre el total. En los hombres, la primera causa son los tumores (31 %), situación históricamente reciente que se está produciendo en los últimos 6 años.

Las cinco primeras causas de muerte (enfermedades del aparato circulatorio, tumores, enfermedades del sistema respiratorio, del aparato digestivo y causas externas) representan el 79 % de todas las defunciones.

Por grupos de edad y causas específicas, los accidentes de tráfico figuran en los primeros lugares en personas entre 1 y 44 años. En personas entre 45 y 74 años, el tumor maligno broncopulmonar es la primera causa para el global y entre hombres. En mujeres es el tumor maligno de mama. En personas mayores de 74 años, el grupo de enfermedades cerebrovasculares es la causa más frecuente de mortalidad.

En el año 2005 se han perdido 34.587 años potenciales de vida (APVP) entre 1 y 69 años (24.081 en hombres y 10.507 en mujeres). Globalmente, los tumores son responsables del 36 % de los APVP y las causas externas del 24 %, pero mientras en los hombres estas dos causas están relativamente cercanas, en las mujeres los tumores representan el 46 % de todos los APVP. Como causas específicas, destacan los accidentes de tráfico en hombres, con

3.357 APVP, y el tumor maligno de mama en la mujer, con 1.097 APVP, cifra muy próxima a los APVP por accidentes de tráfico este año.

La evolución de la mayoría de causas de defunción presenta una tendencia descendente, más marcada en las enfermedades del aparato circulatorio. Entre los tumores, habría que resaltar un importante aumento del cáncer broncopulmonar entre las mujeres en los últimos años y del tumor maligno de colon en hombres.

Registro de Cáncer de Aragón

En el quinquenio 1996-2000 se registraron en Zaragoza un total de 11.858 tumores en hombres y 8.076 en mujeres, lo que representa una tasa bruta de 576,1 y 375,3, respectivamente, por 100.000 habitantes/año. La tasa de incidencia del total de tumores, ajustada a la población europea, fue 450 en hombres y 266,5 en mujeres.

Las localizaciones más frecuentes en los hombres han sido: piel no melanoma, con una tasa ajustada a la población europea de 73,4 por 100.000 hombres/año; pulmón, cuya tasa ajustada fue 70,7 por 100.000 hombres/año, seguido de próstata, con una tasa de 63,3 por 100.000 hombres/año; vejiga, con una tasa de 45,4 y cáncer colorrectal, con una tasa de 44,7.

En mujeres, el cáncer de mama fue el más frecuente con una tasa ajustada de 73,7 por 100.000 mujeres/año, seguido por el cáncer de piel no melanoma con una tasa de 44; le siguen en frecuencia el cáncer colorrectal cuya tasa es 27,6; el de cuerpo de útero con una tasa de 15,5 por 100.000 mujeres/año y linfomas con una tasa de 10.

Se ha realizado un estudio sobre la incidencia de tumores infantiles (0-14 años) durante el período 1983-2002. La tasa de incidencia de tumores infantiles en Zaragoza, ajustada a la población mundial, fue 182,5 por 106 personas/año (0-14 años), superior a la de otros registros españoles y a la media nacional. Los tumores infantiles más frecuentes han sido los hematológicos (45 % del total de tumores). Tanto las leucemias, con una tasa ajustada de 57 por 106 personas/año, como los linfomas, con una tasa ajustada de 24,9 por 106 personas/año, presentan unas tasas significativamente superiores si se toma como referencia la tasa global estimada para España.

Registro de Insuficiencia Renal

Durante el año 2005 se han registrado 160 nuevos casos de insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo en Aragón, lo que representa una tasa de 129,1 por 1.000.000 personas/año. Aragón presenta una incidencia inferior a la media nacional.

El 31 de diciembre de 2005 había en Aragón 1.062 personas enfermas con insuficiencia renal crónica, 480 con hemodiálisis, 9 en diálisis peritoneal y 573 con trasplante renal funcionante, lo que representa una prevalencia de diálisis de 394,6 para diálisis y 462 personas enfermas por 1.000.000 para el trasplante, cifra ligeramente inferior a la media nacional.

Registro de Diabetes Infantil

En 1991 se creó un sistema de vigilancia epidemiológica de diabetes infantil (DM1) como iniciativa de la Unidad de Diabetes Infantil del Hospital Universitario Miguel Servet y en los últimos años cuenta con el apoyo del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón.

Durante el período 1991-2005 se han registrado un total de 388 nuevos casos de DM1 infantil en Aragón, lo que representa una media de 26 casos anuales. La tasa bruta de incidencia para el período 2001-2005 fue 19,6 por 100.000 niños/año. La incidencia es mayor en niños que en niñas y las tasas se han mantenido estables desde 1991.

Desarrollo normativo e institucional

Durante el año 2007 se ha procedido a continuar con el desarrollo y la actualización normativa tanto de las competencias exclusivas como de ejecución en materia de salud y consumo de la Comunidad Autónoma de Aragón (tabla 2). Entre otras, se han regulado mediante Decretos el procedimiento para la libre elección de médico especialista y de hospital en el sistema sanitario público de Aragón, como avance en el proceso de facilitar una relación individual y personalizada entre las personas usuarias y los propios facultativos y servicios asistenciales, regulando el derecho a la elección de médico especialista y dando efectivo cumplimiento a uno de los objetivos fijados en las Estrategias de Salud 2003-2007, fijadas por el Gobierno de Aragón para este período.

TABLA 2. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2007 (Aragón)

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado	Observaciones
Orden de 10 de enero de 2008, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se realiza la convocatoria de subvenciones a Proyectos de Promoción de la Salud de 2007	BOA núm. 1, 26/01/2007	Convocatoria de subvenciones a proyectos de promoción de la salud	
Orden de 27 de diciembre de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se aprueban los modelos de autoliquidación de tasa 35 por evaluación de ensayos clínicos y otras actuaciones relativas a medicamentos y productos sanitarios	BOA núm. 16, 07/02/2007	Modelos de autoliquidación de tasa 35	
Orden de 19 de enero de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se da publicidad a las subvenciones concedidas por el Departamento de Salud y Consumo, durante el ejercicio 2006	BOA núm. 21, 20/02/2007	Publicidad a las subvenciones concedidas	
Orden de 14 de febrero de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regulan las figuras del Coordinador de Área Médica, Coordinador de Área Quirúrgica y Coordinador de Área de Servicios Centrales, del Sistema de Salud de Aragón	BOA núm. 28, 07/03/2007	Figuras del Coordinador de Área Médica, Quirúrgica y de Servicios Centrales	

Orden de 26 de febrero de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se actualizan los precios públicos por la prestación de servicios y realización de actividades de la Entidad Pública Aragonesa del Banco de Sangre y Tejidos	BOA núm. 31, 14/03/2007	Se actualizan los precios públicos por la prestación de servicios y realización de actividades de la Entidad Pública Aragonesa del Banco de Sangre y Tejidos	
Orden de 12 de abril de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regulan los requisitos mínimos para la autorización de centros y servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón	BOA núm. 49, 27/04/2007	Requisitos mínimos para la autorización de centros y servicios sanitarios	
Decreto 57/2007, de 17 de abril, por el que se regula el procedimiento para la libre elección de Médico Especialista y de Hospital en el Sistema Sanitario Público de Aragón	BOA núm. 52, 05/05/2007	Procedimiento para la libre elección de médico especialista y de hospital	
Decreto 58/2007, de 17 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón	BOA núm. 52, 05/05/2007	Mapa sanitario	
Orden de 27 de abril de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios	BOA núm. 54, 09/05/2007	Acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios	
Decreto 65/2007, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la cartera de servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón	BOA núm.62, 25/05/2007	Cartera de servicios sanitarios	
Orden de 11 de mayo de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula y desarrolla el Programa de Formación en Competencias Comunes para Médicos Internos Residentes de la Comunidad Autónoma de Aragón	BOA núm. 63, 28/05/2007	Programa de formación en competencias comunes para médicos internos residentes	
Decreto 88/2007, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se crean los ficheros de datos de carácter personal del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud	BOA núm. 66, 05/06/2007	Ficheros de datos de carácter personal del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud	
Orden de 4 de marzo de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se resuelve la primera fase de la convocatoria de ayudas para la Organización de Reuniones Científicas sobre temas de salud para el año 2007	BOA núm. 68, 08/06/2007	Convocatoria de ayudas para la Organización de Reuniones Científicas	Corrección de errores en el BOA núm. 68, 08/06/2007

Decreto 95/2007, de 5 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento que regula la actividad de los centros de bronceado y la venta y alquiler de los aparatos de bronceado mediante radiaciones ultravioletas en Aragón	BOA núm. 71, 15/06/2007	Actividad de los centros de bronceado y la venta y alquiler de los aparatos de bronceado mediante radiaciones ultravioletas	
Decreto 97/2007, de junio, del Gobierno de Aragón de creación del Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Aragón	BOA núm. 73, 20/06/2007	Creación del Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Aragón	
Orden de 25 de mayo de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se convoca para el año 2007 la concesión de subvenciones a las asociaciones de consumidores y usuarios, para proyectos específicos y sectoriales en materia de consumo	BOA núm. 79, 05/07/2007	Concesión de subvenciones a las asociaciones de consumidores y usuarios	
Orden de 6 de junio de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se convoca el VII Premio de Investigación en Consumo de la Comunidad Autónoma de Aragón	BOA núm. 79, 05/07/2007	VII Premio de Investigación en Consumo	
Orden de 15 de junio de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se actualiza la clasificación de las zonas de salud de la Comunidad Autónoma de Aragón a efectos de planificación farmacéutica	BOA núm. 97, 17/08/2007	Clasificación de las zonas de salud de la Comunidad Autónoma de Aragón a efectos de planificación farmacéutica	
Orden de 17 de julio de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se autoriza la encomienda de gestión de un proyecto de investigación en el ámbito de la promoción de salud de la Dirección General de Salud Pública	BOA núm. 97, 17/08/2007	Encomienda de gestión de un proyecto de investigación en el ámbito de la promoción de salud de la Dirección General de Salud Pública	
Orden de 24 de julio de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se resuelve la convocatoria de subvenciones a Proyectos de Promoción de la Salud de 2007	BOA núm. 98, 20/08/2007	Convocatoria de subvenciones a proyectos de promoción de la salud de 2007	
Orden de 11 de septiembre de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la gestión y autoliquidación de la Tasa número 20 por Servicios Farmacéuticos	BOA núm. 113, 24/09/2007	Gestión y autoliquidación de la tasa número 20 por servicios farmacéuticos	
Decreto 229/2007, de 18 de septiembre, del Gobierno de Aragón, de creación de la categoría de Enfermero Especialista en Salud Mental	BOA núm. 117, 03/10/2007	Creación de la categoría de enfermero especialista en salud mental	

Orden de 18 de octubre de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la campaña de matanza domiciliaria de cerdos para las necesidades personales y de jabalíes abatidos en cacería destinados al consumo privado	BOA núm. 133, 12/11/2007	Campaña de matanza domiciliaria de cerdos y jabalíes	
Orden de 5 de noviembre de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se establecen medidas especiales de control y seguridad alimentaria en los establecimientos y actividades de comidas preparadas de la Exposición Internacional 2008	BOA núm. 138, 23/11/2007	Control y seguridad alimentaria en los establecimientos y actividades de comidas preparadas de la Exposición Internacional 2008	Corrección de errores en el BOA núm. 144, 07/12/2007
Orden de 13 de noviembre de 2007, de la Vicepresidencia del Gobierno, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito con fecha 3 de octubre de 2007 con el Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de drogodependencia	BOA núm. 139, 26/11/2007	Convenio con el Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de drogodependencia	
Orden de 5 de diciembre de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Gobierno de Aragón de 4 de diciembre de 2007, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, a los Acuerdos alcanzados en la Mesa Sectorial	BOA núm. 144, 07/12/2007	Acuerdos alcanzados en la Mesa Sectorial	
Orden de 23 de noviembre de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se resuelve la segunda fase de la convocatoria de ayudas para la organización de reuniones científicas sobre temas de salud para el año 2007	BOA núm. 146, 12/12/2007	Ayudas para la organización de reuniones científicas sobre temas de salud para el año 2007	
Orden de 13 de diciembre de 2007, por la que se autoriza la encomienda de gestión de un proyecto de formación en prevención de drogodependencias en el ámbito de las organizaciones juveniles, de la Dirección General Salud Pública al Consejo de Juventud	BOA núm. 153, 28/12/2007	Encomienda de gestión de un proyecto de formación en prevención de drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública al Consejo de Juventud	
BOA, Boletín Oficial de Aragón.			

Asimismo, se ha procedido a actualizar y modificar el mapa sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Se ha procedido a regular y actualizar el catálogo de prestaciones mediante el Decreto, por el que se aprueba la cartera de servicios sanitarios del sistema de salud de Aragón, al objeto de establecer el contenido de las

actividades, procedimientos, técnicas o tecnologías de la cartera de servicios sanitarios de los sectores sanitarios, centros y unidades clínicas que configuran el sistema de salud de Aragón.

Se ha procedido, asimismo, a crear los ficheros de datos de carácter personal del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Se actualizan y se complementan los requisitos de la actividad de los centros de bronceado y la venta y alquiler de los aparatos de bronceado mediante radiaciones ultravioletas en Aragón, ejerciendo y estableciendo un plus de protección respecto a la normativa estatal.

Ante la solicitud y, previo acuerdo adoptado en las asambleas generales de cada uno de los colegios, se ha procedido a la creación del Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Aragón.

Ante la existencia en el Servicio Aragonés de Salud de personal de enfermería especializado en salud mental, convenientemente formado, así como por la necesidad de potenciar la prestación de servicios de personal especializado en los servicios de salud mental, se ha creado la categoría de enfermero especialista en salud mental.

También se han desarrollado mediante Órdenes diversos aspectos que se encontraban ya regulados en la normativa existente previamente. Entre otras y de forma destacada, cabe señalar las siguientes:

- Regulación de las figuras del coordinador de área médica, coordinador de área quirúrgica y coordinador de área de servicios centrales, del sistema de salud de Aragón.
- Regulación de los requisitos mínimos para la autorización de centros y servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Regulación de la acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios.
- Regulación y desarrollo del programa de formación en competencias comunes para médicos internos residentes (MIR) de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Establecimiento de medidas especiales de control y seguridad alimentaria en los establecimientos y actividades de comidas preparadas de la Exposición Internacional 2008.

Planificación y programas sanitarios

A las estrategias del Departamento de Salud y Consumo desarrolladas durante la anterior legislatura, se añadieron otras nuevas que se llevarán a cabo durante la nueva etapa de gobierno:

- Disminución de riesgos para la salud:
 - Desarrollo del Plan Autonómico de Drogodependencias, con nuevos recursos de asistencia y de prevención.
 - Elaboración de programas de educación y de prevención de la salud dirigidos a todos los grupos de población (*Solsano, Cine y Salud, Lactancia materna, Guía Sares, Pantallas sanas o Come bien, vivirás mejor*).
 - Establecimiento de un calendario de vacunación para la población de riesgo que mitigue los riesgos frente a algunas enfermedades (inclusión de la vacuna del virus del papiloma humano).
 - Programa de prevención del tabaquismo.
 - Programa de atención integral a la mujer con la inclusión de la perspectiva de género en la asistencia sanitaria o la atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.
 - Potenciación de la capacidad técnica del laboratorio de salud pública para reforzar la inspección y el control medioambiental.
 - Elaboración del Plan Integral de Salud Pública.
- Descentralización de los servicios:
 - Las características geográficas y demográficas de Aragón hacen necesario un acercamiento de los servicios sanitarios a la población, combinando accesibilidad y calidad en éstos.
 - Organización de una red de dispositivos que resuelva un alto porcentaje de los problemas de salud en determinados núcleos de población y comarcas.
- Modernización del sistema sanitario:
 - Construcción de dos nuevos centros hospitalarios en la comunidad autónoma (Teruel y Alcañiz).
 - Alta tecnología: renovación o puesta en marcha en 3 años de 47 instalaciones en distintos centros sanitarios.
 - Plan de Sistemas de Información: en 2008 se habrá concluido la instalación de la aplicación OMI (oficina médica informatizada) en toda la estructura de atención primaria, se habrá puesto en marcha la receta electrónica y se iniciará la generalización de la telemedicina en todos los centros de salud y consultorios locales.

- Potenciación de la investigación a través del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud con la construcción del Centro de Investigación Biomédica de Aragón y el desarrollo de los programas que actualmente está desarrollando (investigación en terapia celular y medicina regenerativa, laboratorio de genómica o proyecto GuíaSalud).
- Promoción de la autonomía y participación de las personas usuarias del sistema:
 - Elaboración de un manual de atención a la persona usuaria.
 - Regulación del consentimiento informado, de la libre elección de especialista y del derecho a la segunda opinión médica.
 - Implantación de plazos de garantía en la asistencia.
- Atención a las nuevas necesidades y demandas de los ciudadanos:
 - Impulsar programas específicos, como atención a enfermos crónicos dependientes, trastornos de salud mental o atención a la salud bucodental.
- Conseguir la sostenibilidad mediante una eficiencia mayor:
 - Potenciar las formas de relación establecidas en el Decreto de organización de los sectores sanitarios, publicado en febrero del 2005: el contrato programa anual que vincula al Departamento de Salud y Consumo con el Servicio Aragonés de Salud, el contrato de gestión del Departamento de Salud con los sectores y el de éstos con sus centros asistenciales y unidades clínicas.
 - Puesta en funcionamiento del banco de tejidos de Aragón, incluido en la estructura del banco de sangre de Aragón.
- Informar para garantizar la seguridad:
 - Para mejorar la protección de los consumidores, se trata de acercar a los ciudadanos y las ciudadanas la información y la posibilidad de ejercer sus derechos. La colaboración con las Administraciones locales o comarcales para que exista una Oficina Municipal de Información al Consumidor en los municipios de más de 5.000 habitantes y, al menos, una en cada comarca.
- Potenciación de los recursos humanos del sistema de salud:
 - Adecuación de la plantilla del Salud.
 - Consolidación del empleo en el sistema de salud y elaborar un mapa de recursos humanos que se adapte a la formación de sus profesionales y a la promoción de su formación continuada.

En la tabla 3 se recoge información sucinta sobre planificación sanitaria en Aragón en 2007.

TABLA 3. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes, 2007 (Aragón)

		Sí/no	Ediciones (fecha)
Planes de salud	Programas 2007-2011	Sí	Septiembre de 2007
Cáncer de mama	Programa de cribado poblacional	Sí	Programa iniciado en 1996
	Apoyo psicológico tras diagnóstico y durante el tratamiento	Sí	Edición del manual del proceso de cáncer de mama (17/05/2008)
Cáncer		Sí	Manual de procedimientos del cáncer colorrectal
Cardiopatía isquémica		Sí	
Cuidados paliativos	Programa de atención a enfermos crónicos dependientes	Sí	2006-2009
Salud mental	Plan Estratégico 2002-2010 de Atención a la Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón	Sí	Plan 2002-2010
Atención al parto normal	Programa de atención integral a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio	Sí	Comienzo en 2008-2009
Violencia de género	Plan de acción	Sí	<i>Guía de Atención Sanitaria a la Mujer Víctima de Violencia Doméstica</i>
	Acciones preventivas	Sí	
	Protocolo de actuación sanitaria	Sí	

Plan de Salud Mental

La implantación del Plan de Salud Mental 2002-2010 ha tenido como objetivo principal la adecuación de los dispositivos asistenciales a las necesidades de los y las pacientes, la potenciación de la integración y la reinserción social, la modernización de los servicios (organización y sistemas de información) y la participación social y profesional en las decisiones.

En la actualidad, se dispone de equipos de salud mental en 20 centros de salud repartidos por toda la geografía aragonesa. Los principales centros hospitalarios disponen de camas de agudos.

Se dispone de una unidad de trastornos de la personalidad de referencia para toda la comunidad autónoma, dos unidades de trastornos de la conducta alimentaria (adultos y adolescentes) y una unidad de psicopatología y psiquiatría de enlace.

La asistencia en salud mental en el marco del sector sanitario articula la figura del coordinador de salud mental que ofrece una atención integral en el entorno más próximo del paciente.

La comisión de ingresos y seguimiento de los pacientes en los centros de rehabilitación permite alcanzar criterios clínicos y ordenar la demanda.

La adecuación del Plan de Salud Mental en el último período de desarrollo propone prestar especial atención y realizar el adecuado seguimiento de los pacientes con enfermedades mentales graves entre los colectivos específicos (infanto-juvenil y psicogeriatría). Las estrategias que se seguirán para conseguirlo son implementar la cartera de servicios, desarrollar los criterios de ordenación de recursos en cada sector y localidad, reducir las camas en los centros de larga estancia, que se convertirán en pisos y minirresidencias, desarrollar procesos y guías clínicas.

Éstos son los nuevos recursos de salud mental:

- Centro de salud mental infanto-juvenil en Movera, en colaboración con el Departamento de Educación y que prestará asistencia desde el inicio del próximo curso escolar en la localidad zaragozana.
- Unidad de hospitalización psiquiátrica en Barbastro y Alcañiz.
- 6 Hospitales de día en los hospitales generales que no posean.
- Unidad de hospitalización para jóvenes en el Hospital Clínico.
- Unidad de trastornos graves refractarios.
- 4 Centros de día en los sectores de Barbastro, Teruel, Calatayud y Alcañiz.
- Incremento de plazas en pisos tutelados y minirresidencias.

Plan de atención a pacientes crónicos y crónicas dependientes

La última fase de desarrollo del plan comprende fundamentalmente el programa de cuidados paliativos, enmarcada dentro del Plan de Calidad del CIS (Comité Intersectorial de Salud).

El presente plan tiene como finalidad asumir la responsabilidad que le corresponde al Departamento de Salud y Consumo en garantizar el acceso y equidad en los cuidados paliativos para todos aquellos pacientes y familias que lo precisen y aportar un marco autonómico coherente e integral que responda a las necesidades y expectativas de los y las pacientes y apoye a los y las profesionales en el desarrollo de su labor asistencial y de cuidados.

Para su elaboración, se ha contado con la participación de un grupo multidisciplinario de profesionales que han analizado las características de la prestación de cuidados paliativos en el sistema de salud de Aragón y las han contrastado con las experiencias nacionales e internacionales. A partir de este punto, se ha realizado una serie de propuestas factibles y coherentes con las características y peculiaridades de esta comunidad autónoma, que se han traducido en el Plan de Cuidados Paliativos de Aragón con claro enfoque integrador y centrado en el o la paciente y su familia.

La finalidad de este programa es asegurar la mejor atención sanitaria y de cuidados para el o la paciente y su familia con una enfermedad avanzada o terminal, basada en el control de síntomas, en el soporte emocional y en la promoción de la confortabilidad, así como la formación en la prestación de cuidados a las personas más cercanas al paciente y el apoyo en el duelo, según la Orden de 12 de julio de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se estructura y se aprueba el contenido funcional de la Cartera de Servicios Sanitarios del Sistema de Salud de Aragón.

En la cartera de servicios de la atención a enfermos crónicos dependientes habría que incluir la prestación de cuidados en fase terminal (cuidados paliativos), diferenciando entre cuidados paliativos sin internamiento (cuidados domiciliarios prestados en el ámbito de la atención primaria) y cuidados paliativos con internamiento (en el ámbito de los hospitales de convalecencia).

Consorcio de Salud para aumentar la accesibilidad de la atención especializada en el medio rural

El Consorcio de Salud, participado por el Departamento de Salud y Consumo, algunos ayuntamientos y la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 11 de Zaragoza, ha sido la fórmula elegida para la articulación de una red de centros de alta resolución que acerquen la asistencia especializada al ámbito rural, evitando así los desplazamientos de la población.

Los centros de alta resolución, de los cuales en la actualidad hay dos funcionando, Jaca y Ejea de los Caballeros, y dos entrarán en funcionamiento en 2009 (Tarazona y Fraga), han sido elegidos de acuerdo con criterios de accesibilidad, presión poblacional y volumen de actividad prevista en los centros.

En todos los casos se ha intentado salvar la dispersión geográfica de la zona, en la cual hay poblaciones a una distancia del centro hospitalario más cercano superior a una hora y, además, cuenta con un importante porcentaje de población envejecida.

La cartera de servicios común a estos centros consta de consultas de atención especializada y pruebas diagnósticas de alta tecnología (tomografía computarizada, resonancia magnética, endoscopia, etc.), quirófanos para cirugía mayor ambulatoria, áreas de hospitalización de convalecencia, diálisis, rehabilitación, urgencias, etc.

Plan de Atención Primaria

La valoración global de la reforma de la atención primaria tanto en España como en Aragón es muy positiva. Aunque los avances y logros son muy importantes, todavía hay muchos retos que debe afrontar: el envejecimiento de la población, la difusión de nuevas tecnologías sanitarias, el incremento de enfermedades crónicas, la incorporación de personas inmigrantes, así como aspectos estructurales relacionados con la presión asistencial en determinadas zonas. Estos son sólo algunos de los retos que debería plantearse este nivel asistencial en el futuro para estar cada día mejor preparado para satisfacer las demandas de los ciudadanos y las ciudadanas.

Cuando estos nuevos retos y oportunidades de mejora son analizados por distintas instituciones y grupos de expertos, sus opiniones y soluciones coinciden en la necesidad de reforzar y adaptar los servicios de atención primaria, al considerar que es la mejor opción para afrontar las necesidades y demandas de los ciudadanos y las ciudadanas, al mismo tiempo que ayudan a garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario público.

El Departamento de Salud y Consumo, en colaboración con las sociedades científicas de atención primaria de Aragón, ha impulsado la elaboración del trabajo *Estrategias, objetivos y compromisos para la atención primaria en el sistema de salud de Aragón 2008-2011*.

El objetivo general del documento es alcanzar, mediante estas estrategias, una atención primaria de calidad, orientada al ciudadano o ciudadana, que tenga una alta capacidad de resolución y que potencie la continuidad asistencial, contando con profesionales motivados(as) y capacitados(as) y con una organización descentralizada, participada y eficiente.

Los dos ejes fundamentales sobre los cuales giran las actuaciones son el ciudadano y el profesional, y sus tres estrategias son:

1. Reforzar la función de agencia de la atención primaria:
 - Aumentar la capacidad de resolución de los equipos de atención primaria:
 - Garantizar la oferta de la cartera de servicios de atención primaria del sistema de salud de Aragón.
 - Facilitar el acceso directo a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos incluidos en la cartera de servicios sanitarios del sistema de salud de Aragón.
 - Asegurar que los profesionales de atención primaria dispongan de información suficiente para asesorar a sus pacientes sobre la elección de especialistas y centros de atención especializada.
 - Participación del ciudadano a través de sus órganos de participación (Consejo de Salud) y garantías de su derecho a la información y a la accesibilidad administrativa.

2. Autonomía y desarrollo del profesional de atención primaria:
 - La relación con los equipos de atención primaria se establece según criterios de resultados en salud y de satisfacción de las personas usuarias, subordinándose a éstos otros criterios utilizados tradicionalmente en relación con aspectos económicos o de consumo de recursos sanitarios. Cada equipo establece su relación con la Dirección mediante un Acuerdo de Gestión Clínica.
 - Se potencia la figura del director de equipo y del responsable de enfermería. Para su nombramiento, son necesarias su acreditación previa y su dedicación exclusiva al sistema público de salud. Estos responsables serán retribuidos en consonancia con sus nuevas funciones y dispondrán de tiempo específico para el desarrollo de ellas.
 - Se potencia el papel del personal de enfermería, que dispondrá de una población asignada y se establecen unos circuitos asistenciales donde el desarrollo de estos profesionales será pieza fundamental.
 - Potenciar la formación continuada y la investigación en atención primaria.
3. Potenciar el equipo de atención primaria como unidad de provisión:
 - Todos los equipos dispondrán de un número de profesionales suficientes, ajustados a los nuevos criterios de ordenación.
 - Todos los profesionales estarán integrados en un equipo de atención primaria.
 - Se potencian y organizan las unidades de atención a la persona usuaria, integrándose en un funcionamiento en red con procedimientos comunes de información, citación y atención a la persona usuaria. Todas las unidades dispondrán de procedimientos informáticos expertos que garantizan la homogeneidad para todos los ciudadanos y ciudadanas de Aragón.
 - Todas las consultas de los y las profesionales dispondrán de equipamiento informático, que permita el acceso a la historia completa de cada paciente, el apoyo de otros profesionales mediante procedimientos de telemedicina, la emisión electrónica de recetas y la citación inmediata para cualquier derivación o solicitud de procedimiento diagnóstico.

Equidad

En la tabla 4 se recoge información sucinta sobre equidad en Aragón en 2007.

TABLA 4. Proyectos y medidas para la equidad, 2007 (Aragón)			
	Sí/no	Tipo de medida	Observaciones
Género	Sí	Programa de atención integral a la mujer	
Etnia	Sí	Servicios de mediación intercultural en convenio con el Gobierno de Aragón para disponer de traductores en la atención sanitaria	En colaboración con ayuntamientos
Otras	Sí	Impartir a profesionales en activo cursos de formación intercultural	En colaboración con el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, y con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

El estado de las autonomías ha servido para adaptar la prestación de servicios públicos a las particularidades y necesidades de los diferentes territorios que conforman el Estado español, teniendo en cuenta las peculiaridades de cada región, su territorio, demografía y cultura específica.

En este sentido, Aragón es uno de los territorios con menor densidad demográfica de todo el territorio español y con mayor presencia del medio rural en la conformación de su territorio.

Los condicionantes del territorio aragonés obligan al gobierno autonómico a realizar un especial esfuerzo por establecer y mantener una red de servicios que evite desigualdades, favorezca el desarrollo social y económico de los municipios, con independencia de su ubicación, y contribuya a fijar población en las zonas más desfavorecidas.

El Gobierno de Aragón, a instancias del entonces Departamento de Salud, Bienestar Social y Consumo, está llevando a cabo desde 2001 un proyecto, regulado por *Decreto 113/2001*, de 22 de mayo, en el ámbito de la mejora del acceso y utilización de los servicios públicos en general por parte de la población inmigrante: el foro de la inmigración de Aragón.

El foro es un órgano colegiado de carácter consultivo para la participación y representación en el ámbito de la política social para inmigrantes en Aragón. Su función es facilitar la participación y el diálogo de los colectivos de inmigrantes en el ámbito de la política social.

Este foro ha participado activamente en la realización, diseño y ejecución del Plan Integral para la Inmigración en Aragón 2004-2007 y está trabajando en la elaboración de un segundo plan, además de otras iniciativas, como la evaluación del primer plan, la realización de un diagnóstico de la inmigración, la organización de jornadas o la convocatoria de subvenciones.

El foro ha conseguido determinar políticas o acciones emprendidas, como la facilitación y agilización de los procedimientos en las oficinas de extranjería (Administración central) y la creación y el impulso de la Comisión de los Menores Extranjeros no Acompañados.

Otra de las medidas que se están llevando a cabo en el Departamento que merecen ser destacadas en este apartado es la atención a mujeres de especial vulnerabilidad ante la violencia de género.

Dentro del desarrollo del II Plan de Inmigración, se ha constituido una mesa específica de trabajo sobre salud e inmigración en la cual se abordarán las cuestiones referidas a las necesidades y expectativas específicas de las mujeres inmigrantes que sufren violencia de género. En este sentido, desde el Departamento se considera trascendente conocer cuál es la realidad de la población inmigrante en cada zona de salud por sexo. La finalidad es orientar actuaciones concretas y no generalizadas, dirigidas específicamente a aquellas zonas de salud que, por su particular composición social, tienen mayor necesidad.

Aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos

De la comparación de los datos de plantillas entre los años 2006 y 2007 resulta una diferencia de 547 plazas, la mayor parte de las cuales fueron creadas por el Gobierno de Aragón en febrero de 2007 tras un proceso de análisis técnico y otro de negociación con las fuerzas sindicales, que permitió transformar en plazas estructurales el igual número de nombramientos eventuales de larga duración, en línea con lo que estipula el Artículo 9.3 del Estatuto Marco, proceso que resultaba imprescindible para adecuar las plantillas del Servicio Aragonés de Salud a la realidad de los centros.

La distribución de dichas plazas por grupos profesionales fue la siguiente:

- Médicos y médicas de familia de atención primaria: 27.
- Enfermería de atención primaria: 34.
- Otros profesionales de atención primaria: 12.
- Facultativos especialistas de área: 85.
- Enfermería de atención especializada: 134.
- Auxiliares de enfermería: 14.
- Otro personal sanitario: 74.
- Personal no sanitario: 158.

El resto de las de nueva creación (9) corresponden a plazas de pediatra de equipos de atención primaria, destinadas a completar la dotación de éstos tras la reforma de la asistencia pediátrica en atención primaria en el sistema de salud de Aragón iniciada en el año 2006.

En las tablas 5-8 se recoge información sucinta sobre planificación y desarrollo de recursos humanos, número de profesionales en atención primaria, número de profesionales en atención especializada y número de profesionales por especialidades médicas en Aragón en 2007.

TABLA 5. Planificación y desarrollo de recursos humanos, 2007 (Aragón)

		Sí/no	Nombre
Organización de la formación continuada	Institución u organismo específico	Sí	Gerencia del Salud
	Otro sistema	Sí	Instituto Aragonés de Administración Pública

TABLA 6. Número de profesionales en atención primaria, 2007 (Aragón)

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años	
Medicina familiar y comunitaria	578	373	0	403	548	
Pediatría	49	92	1	78	62	
Farmacia	1	6	0	7	0	
Psicología clínica	4	16	0	17	3	
Otros profesionales sanitarios (rehabilitación y fisioterapia)	19	9	1	18	9	Odontólogos
Otros profesionales no sanitarios	5	1	0	6	0	Técnico de Salud y UDMFYC

Datos de septiembre de 2006. Plantilla estable. No se incluye MIR ni personal coyuntural. UDMFYC, Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria.

TABLA 7. Número de profesionales en atención especializada, 2007 (Aragón)

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años	
Medicina	1278	754	6	979	1047	Atención especializada menos farmacia y psicología clínica
Farmacia	11	23	2	23	9	Farmacología clínica y hospitalaria
Otro personal sanitario	2	11	0	8	5	Psicología clínica

Datos de septiembre de 2006. Plantilla estable. No se incluye MIR ni personal coyuntural. MIR, médicos internos residentes.

TABLA 8. Número de profesionales por especialidades médicas, 2007 (Aragón)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Alergología	5	4	0	7	2
Análisis clínicos	13	35	0	11	37
Anatomía patológica	24	19	0	20	23
Anestesiología y reanimación	84	71	0	83	72
Angiología y cirugía vascular	14	6	0	10	10
Aparato digestivo	34	14	0	26	22
Bioquímica clínica	21	20	0	9	32
Cardiología	45	18	0	33	30
Cirugía cardiovascular	7	0	0	2	5
Cirugía general y del aparato digestivo	102	14	0	36	80
Cirugía maxilofacial	6	2	0	3	5
Cirugía pediátrica	10	3	0	3	10
Cirugía torácica	4	0	0	2	2
Cirugía plástica y reparadora	7	2	0	3	6
Dermatología medicoquirúrgica y venereología	15	15	0	12	18
Endocrinología y nutrición	14	10	0	15	9
Farmacología clínica	1	0	0	0	1
Geriatría	9	11	0	15	5
Hematología y hemoterapia	27	20	0	19	28
Inmunología	1	0	0	0	1
Medicina del trabajo	2	5	0	7	0
Medicina intensiva	48	32	0	45	35
Medicina interna	55	34	0	50	39
Medicina nuclear	5	4	0	3	6
Medicina preventiva y salud pública	13	6	0	11	8
Microbiología y parasitología	10	30	0	15	25
Nefrología	22	7	0	11	18

Neumología	30	12	0	23	19
Neurocirugía	16	0	0	5	11
Neurofisiología clínica	5	7	0	3	9
Neurología	23	12	0	24	11
Obstetricia y ginecología	82	52	2	58	74
Oftalmología	46	49	3	45	47
Oncología médica	12	7	0	17	2
Oncología radioterápica	9	4	0	4	9
Otorrinolaringología	45	13	0	25	33
Psiquiatría	56	32	0	50	38
Radiodiagnóstico	80	50	0	57	73
Rehabilitación	17	20	0	14	23
Reumatología	12	8	0	13	7
Traumatología y cirugía ortopédica	93	14	0	51	56
Urología	60	5	0	33	32

Según Real Decreto 127/1984, por el que se regula la formación especializada y la obtención del título de médico especialista. Datos de septiembre de 2006. Plantilla estable. No se incluye MIR ni personal coyuntural. MIR, médicos internos residentes.

Farmacia

En la tabla 9 se recoge información sucinta sobre datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria en Aragón en 2007.

TABLA 9. Datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2007 (Aragón)			
		Datos de 2007	Observaciones
Número de envases dispensados	Número total de envases	26.206.723	Incluye absorbentes y otros efectos, dietoterápicos, fórmulas, etc.
	Porcentaje de envases de genéricos/ total de envases	16,22	El denominador incluye absorbentes y otros efectos, dietoterápicos, fórmulas, etc.
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	26.041.600	Incluye absorbentes y otros efectos, dietoterápicos, fórmulas, etc.
	Porcentaje de recetas de genéricos/ total de recetas	16,20	El denominador incluye absorbentes y otros efectos, dietoterápicos, fórmulas, etc.
Gasto farmacéutico*	Gasto farmacéutico total previo	376.727.740	Es gasto previo. Incluye absorbentes y otros efectos, dietoterápicos, fórmulas, etc.
	Porcentaje de gasto en genéricos previo/ gasto farmacéutico total previo	6,09	Es gasto previo. El denominador incluye absorbentes y otros efectos, dietoterápicos, fórmulas, etc.
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**	En el total de recetas dispensadas	A02BC: 1.651.352 N05BA: 1.086.271 N02BE: 1.071.310	A02BC: inhibidores de la bomba de protones N05BA: benzodiazepinas N05BE: anilinas
	En el total de recetas de genéricos dispensadas	A02BC: 911.486 M01AE: 323.117 R05CB: 271.603	A02BC: inhibidores de la bomba de protones M01AE: derivados del ácido propiónico R05CB: mucolíticos
	En el total de envases dispensados	A02BC: 1.651.352 N05BA: 1.086.271 N02BE: 1.071.311	A02BC: inhibidores de la bomba de protones N05BA: benzodiazepinas N05BE: anilinas
	En el total de envases de genéricos dispensados	A02BC: 911.486 M01AE: 323.117 R05CB: 271.603	A02BC: inhibidores de la bomba de protones M01AE: derivados del ácido propiónico R05CB: mucolíticos

En receta oficial del Sistema Nacional de Salud en oficina de farmacia. *Si se considera el resultado de la siguiente operación: importe total a PVP - aportación de la persona usuaria. **Si se considera el número de recetas dispensadas y se especifica el nombre del subgrupo que se corresponde con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según Real Decreto 1.348/2003. ATC, *Anatomical, Therapeutic, Chemical*.

Consumo mediante recetas oficiales

Análisis de la prescripción farmacéutica

Se analiza el consumo por principio activo, grupo y subgrupo terapéutico y condición de genérico, así como gasto por prescriptores, dispensadores y personas usuarias.

Se ha profundizado en el análisis de consumo en función de edad, sexo y condición (tipo) de la persona usuaria, utilizando los resultados para la correcta presupuestación.

Políticas de uso racional de medicamentos

Se continúa la política de prescripción por principio activo con dispensación de genérico y control de novedades terapéuticas.

Tras el análisis del consumo, se diseñan las estrategias de uso racional en aquellos aspectos en que se considera prioritaria la mejora.

Seguimiento y evaluación del uso racional

Se elaboran diversos indicadores de calidad de prescripción que se monitorean por médico, centro, nivel asistencial y sector.

Consumo farmacéutico a nivel hospitalario

Análisis de política de compras

Se calcula el precio de adquisición de los medicamentos por centro, detectando oportunidades de mejora, productos tributarios de compra centralizada, etc.

Realización de concursos de compra centralizada

Se parte de la información que se describe en el epígrafe anterior.

Análisis y evaluación de consumo por hospital

Se realizan estudios de consumo por hospital, que ponen de manifiesto la evolución del consumo por principio activo y se comparan diversos hospitales mediante indicadores como porcentaje de consumo de un grupo sobre el total, consumo de un grupo por población, consumo de un grupo por estancia o consumo de un grupo por población en tratamiento.

Comunicación de evaluación a los responsables de los centros

Relación con el sistema de información sobre consumo en atención primaria

Hasta el momento, los sistemas de información sobre consumo hospitalario y extrahospitalario son independientes aunque no se descarta relacionarlos en un futuro.

Investigación

Convocatorias competitivas financiadas por el gobierno autonómico relacionadas con la investigación

Los proyectos desarrollados e implementados a lo largo del año 2007 sobre investigación en ciencias de la salud en Aragón han sido coordinados desde el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Las convocatorias competitivas financiadas por el gobierno autonómico relacionadas con la investigación son las siguientes:

- Premio *Aragón Investiga* (Departamento de Ciencia, Tecnología y Universidad) a la excelencia investigadora, jóvenes investigadores y entidades.
- Reconocimiento de grupos de investigación: se clasifican en grupos de excelencia, consolidados, consolidados de investigación aplicada y emergentes (Departamento de Ciencia, Tecnología y Universidad).
- Proyectos de investigación multidisciplinaria (Departamento de Ciencia, Tecnología y Universidad).
- Ayudas para la reparación, mantenimiento y puesta a punto de equipamiento científico de los centros públicos de investigación (Departamento de Ciencia, Tecnología y Universidad).
- Subvenciones para la incorporación de personal técnico de apoyo a la investigación (Departamento de Ciencia, Tecnología y Universidad).
- Subvenciones de fomento de la movilidad de los investigadores (Departamento de Ciencia, Tecnología y Universidad).
- Ayudas para la obtención del diploma de estudios avanzados (Departamento de Ciencia, Tecnología y Universidad).
- Ayudas destinadas a la formación de personal investigador (Departamento de Ciencia, Tecnología y Universidad).
- Convocatoria para la contratación de investigadores (Fundación Aragón I+D).
- Convocatoria de ayudas para la realización de proyectos de investigación que identifiquen necesidades de formación en uso racional del medicamento en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Convocatoria de becas de estancia en centros de reconocido prestigio, nacionales o extranjeros, en uso racional del medicamento.
- Convocatoria de becas de estancia en centros de reconocido prestigio, nacionales o extranjeros, en medicina regenerativa.
- Convocatoria de ayudas para la realización de proyectos de investigación sobre medicina regenerativa.

Centro de Investigación Biomédica de Aragón

En el segundo semestre de 2008 se iniciarán las obras del Centro de Investigación Biomédica de Aragón (CIBA), que entrará en funcionamiento en 2009. Las áreas de investigación que cubrirá serán las siguientes:

- Investigación básica en medicina regenerativa, nanociencia, bioingeniería, genómica, proteómica y biología molecular.
- Investigación clínica en enfermedades cardiovasculares, enfermedades del aparato digestivo y hepáticas, oncohematología e inmunología, oftalmología, enfermedades infecciosas, microbiología, cirugía experimental y traumatología, enfermedades raras, atención primaria y salud pública.
- Investigación aplicada a la práctica en hospitales, atención primaria, salud pública y en las políticas y programas.

Investigación aplicada a la práctica en hospitales, atención primaria, salud pública y en las políticas y programas

Hospitales

Aparte de toda la investigación clínica experimental con fármacos, se está trabajando en otras líneas que tienden a la prevención, tal y como ocurre en el caso del cáncer de colon; a mejorar métodos diagnósticos en cáncer, como en el caso del cáncer de próstata, o el uso de la tecnología PET (tomografía por emisión de positrones), o que representen avances en la terapéutica, como por ejemplo en tromboembolia pulmonar, síndrome de apnea del sueño, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) o el uso de la radiofrecuencia en la ablación de tumores sólidos o prevención de dehiscencias de suturas.

Atención primaria

Se investiga desde aspectos tan cotidianos como el abordaje de la bioética en la consulta a problemas de gran impacto por su prevalencia, como vigilancia epidemiológica de enfermedades cardiovasculares, atención domiciliaria y cuidados a personas mayores, trastornos mentales, deshabituación tabáquica o síndrome metabólico. Asimismo, el ámbito de desarrollo de la atención primaria representa un marco privilegiado para desarrollar investigación en

campos como salud e inmigración, evaluación del consumo de fármacos, o llevar a cabo prevención y promoción de la salud en la comunidad. También se analizan determinantes de utilización de servicios sanitarios en atención primaria y se ensayan ajustes por morbilidad basados en ACG (*Adjusted Clinical Groups*). En general, la investigación en atención primaria se ha visto reforzada con la puesta en marcha del programa de investigación en atención primaria y el desarrollo de un modelo de investigación clínica en este ámbito.

Salud pública, políticas y programas

Se realiza investigación en servicios sanitarios con el fin de optimizar la toma de decisiones en el Sistema Nacional de Salud (SNS), así como en desigualdades, organización sanitaria, variaciones en el consumo y gasto de fármacos y en la práctica médica o en aspectos más concretos, como la evaluación de la efectividad de la vacuna antineumocócica. Asimismo, se investiga en vigilancia de efectos adversos en pacientes y profesionales del Sistema Nacional de Salud. Mención especial merece la apuesta por fomentar la investigación en el uso racional del medicamento.

Unidades de apoyo a la investigación sanitaria

Dentro de las líneas estratégicas del I+CS, en concreto la referida a desarrollo de capacidades, se concede gran importancia a la creación de infraestructuras de apoyo a la investigación.

Como resultado, se han ido creando y configurando unidades de apoyo transversal a la investigación –denominadas UATI–, con equipamientos obtenidos en las diferentes convocatorias de infraestructuras y con el presupuesto asignado a equipamiento dentro del convenio de medicina regenerativa firmado entre el Instituto de Salud Carlos III y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

El objetivo de las UATI es *potenciar la investigación en biomedicina en Aragón mediante la puesta a disposición del conjunto de investigadores de infraestructuras científicas y de personal cualificado que ofrezca apoyo técnico y científico.*

Las Unidades que están actualmente en funcionamiento son las siguientes:

- Genómica.
- Proteómica.
- Separación celular y citometría.

- Anatomía patológica.
- Cultivo celular.
- Transgénesis.
- Microscopia e imagen.
- Valoración funcional.
- Cirugía experimental.

29 Grupos de investigación como usuarios, 50 técnicas ofertadas, 15 personas asignadas a las UATI son, entre otras, cifras que muestran la oferta tecnológica que el I+CS ofrece a la comunidad investigadora.

En la tabla 10 se detallan los gastos de equipamiento durante en el período 2003-2007.

TABLA 10. Gastos de equipamiento, 2007 (Aragón)				
Convocatoria de infraestructuras FIS (en euros)				
2003	2004	2005	2006	2007
332.194	713.164	184.752	745.265	747.757
Convenio de medicina regenerativa (en euros)				
2005	2006	2007		
576.830	569.000	1.300.000		
Otros (en euros)				
2003	2004			
19.500	30.888			
Totales (en euros)				
2003	2004	2005	2006	2007
351.694	744.052	761.581	1.314.265	2.047.757
FIS, Fondo de Investigación Sanitaria.				

Aspectos de equidad, género y líneas de investigación

No se aplican criterios de discriminación positiva. En la actualidad, en cuanto a la perspectiva de género, se colabora con proyectos multicéntricos y se está potenciando una línea de investigación sobre investigación y género para la cual se ha solicitado una ayuda a través de un proyecto de investigación. Respecto al apoyo a líneas de investigación, actualmente hay tres

áreas temáticas consideradas prioritarias: cardiovascular, atención primaria y medicina regenerativa.

Participación en convocatorias externas

Se ha participado en las siguientes convocatorias externas:

- Convocatoria de proyectos de investigación del Instituto de Salud Carlos III. Concedidos: 8 (50 % de los admitidos).
- Convocatoria de proyectos de investigación de evaluación de tecnologías sanitarias del Instituto de Salud Carlos III. Concedidos: 7 (47 % de los admitidos).
- Convocatoria de contratos de formación en investigación postformación sanitaria especializada del Instituto de Salud Carlos III. Concedidos: 1 (25 % de los admitidos).
- Convocatoria de contratos de investigador del SNS del Instituto de Salud Carlos III. Concedidos: 1 (25 % de los admitidos).
- 7 Grupos de investigación forman parte de los Ciber.
- 2 Grupos de investigación forman parte de una red de investigación cooperativa como Nodo y 5 como grupos clínicos asociados.

Los fondos obtenidos en convocatorias nacionales de investigación re-sueltas durante 2007 ascendieron a 1.707.583,02 euros.

Ensayos clínicos

Durante el año 2007 estuvieron en curso 184 ensayos clínicos. De ellos, el 12 % son independientes de la industria. Respecto a los criterios referentes a la selección de los y las pacientes, se sigue la normativa vigente a nivel nacional, sin criterios específicos añadidos.

Estrategias en la difusión de los resultados

Se realiza un informe de publicaciones ordenadas según la disciplina temática ISI del Journal Citation Report distribuidas en cuartiles según su factor de impacto. De esta manera se orienta a los investigadores e investigadoras para que obtengan el mayor rendimiento posible de sus publicaciones.

Asimismo, se está desarrollando un sistema de información cuyo fin es difundir entre los investigadores e investigadoras del Instituto sus publicaciones y, así, tener un conocimiento más exhaustivo de la producción

originada en un área determinada. Este sistema de información tendrá su soporte en la aplicación *web* de gestión del conocimiento que se está desarrollando.

Evolución temporal de publicaciones

En la tabla 11 se resume el número total de documentos en biomedicina según las fuentes de las cuales proceden los datos.

TABLA 11. Número total de publicaciones en biomedicina, 2001-2007 (Aragón)						
	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Según datos ISI Web of knowledge	359	343	366	424	418	1.910
Según datos Medline	312	290	294	299	335	1.530
Según datos IME*	397	365	282	167		1.211

*El descenso en número de publicaciones se debe a una menor cobertura de la base de datos en la actualidad, así como a la no inclusión del lugar de trabajo en un creciente número de documentos. Este hecho limita de forma importante el valor de las series temporales de datos que se ofrecen en esta tabla.

Sistemas de información sanitaria

En la tabla 12 se recoge información sucinta sobre sistemas de información sanitaria en Aragón en 2007.

TABLA 12. Sistemas de información sanitaria, 2007 (Aragón)

			Autopercepción de un estado de salud bueno o muy bueno en mayores de 16 años (%)			
	Sí/no	Año(s) en que se ha realizado	Hombres		Mujeres	
			Muy bueno	Bueno	Muy bueno	Bueno
Encuestas de salud	Sí	2006	18,88	60,03	18,16	48,93

Sobre una muestra de 3.455 personas, ampliada para tener representatividad en el sector sanitario, se ha elaborado la parte de Aragón de la Encuesta Nacional de Salud 2006. El 73 % de las personas entrevistadas considera que su estado de salud es “bueno o muy bueno” (en España, el 70 %) y el 6,6 %, “malo o muy malo” (en España, el 7,6 %).

Sobre el hábito de fumar, el 26,3 % se declara fumadores diarios (en España, el 26,4 %), el 29,8 % entre los hombres y el 22,9 % entre las mujeres (en España, el 31,6 % y el 21,5 %, respectivamente). Al considerar el índice de masa corporal, el 53,8 % de las personas presenta sobrepeso u obesidad entre las personas adultas (el 53,4 % en España) y el 24,4% entre los niños y niñas de 2 a 17 años (el 27,6 % en España).

Calidad

Acreditación

La política del Departamento de Salud y Consumo respecto a las acreditaciones responde fundamentalmente a criterios de eficiencia, capacidad y necesidad de estas acciones de forma y manera que su materialización contribuya a mejorar la calidad del sistema sin comprometer su sostenibilidad en el tiempo, siempre de acuerdo con demandas consensuadas de la población o de los profesionales del sistema.

En 2007 se acreditó un nuevo programa de trasplantes en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza, el trasplante renal de donante vivo. En 2008 está prevista la acreditación del Hospital Royo Villanova, como centro homologado para la extracción de órganos destinados a la donación.

En la misma línea se acreditaron el Hospital Clínico Universitario y el Hospital Universitario Miguel Servet para la extracción de sangre de cordón umbilical, convirtiéndose ambos centros en referentes para toda la comunidad autónoma en esta materia.

En materia de acreditación de nuevas plazas de MIR (médicos internos residentes) en estos centros, en 2007 el Ministerio de Sanidad y Consumo acreditó la creación de tres nuevas plazas de MIR en el Hospital Royo Villanova, en las especialidades de psicología clínica, medicina interna y urología.

Contratos programa

Para conseguir resultados satisfactorios en la gestión de los recursos sanitarios, es necesario que quienes organizan los servicios públicos tengan muy en cuenta todos los factores que influyen en la toma de decisiones para que éstas tengan una verdadera vocación de servicio público.

Para que todas las decisiones estén garantizadas dentro de este marco de corresponsabilidad entre los órganos de gestión, los y las profesionales del sistema y las personas usuarias. El objetivo sólo es uno, que los resultados en salud se obtengan gracias a una toma de decisiones responsable que tenga en cuenta las necesidades y las posibilidades reales para garantizar la sostenibilidad del sistema público de salud.

Los objetivos que se han plasmado en los contratos programa con los proveedores de asistencia sanitaria se han clasificado en tres grupos, en función de los agentes protagonistas de las medidas:

- Ciudadanos: que éstos alcancen mayor autonomía y responsabilidad sobre su salud y las decisiones relacionadas con ella.
- Personas usuarias: potenciar su función de regulador y de cliente de los servicios sanitarios, asegurándoles una participación, información y elección real y significativa.
- Profesionales:
 - Facilitar su desarrollo profesional, garantizando y reconociendo su formación continuada incorporando la función de investigación como consustancial con su trabajo cotidiano.
 - Facilitándoles una oferta (instalaciones, equipamientos y tecnología) eficaz y que incorpore los avances contratados de las nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas.
 - Orientando la organización y la gestión hacia el desarrollo de la gestión clínica: descentralizando las decisiones clínicas en un entorno de autonomía y responsabilidad de los y las profesionales.

Participación

En la tabla 13 se recoge información sucinta sobre participación en Aragón en 2007.

TABLA 13. Participación, 2007 (Aragón)			
	Sí/no	Referencia legislativa	Observaciones
Libre elección de médico	Sí	Decreto 57/2007, por el que se regula el procedimiento para la libre elección de médico especialista y de hospital	
Segunda opinión	Sí	Ley 6/2002, de Salud de Aragón	
Acceso a la historia clínica	Sí	Ley 6/2002, de Salud de Aragón	
Consentimiento informado	Sí	Ley 6/2002, de Salud de Aragón	
Instrucciones previas/últimas voluntades	Sí	Decreto 100/2003, del Gobierno de Aragón, sobre el Registro de Voluntades Anticipadas	
Guía o carta de servicios	Sí	Ley 6/2002, de Salud de Aragón	
Información en el Sistema Nacional de Salud*	Sí	Ley 6/2002, de Salud de Aragón	Información en la página <i>web</i> del Gobierno de Aragón (www.aragon.es)
Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas a la discapacidad	Sí	Ley 6/2002, de Salud de Aragón	Plan de Asistencia a Urgencias a Personas Sordas de Aragón (Pausa) Servicios de intérpretes para pacientes inmigrantes
	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa
Figura o institución de defensa de los derechos de los pacientes	Sí	Justicia de Aragón	Ley 4/1985, de 27 de junio, reguladora del Justicia de Aragón
	Sí/no	Cuantía dedicada en 2007 (en euros)	Número de asociaciones subvencionadas en 2004
Subvenciones a asociaciones de pacientes	Sí	525.750	42

Desarrollo de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Información de carácter administrativo relativa a servicios y unidades asistenciales disponibles y a los requisitos de acceso a éstos: libertad de elección de médico y centro, conocimiento de listas de espera, posibilidad de segunda opinión, etc.

El marco normativo fundamental en que se regulan los principales aspectos sobre el acceso a la información y capacidad de elección de los y las pacientes es la Ley 6/2002, de Salud de Aragón.

Como desarrollo de la Ley de Salud de Aragón se ha publicado en 2007 la normativa que regula la libre elección de especialista y médico de hospital (Decreto 57/2007, de 17 de abril) y se ha continuado trabajando en la elaboración y tramitación de la normativa que regula la segunda opinión médica, el consentimiento informado o la carta de compromisos con la persona usuaria.

En 2007, el Departamento de Salud y Consumo ha modificado su estructura con la creación de una nueva Dirección General de Atención al Usuario que, entre otros objetivos fundamentales, se encargará de coordinar y canalizar la participación de forma que se consiga una mejor gestión de la participación de las personas usuarias en el sistema de salud.

También se ha procedido a la celebración de los consejos de salud, como principal órgano de participación colegiada en las formulaciones de política sanitaria y control de su ejecución y asesoría del Departamento de Salud y Consumo.

En 2007 se llevaron a cabo dos reuniones; la primera, previa a las elecciones autonómicas en que se hizo balance de la gestión del Departamento durante los 4 años anteriores y la segunda, posterior a éstas, en que se marcaron las estrategias, objetivos y proyectos del Departamento de Salud y Consumo para los siguientes 4 años.

La Dirección General de Atención al Usuario ha conformado unos foros de discusión en torno a cuestiones como los derechos de los y las pacientes, el acceso a la información sanitaria, la accesibilidad a los ciudadanos y ciudadanas y a la asistencia sanitaria, la implicación de los y las pacientes en la toma de decisiones clínicas, la comunicación con los y las profesionales sanitarias, la seguridad de pacientes o la implicación de las personas usuarias en la definición de las políticas sanitarias.

Para conseguir este objetivo, se tiene previsto organizar la primera jornada de participación, en la cual asociaciones, profesionales, gestores(as) y ciudadanos(as) analicen las distintas posiciones y opiniones respecto a los temas fundamentales de la organización sanitaria, como la comunicación entre profesionales y personas usuarias, el acceso a la información sanitaria, derechos y garantías, seguridad, accesibilidad, medios de comunicación o implicación de los y las pacientes en la toma de decisiones.

La metodología utilizada en la jornada para conseguir los objetivos es mediante la creación de unos grupos focales compuestos por profesionales, gestores(as), personas usuarias y asociaciones que debatan en torno a los temas principales y extraigan conclusiones con el mayor grado de consenso posible y que puedan servir para orientar las estrategias y líneas de trabajo de la Dirección General de Atención al Usuario.

Descripción de experiencias innovadoras

Programas de promoción y prevención de la salud

Solsano es un programa de fotoprotección solar en la infancia.

Según los datos epidemiológicos de que se dispone en la actualidad, el cáncer de piel es el más frecuente de los tumores malignos y está experimentando un notable incremento en las últimas décadas. En nuestro país se estima que una de cada seis personas desarrollará algún tipo de cáncer de piel a lo largo de su vida. La asociación entre la irradiación solar en exceso durante la infancia y el posterior desarrollo de cáncer cutáneo en edad adulta está suficientemente demostrada, sobre todo en el caso del melanoma, el más agresivo de los cánceres de piel.

El Programa Solsano nace en 1998 de un equipo interdisciplinario formado por dermatólogas, pediatras y profesores de Huesca, integrado en la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud, que inicia en aquel momento un trabajo riguroso que ha permitido la elaboración y experimentación de recursos educativos adecuados. Desde el curso 2001-2002, el Departamento de Salud ha generalizado el programa Solsano a todos los centros educativos de Aragón. El objetivo fundamental del programa Solsano es promover comportamientos saludables en las niñas y los niños durante sus estancias al aire libre y que estos comportamientos perduren a lo largo de su vida adulta.

La edad infantil es, sin duda, la más idónea para la adquisición de hábitos saludables y la escuela, el marco más adecuado para ello, por lo cual el profesorado es el agente fundamental de educación para la salud en este ámbito. El trabajo en la escuela se complementa con el apoyo educativo de los y las profesionales de atención primaria –en este caso, especialmente pediatras y personal de enfermería– que desempeñan en Solsano un importante papel en la educación a padres y madres. De esta forma, los mensajes de salud que reciben niños y niñas en los dos medios en que se mueven a estas edades –familia y escuela– no son contradictorios, sino que se refuerzan entre sí.

A lo largo de estos años, el programa Solsano ha demostrado mejorar los conocimientos y los hábitos del alumnado participante, disfrutando del sol y evitando sus efectos nocivos. Los maestros y maestras, que introducen el programa en sus aulas, y los padres y madres son los modelos en los compor-

tamientos de sus hijos y, por tanto, elementos fundamentales para que Solsano consiga su último fin: lograr unos hábitos saludables en niños y niñas.

Los resultados muestran que el programa Solsano enseña a los niños y niñas a fotoprotgerse adecuadamente, logrando una reducción significativa del número de ellos que sufren quemaduras solares y de los que afirman tener un gusto por el bronceado, a partir de los conocimientos y hábitos adecuados sobre protección adquiridos en la escuela.

La población a la cual está dirigido fundamentalmente el programa es el alumnado de primer y tercer ciclos de primaria (primero y quinto cursos).

Las áreas de trabajo son las siguientes:

- Fotoprotección en la infancia.
- La piel y sus cuidados.
- La radiación ultravioleta y la capa de ozono.
- El medio ambiente y la protección solar.

Los recursos del programa son los siguientes:

- Guía para el profesorado de primero de primaria.
- Cuaderno para el alumnado de primero de primaria.
- Tríptico de consejos dedicados a las familias.
- Gorras Solsano.
- Guía de fotoprotección para atención primaria.
- Multimedia Solsano para quinto de primaria.

Gestión de los servicios sanitarios

Pero, sin duda, el hito más importante durante el año 2007 en materia de planificación y desarrollo de recursos humanos en el Servicio Aragonés de Salud fue la suscripción, en el ámbito de la Mesa Sectorial de Sanidad, de cuatro importantes acuerdos fechados el 13 de noviembre de 2007:

- Acuerdo en materia de carrera profesional.
- Acuerdo en materia de retribuciones.
- Acuerdo sobre tiempos de trabajo, jornada y horario de los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.
- Acuerdo en materia de políticas de empleo.

El acuerdo incorpora unas cuantías retributivas que se sitúan por encima de la media de las establecidas por el resto de los servicios de salud y que tendrían efectos, con fecha de 1 de enero de 2008, para el personal licenciado y diplomado sanitario del Servicio Aragonés de Salud, que hace posible la incorporación a los niveles 1 y 2.

Asimismo, el mismo acuerdo contemplaba, aunque en plazos diferentes, el desarrollo de un modelo de carrera profesional para el resto de los y las profesionales del Servicio Aragonés de Salud.

En materia de retribuciones, se incorporaba un incremento del precio de la hora de guardia hasta alcanzar la media del país, así como mejoras en el complemento de atención continuada por noches y festivos, complementos específicos y complemento de productividad. Sin embargo, ello ocurre sin olvidar la necesidad de estudiar nuevas formas de organización horaria, tanto en los servicios que precisan personal en turnos de guardia, como en las unidades asistenciales que desempeñan su labor de forma continuada durante todos los días del año, para lo cual el Acuerdo preveía la constitución de un grupo de trabajo destinado a abordar dicha tarea.

El acuerdo sobre tiempos de trabajo, jornada y horario de los centros sanitarios constituye una completa regulación sobre esta materia que, entre otros aspectos, está encaminado a facilitar la aplicación homogénea de las normas vigentes al mismo tiempo que pretende resolver, en buena parte, los agravios existentes entre los diferentes regímenes jurídicos del personal en materia de festivos y jornada anual, introduciendo también algunas medidas largamente demandadas por los trabajadores, como el reconocimiento de la exención de turnos de noche sin merma retributiva a partir de los 55 años de edad.

En materia de políticas de empleo, el objetivo principal del acuerdo es la reducción del empleo temporal y la eliminación de los destinos provisionales adjudicados a principios del año 2007, como consecuencia del proceso extraordinario de consolidación de empleo, garantizando la estabilidad laboral y contemplando tanto la periodicidad de convocatorias de OPE (oferta pública de empleo), como la adecuación de éstas a los nuevos centros, servicios y situaciones de temporalidad, analizando por último medidas tendentes a reducir la rotación de profesionales en los centros periféricos.

Se pretende, asimismo, regular y, posteriormente, implantar nuevas profesiones en el sector sanitario puesto que la modernización y la complejidad de determinados procedimientos y áreas de actividad, tanto clínica como de relación con las personas usuarias, exigen la adaptación de los trabajadores y trabajadoras y la incorporación al sistema de salud de profesionales que garanticen el funcionamiento correcto de las instalaciones y servicios de salud.

Por último, el acuerdo pretende consolidar los llamados “refuerzos”, definiendo los nuevos puestos de trabajo de *médico(a)* y *enfermero(a) de atención continuada en atención primaria*, que vendrán a mejorar de forma muy notoria las condiciones laborales de uno de los colectivos profesionales menos favorecidos y a estabilizar la oferta horaria de los centros de salud rurales y urbanos, garantizando la atención a las urgencias en el medio rural y la calidad de la consulta ordinaria de los centros de salud urbanos.

Equidad de género en la atención a la salud

En el año 2005, El Departamento de Salud y Consumo desarrolló e implementó la *Guía de Atención Sanitaria a la Mujer Víctima de Violencia Doméstica* que fue muy bien recibida por los y las profesionales y las sociedades científicas. Desde entonces ha seguido una trayectoria centrada en impulsar acciones de sensibilización y formación de los y las profesionales sanitarias, de colaboración con otras instituciones implicadas, implementación de un sistema de formación, etc.

En el año 2007 y con motivo del inicio de una nueva legislatura, el Departamento de Salud y Consumo ha establecido las estrategias y actuaciones que debe desarrollar en los próximos 4 años. En la Estrategia 4 “Suficiencia, calidad y equidad de la oferta de servicios” figura el programa de atención integral a la mujer con una visión transversal y longitudinal de atención a todos los problemas de salud a lo largo del ciclo vital y de la integración de procesos propios de “género”.

En este sentido, a lo largo del año 2007 y en colaboración con el Instituto Aragonés de la Mujer, se ha incidido especialmente en dos aspectos fundamentales para ofrecer mayor calidad en la atención prestada, haciendo hincapié en dos colectivos claves: médicos(as) de medicina familiar y comunitaria en formación y trabajadores(as) sociales.

Los objetivos que se persiguen son:

- Proporcionar a la mujer una atención integral y continuada.
- Reconocer la violencia de género como un problema de salud pública.

En este sentido, se ha incidido en dos colectivos clave: médicos(as) de medicina familiar y comunitaria en formación y trabajadores(as) sociales. Esta formación siempre se ha realizado en colaboración con el Instituto Aragonés de la Mujer que aporta aspectos clave sobre las necesidades, expectativas y vivencias de la mujer en relación con el sistema sanitario.

Los cursos se han realizado en las tres provincias y en total se han formado: 10 médicos, 21 enfermeras y 20 trabajadores sociales en atención primaria.

Al igual que en el caso de atención primaria, las actuaciones en atención especializada se han centrado fundamentalmente en la sensibilización y formación de la persona, y ambas actuaciones han estado siempre en coherencia. En el caso de los y las profesionales de este nivel asistencial se ha dirigido la formación a los siguientes colectivos:

- Profesionales de enfermería que desarrollan labores de selección en los servicios de urgencia de los hospitales generales.
- Profesionales de salud mental.

Un valor añadido de esta iniciativa es el conocimiento personal de todos aquellos profesionales que, en una u otra fase de la atención a la mujer, pueden intervenir.

El curso a personal de enfermería de traje se ha realizado en Zaragoza y en él han participado 13 personas. En el ámbito de la salud mental se han formado 25 personas: 5 titulados superiores, 15 enfermeras de salud mental y 5 trabajadores de salud mental.

Como ejemplo de buenas prácticas pueden citarse el trabajo que de manera coordinada se está desarrollando desde el Departamento de Salud y Consumo y el Instituto Aragonés de la Mujer en cada una de las comarcas. La finalidad es ofrecer una actuación verdaderamente integral y coordinada en la atención sanitaria, social y judicial que se ofrece a la mujer víctima de violencia.

Se trata de una atención integral pionera en el medio rural de esta comunidad autónoma y que se podrá implantar en otras comarcas de la comunidad autónoma. El objetivo es coordinar actuaciones y recursos específicos, alternativas y protección con especial atención a las situaciones de emergencia y colectivos más vulnerables.

Atención a la salud de personas inmigrantes

Se han realizado seminarios de formación intercultural dirigidos a profesionales del Servicio Aragonés de Salud.

El número de personas usuarias de origen extranjero con tarjeta sanitaria individual (TSI) del Servicio Aragonés de Salud ha aumentado el 228 % en los últimos 5 años (de 44.473 personas usuarias en noviembre de 2002 a 145.870 personas usuarias en diciembre de 2007).

La mayoría de estas personas usuarias procede de sistemas sanitarios muy diferentes del español y tiene unas costumbres y creencias sobre la salud y la enfermedad, basadas en factores culturales y religiosos, que dificultan el trabajo diario del o de la profesional del Servicio Aragonés de Salud.

Con estos seminarios se pretende dar a conocer la realidad del fenómeno de la inmigración y que se puedan identificar los principales factores culturales y religiosos que pueden interferir en la atención sanitaria que se presta a las personas usuarias de origen extranjero, desarrollar estrategias y habilidades para solventar los problemas que generan las diferencias culturales y religiosas, eliminar estereotipos y prejuicios sobre estas personas usuarias y conseguir que el profesional tenga una visión diferenciada de la persona usuaria extranjera.

La población a la cual están dirigidos estos programas de formación es el personal sanitario, sociosanitario y de atención al paciente de los centros de atención primaria y de atención especializada.

Los contenidos, desarrollados en 16 horas de formación, versan sobre la realidad de la inmigración en Aragón, las dificultades en la atención a personas usuarias extranjeras, la competencia comunicativa intercultural, la empatía, estereotipos y prejuicios, factores culturales que inciden en la asistencia a personas usuarias en función de su lugar de origen, discusión de casos prácticos etc.

Metodología: el método del caso pretende apoyar las habilidades del o de la participante para actuar como responsable de la toma de decisiones y facilitar el trasvase de experiencias propias entre los compañeros o compañeras que discuten el caso. Por ello, siempre es necesario dar una formación previa sobre determinados conceptos teóricos que se abordarán en la discusión del caso.

Durante el período 2005-2007 se han realizado 339 seminarios en los cuales han participado 4.272 asistentes con una duración de 446 horas lectivas. Se han impartido seminarios de formación intercultural en el 90 % de los centros de atención primaria de Aragón (sobre un total de 120) y hospitalaria (sobre un total de 15).



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

www.msp.es