

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

| Año XX | Nueva época | Número 224 | 1-15 febrero 2016 |



Preparados, listos... ¡EIR!

Cómo obtener el certificado profesional europeo

¿CÓMO TE AFECTA EL RD DE PRESCRIPCIÓN?

Todas las preguntas que plantea la enfermería sobre una nueva normativa que puede acarrear graves consecuencias si se administran fármacos de uso cotidiano



CURSOS

20
créditos
ECTS

• Experto Universitario en Gestión y Liderazgo de los Servicios de Enfermería

MODALIDAD ON-LINE

Importe: 1.500 euros
Nº de horas: 500
Créditos: 20 ECTS

Más de 1.000.000 de enfermeros formados

Profesores en primera línea de la asistencia sanitaria

Materiales y tecnología de vanguardia

Infórmate en:

Fuente del Rey, 2 (Esquina Ctra. de Castilla) 28023 - Madrid
Tel.: 91 334 55 00 Fax: 91 334 55 05
eics@escuelacienciassalud.com
www.escuelacienciassalud.com



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



EDITORIAL

Acción e información



Máximo González Jurado

Presidente del Consejo General de Enfermería

Miles de enfermeros tienen ahora mismo en su cabeza numerosas dudas sobre cómo afecta a su trabajo la infame modificación del Real Decreto de prescripción por parte del ahora Gobierno en funciones. Hace unos días se han celebrado las primeras sesiones informativas promovidas por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato SATSE en las que ha quedado patente la preocupación que existe sobre una legislación que ata a la enfermería de pies y manos en su quehacer diario y que, además, genera una importante inseguridad jurídica.

En las jornadas informativas muchos compañeros han planteado todo tipo de cuestiones a los expertos congregados, han debatido y han realizado interesantes propuestas. Hay una llamada a la acción y también una demanda de información. Por ello, hemos creído conveniente en este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA dar respuesta a los problemas más comunes que ven los enfermeros ante un Real Decreto que les impide trabajar como hasta ahora, que les pone en el centro de la diana ante una posible denuncia sólo por cumplir con su deber.

La situación profesional que vivimos con este RD, fruto del servilismo que ha demostrado el Ejecutivo ante el colectivo médico, ha desatado una auténtica ola de oposición y estupor en muchas de las Consejerías de Sanidad, en los hospitales, en las instituciones, centros de Atención Primaria, Sindicatos y sociedades científicas. El golpe al sistema sanitario que implica que muchas actuaciones hasta ahora en manos de la enfermería requieran de la prescripción, seguimiento y supervisión de un médico es brutal. La preocupación cunde entre la enfermería. ¿Qué hago si me llegan pacientes para vacunar sin que los haya visto el médico antes?, ¿estoy cometiendo un delito?, ¿y si en una visita domiciliaria debo aplicar una pomada medicamentosa? Esos y otros interrogantes planean sobre la mente de los enfermeros y no todos son conscientes del grado en que la normativa compromete el presente y el futuro de su actividad diaria. Que nadie se confunda. No es un asunto menor o baladí. Lo voy a resumir de forma muy sencilla, a pesar de poder pecar por reiteración: por acciones tan cotidianas como administrar una vacuna, poner oxitocina en un parto o utilizar apósitos medicamentosos para curar heridas, quemaduras o úlceras por presión se está incurriendo en un posible delito de intrusismos profesional. El Gobierno con su traición ha puesto a todos los enfermeros en una situación delicada, actuemos con precaución y responsabilidad.

Operadores de

RX



con fines diagnósticos

Dirigido a:	Diplomados en Enfermería
Duración:	29 horas teórico-prácticas
Modalidad:	Presencial



ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
de la Organización Colegial de Enfermería

Fuente del Rey, 2 (Esquina Ctra. de Castilla) 28023 Madrid
Fax: 91 334 55 05. E-mail: eics@escuelacienciassalud.com

<http://www.escuelacienciassalud.com>

902 50 00 00



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Sumario

Actualidad

6

Portada

12 dudas sobre el RD de prescripción enfermera

14

Noticias

- La vacunación, principal duda sobre el RD de "anti prescripción enfermera"
- La enfermería responde a los ataques de los médicos madrileños

Cooperación

Tolerancia cero con la mutilación genital femenina

32

Sociolaboral

Punciones para la obtención de muestras de sangre capilar

34

Opinión

Fidel Rodríguez: "Y ahora qué"

36

Agenda

Congresos y premios

40

Ocio y cultura

42

Viajes

Un San Valentín con mucho gusto

44

Motor

Nuevo Toyota Prius.
El renacer de un híbrido

50

Tendencias

Regálame mini accesorios

58

Punto final

In Memoriam

Servicios profesionales



Staff

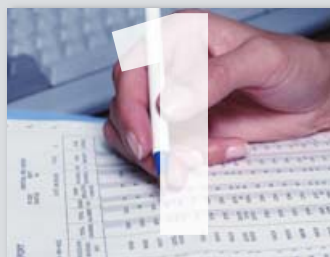
Director: Máximo González Jurado. **Subdirector:** Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Iñigo Lapeira (ilapeira@consejogeneralenfermeria.org). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (druiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (gromero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (aalmendros@consejogeneralenfermeria.org), Ana Muñoz (a.munoz@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (angel.martinez@consejogeneralenfermeria.org), Marina Vieira (mvieira@escuelacienciassalud.com). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Fidel Rodríguez, Rafael Lletget, Francisco Corpas, José Luis Cobos, Mercedes Gómez del Pulgar, Mónica Rivero, David Sánchez y Juan Carlos Gómez. **Asesores Internacionales:** María Teresa Monzón, Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Edición ortográfica y gramatical:** Verbalia. **Ilustraciones:** Augusto Costanzo.

Enfermería Facultativa: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 902 500 000. Redacción: Tel.: 91 334 55 13. prensa@consejogeneralenfermeria.org. Marketing y publicidad: Tel.: 91 334 55 20. Edita: Consejo General de Enfermería. Depósito legal: M-30977-1995. ISSN: 1697-9044. Ámbito de difusión: nacional.

12 dudas sobre el RD de prescripción enfermera

¿Qué puedo hacer si no tengo la acreditación para prescribir?

La acreditación es obligatoria para todos los enfermeros, tanto para los medicamentos de prescripción médica como los que no la precisan y para los productos sanitarios. En todos los casos, si los enfermeros no están acreditados sólo pueden administrar lo pautado por el médico.



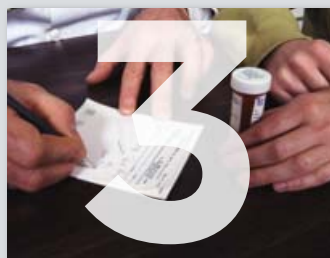
¿Qué se debe hacer en caso de urgencia vital?



En el caso de que peligre la vida del paciente, el enfermero debería intervenir y emplear los fármacos, sujetos o no sujetos a prescripción médica así como los productos sanitarios necesarios en cualquier circunstancia, dejando constancia por escrito tanto de la urgencia vital como de las actuaciones realizadas. De esta forma se evitaría que se le pueda imputar por un delito de “omisión del deber de socorro”.

¿Cómo sé si un medicamento está sujeto a prescripción médica?

La Agencia Española del Medicamento dispone de una [aplicación en su página web](#) que permite conocer qué medicamentos son de prescripción médica y cuáles no.



GEMA ROMERO. Madrid

Tras la entrada en vigor del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, estos ya no pueden usar ni indicar a ningún paciente medicamentos sujetos a prescripción médica si no está diagnosticado y prescrito previamente por el médico y por tanto escrito así en la historia clínica del pa-

ciente o en otros documentos sanitarios que tengan validez legal. Según el artículo 3.2, es el médico en todos los casos el que debe haber “determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir”.

Entonces, ¿cómo debe actuar un enfermero ante esta situación? Repasamos en esta guía rápida las principales dudas que se pueden presentar.



¿Puedo prescribir de forma autónoma un medicamento NO sujeto a prescripción médica?

Autónomamente **SÍ**, pero previamente los enfermeros “deberán ser titulares de la correspondiente acreditación emitida por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad conforme a lo establecido en este Real Decreto”.

¿Puedo usar, indicar o autorizar la dispensación de un medicamento sujeto a prescripción médica?

Autónomamente **NO**. Es necesario el diagnóstico y la prescripción del médico con la indicación del protocolo a seguir. El médico debe emitir una prescripción por escrito, bien en la historia clínica del paciente o en cualquier otro documento sanitario que tenga validez legal, siempre y cuando el enfermero sea titular de la correspondiente acreditación emitida por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad conforme a lo establecido en este Real Decreto. Estas actuaciones “serán objeto de seguimiento por parte del profesional sanitario que lo haya determinado (el médico)”.



¿Qué sucede si el médico emite una orden verbal?

Si el enfermero acepta la orden verbal debe asegurarse de que queda constancia por escrito en la historia clínica del paciente, aportando testigos, buscando dejar prueba de dicha orden. Si bien, al amparo de la normativa vigente deberían negarse a acatar órdenes verbales, presentando un escrito ante la dirección



de enfermería/gerencia del centro correspondiente, que no debería imponerles sanción disciplinaria alguna, ya que están cumpliendo la normativa.

¿Y si no hay médico disponible?

En las visitas domiciliarias, en los servicios de prevención de riesgos laborales o en cualquier otro donde no haya un médico, en caso de no existir urgencia vital el enfermero debe indicar al paciente que es preciso que acuda a su médico para el diagnóstico y la prescripción previas en caso de medicamentos sujetos a prescripción médica, pues de lo contrario el enfermero estaría incurriendo en un presunto delito de intrusismo.



¿Qué sucede si empleo fármacos de prescripción médica, como hacía hasta ahora, incumpliendo el Real Decreto?



Los enfermeros pueden ser denunciados por un presunto delito de intrusismo profesional por realizar actuaciones que invaden las competencias de otra profesión y que la normativa expresamente no les habilita para realizar. Además, su actuación quedaría fuera de la póliza de responsabilidad civil en caso de que se produzca cualquier tipo de siniestro.

También supone ir en contra del código deontológico, lo que puede conllevar la inhabilitación profesional.

¿Se pueden seguir empleando los protocolos existentes: vacunación, los de las unidades...?

NO. En el Real Decreto se establece que todos los protocolos deben ser elaborados por la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial, validados por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y publicados en el BOE.

Hasta la fecha ningún protocolo ha pasado estos trámites.



Descarga el escrito para dirigir al gerente del centro

¿El Real Decreto afecta a todos los enfermeros?

El decreto excepciona algunas situaciones:

Los enfermeros de las Fuerzas Armadas se registrarán por una normativa propia que todavía está pendiente de desarrollar.



Por otro lado, las enfermeras especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica, las matronas, deben contar con la acreditación que establece el Real Decreto, pero por aplicación de la directiva de cualificaciones profesionales están habilitadas para “el diagnóstico, supervisión, asistencia del embarazo, parto, postparto y atención del recién nacido normal, mediante los medios técnicos y clínicos adecuados”. Dado que no está claro cómo deben actuar, desde el Consejo General de Enfermería se ha cursado una consulta al Ministerio para su aclaración.

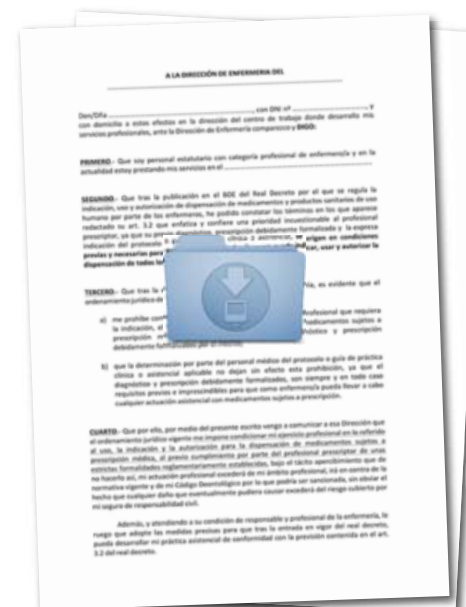
¿Y las enfermeras andaluzas, que tienen normativa propia?

También deben registrarse por el Real Decreto de prescripción enfermera aprobado por el Gobierno central. La única distinción es que se les aplica el punto 3 de la disposición transitoria única, por lo que tienen acceso directo a la acreditación del Ministerio de Sanidad.



¿Qué puedo hacer si me presionan o amenazan para que incumpla el Real Decreto?

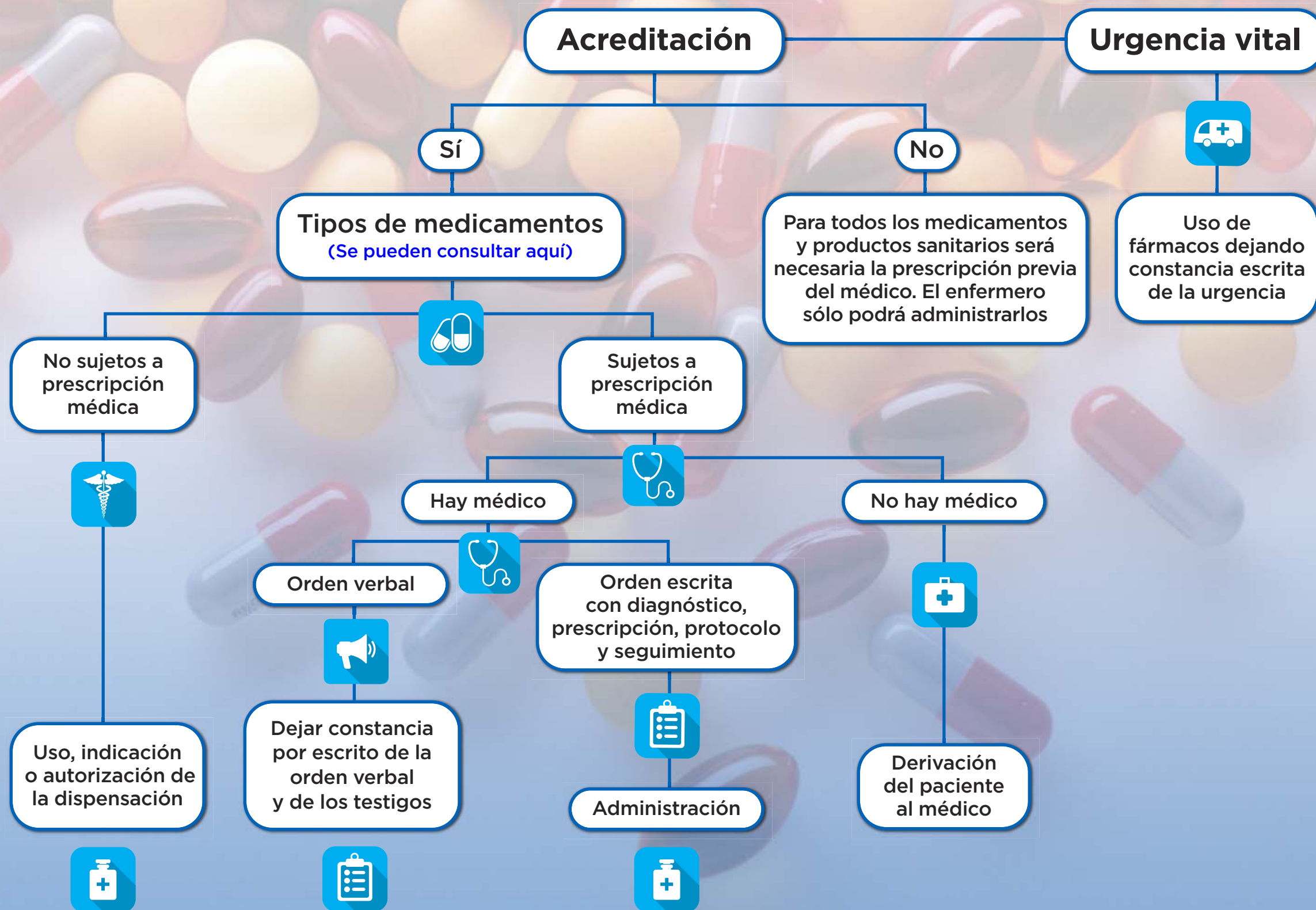
Ante cualquier presión o amenaza para ir en contra de lo establecido por la normativa, los enfermeros deben denunciarlo de forma inmediata ante el delegado del Satse del centro correspondiente y en el respectivo colegio profesional.



Descarga el escrito para dirigir a la dirección de Enfermería

MÁS INFORMACIÓN

Ante cualquier duda o problema consulta en la asesoría jurídica de tu colegio provincial.



Si recibes presiones o amenazas ¡DENÚNCIALO!



A VUELTAS CON EL REAL DECRETO 954/2015,
de 13 de octubre

Primera reflexión

FRANCISCO CORPAS. Director de la Asesoría Jurídica del CGE

La aprobación y publicación dos meses después del denominado Real Decreto de Prescripción enfermera están empezando a producir interpretaciones torcidas y por completo alejadas de la realidad normativa, con la finalidad, según estamos viendo de tratar de no aplicar la nueva reglamentación, sobre todo por los perniciosos efectos del artículo 3.2 en el sistema sanitario.

En varias comunidades autónomas se ha instalado un pretendido período de inaplicación (a modo de *vacatio legis*) que se busca justificar en la disposición transitoria del Real Decreto, pero que, en modo alguno, se refiere a semejante posibilidad.

La primera cuestión a destacar estriba en que la indicada disposición transitoria tiene como único y exclusivo objeto reglamentar el régimen transitorio de obtención de las competencias profesionales enfermeras sobre indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano para la acreditación de los enferme-

ros. No existe, por tanto, base jurídica alguna para tratar extender los efectos de la misma al resto del contenido del Real Decreto.

“Se están empezando a producir lecturas alejadas de la realidad”

El hecho de que la citada disposición transitoria establezca un plazo para la adquisición por los enfermeros de las competencias requeridas, no puede utilizarse para dejar sin efecto el resto del texto, incluyendo la preceptiva acreditación exigida no sólo por el Real Decreto, sino también por el propio artículo 79 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, o los requerimientos que deben

cumplir los protocolos y guías de práctica asistencial para su validez y aplicación. En este sentido, conviene recordar que incluso el apartado 3, párrafo segundo de la propia disposición transitoria, mantiene plenamente la exigencia de los requisitos fijados en la norma.

Por lo tanto, sólo cabe aclarar que la disposición transitoria comentada no contiene ninguna exoneración o excepción transitoria al respecto, pues si hubiera querido permitir la “indicación, uso y autorización” sin cumplir los requisitos del Capítulo II del Real Decreto, tendría que haberlos incluido para un período transitorio, refiriéndolos expresamente.

Las consecuencias de todo ello se materializan en la imposibilidad de mantener la pervivencia de las situaciones que hasta ahora se venían produciendo, como la vigencia de protocolos y guías, en contra precisamente de las afirmaciones que están realizando algunas comunidades autónomas.

¿Estás abierto a nuevas oportunidades?

Seleccionamos, filtramos y ofrecemos oportunidades de empleo enfermero con las mejores condiciones de calidad y transparencia.



SI BUSCAS EMPLEO,
SI ERES EMPRENDEDOR,

¡REGISTRATE YA!

www.empleoyemprendimientoenfermero.com



#oportunidadenfermera

e&e!
EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

SERPROCOL
IoTIS!

La vacunación, principal duda sobre el RD de “anti prescripción enfermera”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid



Enfermeras durante las jornadas celebradas en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid

¿Tengo que tener la prescripción de un médico a la hora de poner una vacuna? Esta ha sido una de las preguntas más repetida por los más de 150 enfermeros que acudieron a la primera jornada informativa sobre el Real Decreto de prescripción enfermera en el Hospital Universitario Clínico San Carlos, en Madrid.

Representantes de la Mesa de la Profesión Enfermera (integrada por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato SATSE) estuvieron en el centro para concienciar a

los profesionales de la inseguridad jurídica a la que se enfrentan al realizar cientos de actuaciones que se están haciendo diariamente.

Ante esta pregunta, todos coincidieron que sí, que los enfermeros, tal y como está ahora la norma, no pueden vacunar sin la previa prescripción médica.

“A través de estas jornadas, que se extenderán a lo largo de todo el Estado, pretendemos informar de la situación en la que quedamos los enfermeros tras la entrada en vigor de este decreto”, afirmó José Luis Cobos, asesor del Consejo General de Enfermería, quien explicó que todos los profesionales tienen que estar acreditados por el Ministerio para indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios a todos los niveles.

Acreditación

“Tras obtener la acreditación, nosotros podemos hacer una indicación, uso y autorización de forma autónoma para los medicamentos y productos no sujetos a prescripción médica, pero para los que están sujetos a prescripción médica, al haber modificado el RD en el último momento, necesitamos que el médico realice un diagnóstico, una prescripción, la asignación de un protocolo y que luego haga el seguimiento de ese paciente”, destacó Cobos.

Durante más de dos horas se realizó una exposición del ámbito jurídico para que todos los asistentes entendiesen las responsabilidades que se derivan de este decreto y, posteriormente, se llevó a cabo una aplicación práctica de lo que supone para la enfermería en el día a día de su asistencia.

“Es importante que los enfermeros sepan que en principio no pueden aceptar ninguna norma que vaya en contra de lo establecido en el Real Decreto. Recomendamos que las órdenes sean siempre escritas y en el caso de que no pueda ser así, que se deje constancia en la historia clínica o que se busquen medios alternativos como un testigo que escuche lo que dice el médico al enfermero”, aseveró Francisco Corpas, director de la Asesoría Jurídica del CGE.

Dudas, indignación, enfado y miedo es el ambiente que se respiraba entre los asistentes a la charla. “Siempre hay una inseguridad en el trabajo profesional sanitario, pero es que ahora se ha triplicado con esta norma. La sensación que tengo es de indefensión, estamos en el aire”, comentaba Elsa Perloche, enfermera asistencial en la residencia sacerdotal San Pedro, de Madrid.

¿Qué tengo que hacer en el caso de ir a atender a un paciente a su casa?, ¿qué tipo de escritos del médico valen?, ¿debo hacer recetas de repetición en mi consulta sin que el médico me lo mande?... Estas son otras de las dudas que salieron a colación durante la reunión y a la que los representantes del CGE y SATSE han ido respondiendo. “Si tenemos que esperar a que to-



dos los pacientes que tienen que vacunarse de algo vengan con la prescripción del médico, no vacunaremos porque es inasumible”, resaltó uno de los asistentes durante el turno de preguntas.

Comprender

Con estas jornadas, las enfermeras comprenden un poco mejor en qué situación se encuentran actualmente. “Me parecen estupendas estas charlas porque nos aclaran muchas

dudas y creo que lo que se intenta es que seamos consecuentes con las normas que aprueban y podamos obrar en consecuencia”, apuntaba Ana Sánchez, enfermera de Urgencias del Clínico.

Desde la Mesa de la Profesión recalcaron que tanto la organización colegial como el sindicato están disponibles para que las enfermeras puedan consultar todas sus dudas y pedir asesoramiento. “Hemos puesto a disposición de nuestros compañeros un modelo de escrito para que comuniquen a la dirección de enfermería y dirección gerencia de los hospitales que conocen que el RD está en vigor, que conocen su contenido y que esto tiene efectos sobre su práctica diaria”, destacó Rafael Reig, secretario general de Acción Sindical SATSE.

De momento y a la espera de que el TS decida sobre los recursos interpuestos contra este decreto, las charlas continuarán impartiendo por toda España en los próximos días.

“Lo que buscamos es la suspensión cautelar del artículo 3.2 del RD porque no es de recibo que la enfermera que hasta ahora ha estado manejando unos medicamentos, ya no pueda seguir haciéndolo”, concluyó José Luis Cobos.

“Las órdenes deben ser escritas en la historia clínica”



De izda a dcha: Marisa Jorge, Francisco Corpas, Rafael Reig, José Luis Cobos y Ana María Martín

“Los enfermeros no pueden vacunar sin la prescripción del médico”



Fachada del Ministerio de Sanidad y Consumo



Sanidad confirma que no se puede administrar fármacos si el médico no lo pauta

REDACCIÓN. Madrid

El Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y el Gobierno de la nación han reafirmado de forma clara y oficial las instrucciones que la Mesa de la Profesión Enfermera está trasladando a los profesionales. En la [nota emitida por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria \(Ingesa\)](#), se dice claramente a los médicos que deben “Registrar debidamente en la historia clínica del paciente las pautas de los tratamientos médicos, curas, aerosoles, etc. Especificando la composición, dosis y duración del tratamiento, estableciendo la metodología de práctica clínica y asistencial a seguir por la enfermería”. Estas instrucciones del Gobierno llegan en un momento de máxima tensión sanitaria después de que, en los últimos días varias

Consejerías de Sanidad se hayan dirigido a los enfermeros para tratar de convencerles de que incumpliesen la Ley y siguiesen usando y autorizando medicamentos como si el RD de prescripción Enfermera no se hubiese aprobado, haciendo uso de argumentos jurídicos erróneos que ya está siendo rebatidos por los servicios jurídicos de la Mesa Enfermera.

Actuación

Los representantes de la enfermería española insisten en que “para poder realizar cualquier acto de indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, una vez estemos acreditados, se debe contar previamente con el correspondiente diagnóstico

médico, la prescripción (especificando claramente toda su pauta, tal y como expresa la propia nota del Ministerio), la asignación del protocolo o guía (cuando estén debidamente aprobados y publicados en el BOE) y que el profesional médico realice el consiguiente seguimiento de las actuaciones para comprobar la evolución del paciente y ajustar el tratamiento si precisara”.

Desde el Consejo General de Enfermería aseguran que “somos conscientes de que esta nueva situación va a suponer una sobrecarga en la labor asistencial de nuestros compañeros médicos, tal y como ya han manifestado, algunas asociaciones de médicos, pero ante todo debemos fomentar la total seguridad jurídica de los profesionales de enfermería”.

La enfermería responde a los ataques de los médicos madrileños

REDACCIÓN. Madrid

El Colegio de Médicos de Madrid y La Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (Amyts) han expresado públicamente su preocupación ante las consecuencias que está generando para la sanidad y los pacientes la entrada en vigor del Real Decreto que regula la prescripción enfermera. En una nota de prensa del colegio y una carta del sindicato a los responsables del Servicio Madrileño de Salud y a la Gerencia de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, ambas entidades vienen a acusar a los enfermeros y enfermeras de causar un perjuicio al sistema y a la población al negarse a administrar vacunas y otros medicamentos si previamente no han sido prescritos por un médico. El Consejo General de Enferme-

ría ha respondido con contundencia a esas afirmaciones pues la situación actual no es fruto de su voluntad, sino derivada del cumplimiento de la legalidad vigente en materia de indicación, uso y autorización de medicamentos.

Funciones del médico

La modificación del artículo 3.2 del RD de prescripción enfermera que introdujo el Ejecutivo a última hora y a espaldas de la enfermería dice claramente que el médico en todos los casos debe haber “determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir” por parte del enferme-

ro. Es decir, que si los enfermeros de la Comunidad de Madrid —y del resto de España— no están realizando esas labores que antes eran habituales es, sencillamente, porque ahora son ilegales y llevarlas a cabo sin la pertinente prescripción del médico puede suponer un delito. Y de hecho, si el texto legal fue cambiado, denuncia la Mesa, fue a instancias precisamente de la Organización Médica Colegial (OMC), entidad a la que él mismo pertenece y le representa. Y es a ellos, y no a los profesionales de enfermería, ahora atados de pies y manos en sus decisiones en materia de medicamentos, a quienes deben pedir explicaciones.

[Aquí](#) puede consultar el comunicado del CGE.



Consejo General de Enfermería

El Gobierno vasco anuncia un recurso en el Supremo contra el RD de prescripción



Jon Darpón junto a los representantes de la enfermería

REDACCIÓN. Madrid

El consejero de Sanidad del País Vasco, Jon Darpón, ha confirmado que su departamento interpondrá en breve un recurso ante el Tribunal Supremo contra el Real Decreto de prescripción enfermera adulterado por el Ejecutivo central a última hora y que ha dejado a los enfermeros en una situación de inseguridad jurídica en sus decisiones cotidianas relacionadas con el manejo de fármacos. Decenas de actuaciones, requerirá de una prescripción y seguimiento por parte del médico y si el enfermero la administra de forma autónoma estará incurriendo en un posible delito de intrusismo profesional. Darpón ha reiterado su oposición a la polémica normativa y ha trasladado su apoyo a la enfermería en una reunión celebrada en Vitoria con los representantes de la Mesa de la Profesión Enfer-

mera —integrada por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato SATSE— junto a representantes de los colegios provinciales vascos y del sindicato a nivel regional.

Darpón reitera su oposición al RD y traslada su apoyo a la enfermería

Gobierno vasco y representantes de la enfermería aúnan esfuerzos para buscar fórmulas que reviertan el decreto que modificó el Gobierno de Mariano Rajoy a espaldas de la enfermería. Una normativa que no responde a lo dictado en la Ley del Medicamento y que supondrá, además de atar

de pies y manos a los enfermeros en su trabajo diario, poner en grave peligro el funcionamiento del propio sistema sanitario y a los pacientes.

Apoyo

A la reunión, han acudido el presidente del Consejo General de Enfermería de España, Máximo González Jurado; la presidenta del Colegio de Enfermería de Álava, Hosanna Parra; el presidente del Sindicato SATSE, Víctor Aznar, y el secretario general autonómico de este sindicato en Euskadi, José Antonio de Leniz. Por parte del Departamento, han acompañado al consejero el director general de Osakidetza, Jon Etxeberria; el director de Planificación, Ordenación y Evaluación, Iñaki Berraondo; y la directora de Régimen Jurídico y Servicios, María Jesús Múgica.

Desde que se aprobase el RD muchas consejerías de Salud de toda España han mostrado su oposición y algunas han interpuesto un recurso como el anunciado por Darpón. El consejero vasco ha recordado que ya se dirigió por escrito al ministerio para comunicarles su oposición al texto. En aquel escrito, solicitaba la suspensión de su aplicación y mostraba la disposición de la Administración Vasca a trabajar conjuntamente en la reformulación de la normativa en aras a un mejor funcionamiento del sistema de salud.



El RD “es inaplicable y atenta contra la profesión”, según la consejera balear

ALICIA ALMENDROS. Madrid

“Después de un minucioso análisis del decreto de prescripción enfermera no tiene por dónde cogerse”, ha afirmado Patricia Gómez i Picard, consejera de Sanidad de Baleares, durante un almuerzo en Madrid con representantes del Círculo de la Sanidad.

Gómez ha comunicado que están en contacto con otras autonomías para tratar de una respuesta conjunta. “La mayoría de las CC.AA. hemos solicitado la reunión urgente del Consejo Interterritorial para tratar el tema como punto único del orden del día”, ha comentado la consejera balear. “En cambio, el ministro ha desoído la petición o más bien, ha dicho que no iba a convocar el Consejo Interterritorial —prosigue— algo que nos preocupa ya que con un tercio de las partes el ministerio está obligado a convocarlo”.

Al igual que otras consejerías, que ya han mostrado su rechazo al RD incluso, la consejera balear reconoce que les hubiera gustado debatir en un foro la preocupación que tienen, “necesitamos soluciones que no están ahora mismos en manos de las comunidades autónomas”, ha subrayado.

En el momento de su aprobación el Gobierno balear anunció las consecuencias directas que el RD tendría en los tres actores principales del sistema sanitario. Para los enfermeros, “ya que se les prohibirá realizar cientos de activi-



dades cotidianas sin la autorización previa de un médico”. Para los médicos, “que verán aumentado considerablemente su volumen de trabajo por tener que autorizar productos necesarios en procesos asis-

con la enfermera, “empeorando la calidad de la asistencia y el tiempo”. Circunstancias todas ellas que la consejera balear conoce a la perfección dada su condición de enfermera.

Informe demoledor

“Considero que es una norma inaplicable, un decreto inaplicable. De hecho, después de realizar un minucioso análisis el decreto no tiene por dónde cogerse”, ha comentado Gómez. “Nuestros servicios jurídicos de manera muy coordinada han elaborado un informe demoledor y ya hemos aprobado en Consejo de Gobierno de nuestra comunidad que la abogacía se ponga a trabajar para la impugnación del decreto en su totalidad, y no sólo en un artículo; porque realmente atenta contra la profesión y contra la autonomía profesional”, continúa.

“Necesitamos soluciones que no están ahora mismo en manos de las CC.AA.”

tenciales que, en ocasiones, ni controlan ni conocen por ser labor diaria del personal de enfermería”. Y también para los usuarios, “que notarán un empeoramiento en la atención”, pues recuerdan que, por ejemplo, para las vacunas o las curas primero deberán citarse con el médico y luego



5 LAS GRANDES MENTIRAS DE ALFONSO ALONSO



GEMA ROMERO. Madrid

Apenas dos semanas después de asumir la cartera de Sanidad, Alfonso Alonso realizaba, en una sesión maratónica, sendas visitas a las sedes de las organizaciones colegiales de enfermeros, médicos, así como a la industria farmacéutica. Arrancaba así lo que había prometido en su toma de posesión el 3 de diciembre,

su compromiso de “trabajo, respeto y disposición al diálogo, con toda humildad”.

Sin embargo, con estas reuniones llegaba también la primera gran mentira del ministro de Sanidad, al afirmar que “los pactos son para cumplirlos”, en alusión a los que su predecesora en el cargo, Ana Mato, firmó en julio de 2013 con los profesionales sanitarios en presencia del presidente del Gobierno, Mariano Rajoy. Según sus propias palabras, reflejadas en la nota de prensa oficial del Ministerio de Sanidad, “queremos hacerlo todo de la mano de los profesionales”. Además, defendió “la necesidad de ilusionar e implicar a la profesión enfermera”

trabajando para desarrollar el Pacto.

Unos días después, el 22 de enero de 2015, dentro del Fórum Europa, Alonso hacía su primera declaración expresa en relación con la prescripción enfermera. En este foro de debate afirmaba que “la indicación por parte de los enfermeros es un mandato de la ley, que está pendiente de un desarrollo reglamentario. Vamos a cumplir la ley y, por tanto, vamos a desarrollar la ley, porque además está en un pacto que firmamos con los enfermeros”, sostenía.

Meses más tarde, con motivo de la constitución del Foro de las Profesiones Sanitarias en marzo de 2015, recordaba

“otros compromisos que son muy importantes y en los que estamos avanzando”, entre los que citaba “el decreto que desarrolle la indicación, el uso y la dispensación de medicamentos” por parte de los enfermeros, o el decreto de gestión clínica. “Estamos trabajando ya en esos dos proyectos, creo que son importantes y que eran muy reclamados desde hace mucho tiempo, y espero que podamos tramitar esos decretos de desarrollo paralelamente y que podamos ir a una aprobación simultánea de los mismos en el arranque del otoño, quizás a la vuelta de verano”, explicaba Alonso, pese a que el decreto de prescripción llevaba pactado y cerrado desde hacía dos años, mientras que

el de gestión clínica ni siquiera contaba con un articulado.

Cambios a espaldas de la profesión

Tras su aprobación en el Consejo Interterritorial y su paso por el Consejo de Estado, el decreto de prescripción sufrió varias semanas de retraso antes de acudir al Consejo de Ministros. Con cada retraso, la excusa era distinta. Finalmente, y con un incumplimiento flagrante, el decreto de prescripción enfermera se modificó, a espaldas de la profesión, 48 horas antes de que se aprobase en Consejo de Ministros, el 23 de octubre, la norma se publicaría en el BOE dos meses después, en la víspera de Nochebuena.

El nuevo texto ya en vigor impide al enfermero tomar cualquier decisión respecto a los fármacos que precisan receta, obligando al paciente a la visita previa y sistemática del médico, que deberá realizar un diagnóstico, determinar la prescripción y elegir el protocolo a seguir. Este proceso deberá repetirse ante la más mínima variación del estado del paciente, obligando al ciudadano a volver al médico para que realice su seguimiento.

Alonso prometía “trabajo, respeto y disposición al diálogo”

Alfonso Alonso calificaba, en su primera intervención pública tras las elecciones generales, esa limitación del trabajo de la enfermería como un éxito, y con cierto grado de condescendencia manifestaba a los periodistas que “además, tienen también la puerta abierta para poder obtener una acreditación y, por tanto, para poder realizar la labor que vienen realizando de una manera perfectamente segura. Su situación hoy es mejor que la que tenían antes y eso es lo que a nosotros nos ha preocupado”, zanjaba el ministro en funciones en una intervención que intentaba en vano mostrar una realidad distorsionada y ajena a la que vive hoy la enfermería gracias a los cambios legislativos que el Ejecutivo introdujo antes del 20-D.



“La situación de la enfermería hoy es mejor”



Enfermeras de ambulancias no prescribirán en Cataluña sin autorización médica

REDACCIÓN. Madrid



El Sistema de Emergencias Médicas (SEM) ha rectificado un apartado de la introducción de la *Guia d'actuació infermera d'urgències i emergències prehospitalàries* para “clarificar” que las enfermeras de ambulancias sin médicos —suport vital avançat amb infermera (Svai)— no podrán prescribir fármacos sin autorización médica.

El nuevo texto dicta que para administrar un medicamento la enfermera “requerirá la prescripción y autorización médica”, ya sea con la presencia física del profesional médico o a través del teléfono o de la emisora de la ambulancia.

La modificación de la guía, que se lanzó a mediados de 2015, se hizo en noviembre, después de que el Consejo de Ministros aprobara el Real Decreto que regula la prescripción enfermera, el cual es-

tablece que estas profesionales no pueden aplicar ningún tratamiento sin la prescripción y diagnóstico previo de un médico.

“Esta situación puede provocar la ineficiencia del sistema”

El cumplimiento del decreto en el nuevo redactado de la guía contrasta con la posición de la Generalitat, que rechazó la norma estatal y defendió una regulación catalana propia para que la prescripción de fármacos pueda ser compartida entre enfermeras y médicos, como afirmó en rueda de prensa el en-

tonces conseller de Salut, Boi Ruiz.

Excepto si hay “riesgo vital”

La nueva guía también concreta que, una vez se haya hecho la prescripción médica, los profesionales de las Svai podrán seguir las pautas indicadas en la guía, y añade que “se considerará la aplicación autónoma por parte de los equipos de enfermería en aquellas situaciones que sean de riesgo vital”.

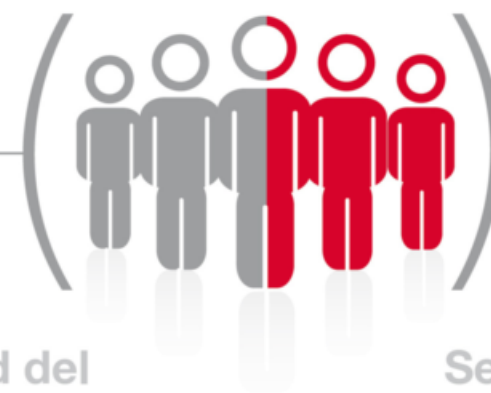
Además, sostiene que ante cualquier duda deberán contactar con el Cecos, la entidad coordinadora y reguladora de la actividad clínica del SEM durante la asistencia, que “dispone de las herramientas y profesionales médicos que pueden dar apoyo a la atención al enfermo cuando no haya presencia de médicos en el lugar del accidente”.

Juan Carlos Gómez, enfermero experto en urgencias y emergencias y asesor del Consejo General de Enfermería considera que “nos enfrentamos ante un grave problema, porque el paciente crítico necesita una serie de baterías terapéuticas que las enfermeras conocen y manejan habitualmente, pero con el nuevo RD necesitan diagnóstico, prescripción y seguimiento médico, lo que va a llevar a provocar la ineficiencia del sistema”.



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

La seguridad es lo primero



Seguridad del profesional

Seguridad del paciente

En el momento en el que se traspasa alguna Línea Roja puede ocurrir un evento adverso. Muchas veces no se denuncia el hecho, de tal manera que no queda registrado y no puede valorarse el número real y, sobre todo, cuántos de estos eventos adversos son evitables. El Consejo General de Enfermería, comprometido con la seguridad de los pacientes y de los profesionales, ofrece una vía para notificar esas situaciones a través del “registro de eventos adversos”, con el fin de actuar ante el incumplimiento de las recomendaciones y los estándares mínimos establecidos por el SNS.

seguridaddelpacienteyenfermero.com



Cómo obtener el certificado profesional europeo

MARINA VIEIRA / ANA MUÑOZ. Madrid

La Comisión Europea ha anunciado que ya es posible pedir la “tarjeta” o certificado profesional europeo (EPC, en sus siglas en inglés) para enfermeros, farmacéuticos y fisioterapeutas. Con él, los profesionales de estos ámbitos podrán ejercer su profesión en cualquiera de los 28 estados que pertenecen a la Unión Europea y se dota de libertad en el ejercicio de la profesión a lo largo de toda la comunidad europea.

La EPC no es una tarjeta física, sino una prueba electrónica de que se han pasado los controles administrativos y las cualificaciones profesionales han sido reconocidas por el país donde se desea trabajar.

El Consejo General de Enfermería (CGE), ha mostrado ya su satisfacción ante la noticia, entiende que este nuevo certificado permitirá acelerar el proceso de reconocimiento profesional y servirá como herramienta de identificación para las enfermeras y de comprobación para los empleadores. Recuerda que la tarjeta profesional europea viene a acreditar que el enfermero posee todas y cada una de las competencias establecidas en

la nueva directiva de cualificaciones profesionales, entre las cuales se encuentran las de “diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería necesarios”, “tomar medidas inmediatas, de forma independiente, para mantener la vida y aplicar medidas en situaciones de crisis y catástrofe” o, también de forma independiente, “dar consejo e indicaciones y prestar apoyo a las personas que necesitan cuidados y a sus allegados”.

Solicitud de la tarjeta

La Comisión Europea especifica que se puede utilizar la tarjeta profesional europea

tanto si “quieres ejercer tu profesión en otro país de la UE de forma temporal u ocasional”, lo que definen como movilidad temporal, “o bien si quieres instalarte en otro país de la UE y ejercer allí tu profesión de forma permanente”, lo cual es conocido como establecimiento.

Para solicitar la tarjeta, lo primero que se debe hacer es acceder al [Servicio de Autenticación de la Comisión Europea \(ECAS\)](#), pinchar en “create an account” y crear un nombre de usuario y una contraseña, en él se deberán completar los datos de perfil de tarjeta profesional europea con datos personales y de contacto.



Un gran paso adelante para la profesión

Además, la página web de la Comisión Europea facilita un [simulador](#) en el que comprobar qué documentos se necesitan presentar por país y si habría que pagar tasas.

Los datos que la declaración debe incluir son: nombre, apellidos, información de contacto (dirección, teléfono, correo electrónico, etc.), nacionalidad, profesión para la que está cualificado en el estado miembro en el que se encuentra legalmente establecido —en este caso sería España y la profesión enfermería— y profesión que desea ejercer en el estado miembro de acogida.

También será necesario “presentar los datos acerca de la protección de la que goza el profesional de enfermería en materia de responsabilidad profesional, como el nombre de su compañía de seguros y su número de póliza”, informan en el portal oficial de la Comisión Europea. En ningún caso los estados miembros de acogida pueden “solicitarle que indique en la declaración el lugar y/o la fecha y/o la duración de la prestación” y tampoco pueden “exigirle que indique una dirección en el Estado miembro de acogida”.

Una vez completado esto, se puede ya crear una solicitud, cargar electrónicamente las copias escaneadas de los documentos necesarios y presentar todo a la administración del país de origen.

Una vez terminado el procedimiento de solicitud, se remitirá un certificado de la tarjeta profesional europea en formato PDF, en el que se incluye un número de referencia que la entidad contratante podrá utilizar para verificar online la validez de la tarjeta.

Declaración de profesión

A continuación, una vez obtenido el registro, se deberá

conocer si en el lugar en el que se quiere ejercer la profesión es necesario presentar una declaración de profesión. Determinados países requieren una declaración previa donde se certifiquen datos para poder ejercer la profesión. Con este fin, será necesario ponerse en contacto con el país en el que se desea trabajar para conocer si es necesario presentar la declaración. La Comisión Europea facilita [este](#) listado, con puntos de contacto en cada uno de los estados miembros.



Se puede solicitar online a través de un portal de la Comisión Europea

MÁS INFORMACIÓN

http://ec.europa.eu/spain/index_es.htm

Preparados, listos, ¡EIR!



Miriam estudia todo una jornada para el examen EIR

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

8.30 de la mañana. Suena el despertador. Este es el aviso de que empieza un nuevo día para Miriam. Un nuevo día, pero a la vez igual que el resto desde hace ya 11 meses. Ella es una de las casi 15.000 enfermeras que lucharán el próximo 6 de febrero por conseguir una plaza de enfermero interno residente en España y desde el pasado mes de marzo sigue la misma rutina todos los días.

Se levanta, se ducha, desayuna un Colacao con pan tostado y se sienta en la mesa del salón. Sólo descansa a mediodía para comer. “No puedo estudiar en silencio ni en bibliotecas, me gusta hacerlo en el salón de mi casa porque

en mi habitación me entran ganas de dormir. No me importa que mi abuela me interrumpa y me pregunte cosas, yo paro un momento y le contesto”, cuenta Miriam. De 9.30 a 14.30 y de 17.30 a 22.00 es una jornada habitual en su vida. A veces, la tiene que alargar hasta la medianoche, dependiendo del tema que le toque repasar ese día.

“Un mes antes del examen no te vas a sacar el EIR, es prácticamente imposible. Te lo sacas día a día, estudiando frente a las adversidades de querer irte por ahí y no poder”, afirma la enfermera, que comenzó a prepararse la prueba en marzo de 2015 y ha seguido una planificación estricta durante estos meses. “De marzo a junio es la primera vuelta y es una toma de contacto, leer y comprender más que estudiar. Después, de julio a diciembre es cuando hay que prepararse para estudiar y, por último, de diciembre a fe-

brero es la tercera vuelta, de repaso”, explica Miriam.

Temario

Como no existe un temario específico marcado por el Ministerio, las enfermeras tienen que repasar todo lo que han aprendido en los cuatro años de carrera. Miriam estudia cada día una asignatura y al final de la tarde revisa las troncales como son las Médico-Quirúrgicas, Fundamentos o Salud Pública. “Los temas más importantes me los repaso, los que son menos importantes los estudio por ultraresúmenes que preparamos en la academia y los que no han caído nunca en tercera vuelta ya no los miro. Me estudio los desgloses, que son las preguntas que han salido otros años, luego me hago las autoevaluaciones dos veces, me hago los test de primera, segunda y tercera vuelta dos veces y, después, me hago un generador de 100



preguntas cada día por cada asignatura”, apunta.

Miriam terminó la carrera el año pasado y durante unos meses estuvo compaginando los estudios de grado con los del EIR. Su sueño siempre ha sido ser matrona y por eso no descarta dejar Madrid si no consigue una plaza en algún hospital de la capital. “Me iría a cualquier sitio de España con tal de especializarme en enfermería obstétrico-ginecológica. Desde que tengo uso de razón he querido pertenecer a la sanidad. Me gustan mucho los niños, ayudar a las madres, todo lo que tiene que ver con la anticoncepción, la salud sexual... Las matronas no sólo ayudan a dar a luz, hacen muchas más cosas”, resalta.

Descanso

En casi un año, ha tenido tan sólo unos días de descanso en verano, en octubre y ahora en Navidad. Todo por lograr su objetivo. Aunque está preparada y ella lo sabe, Miriam es consciente de que sólo 968 enfermeras lograrán alzarse con una de las ansiadas plazas. No tiene dudas, en caso de que ella no esté entre las afortunadas, “volverá a presentarse el año que viene” porque cree que ser especialis-



Las enfermeras tienen que repasar todo lo que han aprendido en los cuatro años de carrera

ta es imprescindible también para la profesión.

“Todas las enfermeras deberíamos hacer una especialidad porque se vería más reconocido nuestro trabajo y, además, nos otorga una mayor capacidad para realizar cuidados especiales a los pacientes”, comenta Miriam, que apunta que estaría muy bien que las instituciones aprobasen la especialidad obligatoria porque

“nos daría un papel más importante dentro de la sanidad”.

Cinco horas

“Te lo juegas todo a un examen de cinco horas y puedes tener un mal día. La verdad es que espero que no sea muy fácil el examen ni muy difícil. Que no sea muy fácil hará que la gente que se presenta por presentarse no tenga tantas posibilidades de sacar respuestas netas y que no sea muy difícil para que los que llevamos 11 meses estudiando podamos aprobar”, puntualiza.

A pesar de que todavía ella no tiene su plaza, anima al resto de enfermeras a que se preparen para conseguirlo en las próximas convocatorias. “Tengo amigas que no quisieron empezar cuando acabamos la carrera y ahora van a comenzar a estudiar para 2017 porque no encuentran trabajo”, concluye. El 6 de febrero Miriam se examinará en la Universidad Rey Juan Carlos, en Vicálvaro (Madrid). 14.915 enfermeros más harán lo propio allí y en otras muchas universidades españolas, que abrirán sus aulas para que casi mil de ellos cumplan su sueño, convertirse en enfermero interno residente.

“Te lo juegas todo a un examen de cinco horas”

Si no puede ver el vídeo correctamente pinche [aquí](#)



Casi 15.000 enfermeras lucharán por una plaza



Una sala de espera interactiva para pacientes y familias

MARINA VIEIRA. Madrid

Las largas horas esperando para ser atendido en el hospital han dejado de ser aburridas. Por lo menos en las nuevas consultas externas en Salud Mental del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, que acaba de estrenar una sala de espera interactiva. El concepto está basado en un innovador sistema dotado de códigos QR que otorga a familiares y pacientes información, consejos útiles sobre problemas de salud e información del hospital y del servicio de psiquiatría y psicología.

El método destaca por lo sencillo que es de utilizar. Se ha desarrollado teniendo en

cuenta que actualmente casi todo el mundo cuenta con un *smartphone* y, para ejecutarlo, el interesado simplemente tendrá que acercar su dispositivo, enfocar al código QR y en menos de un minuto podrá acceder a la información. Diferentes apartados se han desarrollado en el panel interactivo, dependiendo de los intereses de los pacientes: desde consejos de salud para padres, pasando por recomendaciones de cómo llevar una alimentación saludable o información genérica del hospital.

El papel del personal sanitario en el desarrollo de este servicio ha sido fundamental,

gran mayoría son adolescentes cuya forma de entretenerse es a través del *smartphone* declara Ángeles “a partir de ahora, estarán con su móvil y a la vez, aprendiendo con nosotros”. Del mismo modo, Jordi Mitjá, enfermero en Salud Mental y otro de los profesionales que han colaborado en la idea, comenta que el concepto surgió tras escuchar a padres y pacientes, “muchas veces las familias nos piden información fiable y segura sobre salud, con la nueva sala de espera interactiva pueden acceder a ella de forma directa”.

La información que otorga se ha clasificado por diferentes intereses de los pacientes, tanto consejos de salud para los padres, como consejos de salud para los niños e incluso vídeos donde se puede escuchar música para los pacientes e información sobre el hospital Sant Joan de Déu.

El concepto no puede ser más práctico, estos profesionales sanitarios han ideado una forma de convertir las esperas en algo lúdico y educativo. “Hay una nueva generación de pacientes y familias con acceso a la información. Liderar y gestionar adecuadamente esta situación tiene que verse como una oportunidad”, declara Mitjá.

Aquí se puede consultar parte del contenido que la sala de espera interactiva ofrece.

Una forma de convertir las esperas en algo lúdico y educativo

ya que toda la información que aporta ha sido elaborada por ellos, garantizando completa fiabilidad y seguridad. Entre estos profesionales se encuentran enfermeros como Ángeles López, supervisora en enfermería de Salud Mental, que declara que la sala de espera ha surgido a través de la observación de sus pacientes en los momentos previos a entrar en la consulta. “La



Máster URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS (Título propio)



Ya eres un Experto. Conviértete en Máster

Para ti que ya has hecho un Experto con nosotros, que te gusta estar en primera línea y afrontar nuevos retos, que deseas avanzar junto a una enfermería de emergencias sanitarias de vanguardia y que nos demandas una formación más especializada, hemos creado este Máster.

1ª convocatoria exclusiva para antiguos alumnos

Contenidos altamente especializados.

Más puntos en las bolsas de trabajo.

Prácticas de élite en rescate de alto riesgo.

Condiciones económicas especiales. 30% de descuento.

Reconocimiento de los créditos de tu Experto anterior.

Docentes profesionales en activo de gran prestigio en el ámbito de las emergencias sanitarias.

Infórmate en:

Fuente del Rey, 2 (Esquina Ctra. de Castilla) 28023 - Madrid
Tel.: 91 334 55 00 Fax: 91 334 55 05
eics@escuelacienciassalud.com
www.escuelacienciassalud.com



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Enrique Poveda, inventor de la jeringa segura

Una jeringa 100% segura

A.GUTIÉRREZ / A.ALMENDROS. Madrid



Enrique Poveda en su visita a Canal Enfermero

Es un inventor español y entre sus descubrimientos está la jeringa 100% segura que evita los riesgos que aún tienen los dispositivos actuales. Con esta creación, Enrique Poveda tenía un único objetivo: proteger la salud de los sanitarios. Y es que la OMS insta a los países a que en 2020 ya hayan implantado el uso exclusivo de las nuevas jeringas “inteligentes”, dotadas de sistemas

“Una vez usada, la aguja queda inestable y no se puede aplicar”

que protejan al personal sanitario de cualquier pinchazo accidental con una aguja y del consiguiente riesgo de infección.

En 2010 el número de personas infectadas en el mundo por el virus de la hepatitis B mediante una inyección contaminada era de casi dos millones de persona, 315.000 personas por la hepatitis C y 33.800 por VIH. ¿Cómo se pueden evitar este tipo de pinchazos accidentales?

Desde hace más de 25 años la OMS viene presionando para que se desarrollen dispositivos seguros. Expone que una jeringa se debe utilizar una sola vez, pero por cultura, por economía, por mala in-

tención... se utiliza más de una vez y por tanto las cifras son alarmantes.

¿Y ustedes han intentado dar solución a este problema?

Sí, tras ver la técnica y buscar una solución, dimos con un sistema mecánico-físico que hace que el dispositivo se destruya después de un único uso. Es una forma de dar tranquilidad al enfermero.

¿Cómo es esa jeringa que evita que los profesionales, en este caso de enfermería, que se manejan a diario con estos dispositivos puedan evitar esos pinchazos accidentales?

Normalmente las jeringas traen una puntera que es

donde viene la aguja. La nuestra trae un mecanismo que cuando se utiliza se autodestruye (en 20 segundos que es lo testado en España), es decir, la jeringa pierde la estanqueidad, se sale el medicamento y la aguja queda inestable, por lo que no se puede aplicar y por tanto nunca se puede reutilizar.

Ese es el dispositivo que ustedes han diseñado pero además hay otras alternativas.

Sí, existen protectores de punta de aguja. Pero tras observar que los que existían provocaban muchos pinchazos, decidí crear un protector con forma de embudo o campana con el que se reencapucha de forma más segura, algo que está prohibido pero que aun así la gente hace.

¿Este puede ser un paso previo a estas jeringas absolutamente inteligentes?

Sí, habrá países en el mundo que por su condición, por su religión o por su economía no se pueden permitir una jeringa automática, pero aplicando este concepto de protector de seguridad ya le dan seguridad a su jeringa, y por ende a los sanitarios.

La OMS dice que hay más de 6.000 millones de jeringas que se lavan,



La jeringa cuenta con un mecanismo que cuando se utiliza se autodestruye

limpian, encartuchan de nuevo y vuelven al comercio. Es una cifra muy alta. ¿Se podría evitar si los sistemas sanitarios apostaran por mecanismos más seguros?

Hace cuatro años se firmó una directiva de seguridad en la que se observaba que si se pagasen estos dispositivos de mayor precio pero más seguros, se economizaría el 70% de lo que el Sistema Nacional de Salud gasta para paliar ese problema.

¿Cómo llega al descubrimiento de esta jeringa?

Conocí a una enfermera que se pinchó y me impactó mucho la situación a la que se enfrentan cada día. Muchos sanitarios no conocían las jeringas retractiles ni las de seguridad y tras indagar en el tema pensé

“La OMS pide la implantación de jeringas inteligentes”

en desarrollar un producto que fuese seguro tanto para sanitarios como para pacientes. No se trataba de hacer jeringas, sino de diseñar un dispositivo que impidiese que una jeringa se utilizase más de una vez.

En una situación económica en la que se mira el céntimo de euro tanto en nuestro país, como en Europa. ¿Este dispositivo encarecería mucho el precio de las jeringas actuales?

No tiene por qué, ya que lleva cuatro piezas fáciles de elaborar donde el proceso de montaje es robotizado. Si las grandes empresas del mundo quisieran asumir ese impacto, podrían hacerlo.

Además, repercutiría en una mayor seguridad tanto de los profesionales sanitarios como de los pacientes.

Así es, y los fabricantes de jeringas venderían más jeringas porque serían de un solo uso.



Si no puede ver el vídeo correctamente pinche [aquí](#)

Enfermeras Para el Mundo, la ONG de nuestra organización colegial

Tolerancia cero con la mutilación genital femenina

Cada año más de 3 millones de mujeres en el mundo sufren este tipo de mutilación



En Senegal la mutilación genital femenina sigue siendo una realidad

JOSÉ DAVID NEBREDA. Técnico de proyectos EPM

A pesar de la cada vez más creciente conciencia de que es un problema en todo el mundo, la Mutilación Genital Femenina (MGF) persiste en muchos lugares. En países co-

mo Mauritania, casi un 70% de la población es víctima de esta práctica.

En 2012 la Asamblea General de Naciones Unidas declaró el 6 de febrero como el *Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina*. Considerada una violación de los Derechos Humanos de las niñas y de las mujeres, la MGF se concentra en veintinueve países de África y Oriente Medio, aunque existen casos en todos los continentes, tanto en comunidades remotas como por medio de la

emigración, convirtiéndolo en un problema global. Las cifras son escalofriantes. Según la *Red Europea para Terminar con la Mutilación Genital Femenina* (END FGM) y UNICEF, más de 125 millones de mujeres y niñas han sufrido MGF; tres millones más son sometidas a esta mutilación cada año, 8.000 al día.

Gobiernos, organismos internacionales y sociedad civil llevan años luchando contra esta costumbre y las nefastas consecuencias que tiene sobre la mujer. Iniciativas de todo

8.000 mujeres al día son víctimas de esta práctica

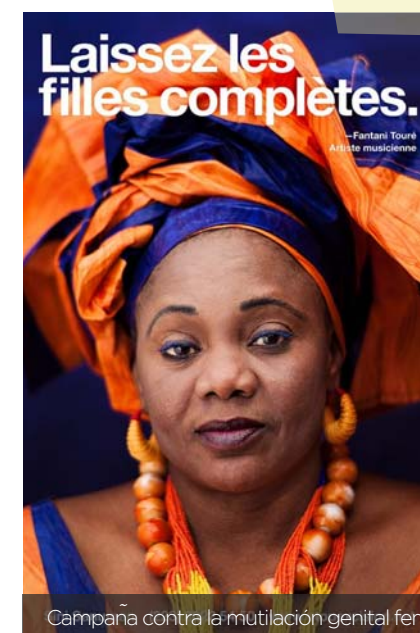


Gambia y Nigeria ya lo han erradicado en África

tipo, desde la denuncia social hasta grandes eventos internacionales como la celebración de un día mundial contra la MGF, han puesto el foco sobre esta situación, y van consiguiendo resultados. El año 2015 fue especialmente grato: Nigeria, el país más poblado de África, y con cerca de 20 millones de mujeres y niñas mutiladas, criminalizó en junio la práctica de la MGF en su territorio. Poco después, Gambia también dio el paso cuando su presidente decretó la prohibición de la MGF en el país, argumentando que se trata de una práctica tradicional y no dictada por la religión musulmana. Un año antes, entraba en vigor el Convenio de Estambul, por el cual los 47 países del Consejo de Europa se comprometen a luchar contra la violencia de género en todas sus formas, incluyendo un artículo específico contra la MGF.

Objetivo: erradicarla

Para erradicar la MGF aún queda un largo camino, puesto que es una práctica cultural fuertemente arraigada en muchos lugares, donde juega un papel social muy relacionado con el rol y el concepto de la mujer en estas sociedades. Así, no bastaría con prohibirla, sino que debe avanzarse en otros ámbitos, como la lucha por la igualdad de la mujer, la salud universal



y los Derechos Humanos. Debemos recordar que la MGF se da en sociedades cristianas y animistas, y no sólo en musulmanas.

El 6 de febrero, día internacional contra está lacra

Los obstáculos son múltiples. En muchos de los países en los que se concentra esta práctica las autoridades no tienen presencia efectiva en todo su territorio. El peso de la tradición, antes mencionado, muchas veces reforzado por líderes tradicionales y religiosos, no siempre encuentra voces que se le opongan de manera creíble, y el mensaje transformador de las costumbres no siempre cala. Otro aspecto más material es que en muchos lugares donde se da la MGF hay una persona, generalmente mujer, que se gana la vida practicándola. Eli-

minar su medio de subsistencia sin ofrecer alternativas puede encontrar la oposición de actores clave para este proceso. Está demostrado que la prevalencia de la MGF es menor cuanto más elevado es el nivel de educación de las mujeres, y cuanto más saludables son sus hogares.

En algunos de los países donde Enfermeras Para el Mundo trabaja, la MGF aún persiste. Es el caso de Mauritania, donde un 69% de las mujeres ha sufrido esta práctica, generalmente durante el primer mes de vida. Enfermeras Para el Mundo sigue apostando por una formación de calidad del personal sanitario que contribuya a sensibilizar a la población contra la MGF y a atender a sus víctimas.

MÁS INFORMACIÓN

Tel.: 91 334 55 33
www.enfermerasparaelmundo.org
www.ahorasoymasfeliz.org/

Síguenos en



PUNCIONES PARA LA OBTENCIÓN DE MUESTRAS DE SANGRE CAPILAR

M.^a JOSÉ FERNÁNDEZ. Asesoría Jurídica CGE

Nos han cuestionado diversos colegiados enfermeros acerca de la posibilidad de que algún otro colectivo, que no es profesional de enfermería, este realizando punciones para la obtención de sangre capilar, nosotros consideramos que, aunque parezca una técnica de sencilla ejecución, a primera vista, y con escasos efectos adversos, es una función claramente enfermera, tal y como queda perfectamente definida en la intervención enfermera de la NIC **muestra de sangre capilar**, Código 4035.

Actividades

Definición: *Obtención de una muestra de sangre arteriovenosa periférica por punción transcutánea del cuerpo, como en el talón, un dedo u otro lugar*, cuyas actividades enfermeras son: Elegir el lugar de punción (p. ej., cara inferolateral del talón, lados de las falanges distales de los dedos de los pies o manos, lugares alternativos como el antebrazo); Enseñar y dirigir la autoextracción de muestras de sangre capilar, según corresponda; Evitar la hemólisis provocada por la presión u "ordeño" excesivo del lugar de punción; Puncionar manualmente la piel con una lanceta o con un mecanismo de punción aprobado según las indicaciones

del fabricante; Utilizar técnicas de punción cutánea asépticas.

Realización

No puede asimilarse la realización de una técnica específica —más o menos compleja y que no puede ni debe contemplarse de forma aislada— con la ejecución de una inter-

“Para que una persona se autoextraiga sangre capilar debe ser formado”

vención enfermera que, de forma integral, abarca una valoración previa, una fase de información al paciente, una técnica llevada a cabo con criterios de calidad y seguridad clínica y una evaluación que solo puede realizar quien ostenta responsabilidades exclusivas y excluyentes en materia de Cuidados de Enfermería.

Cuidados

Ni en las disposiciones europeas ni en la legislación española existe base para considerar la

existencia de determinadas técnicas invasivas como algo diferenciado de los cuidados de enfermería. Ninguna instancia ni entidad ha determinado que unas actividades que realmente pertenecen al campo de los cuidados generales, se puedan separar de él y se atribuyen a un personal distinto de la enfermera.

Formación

La controversia ya que dichas punciones para la obtención de una muestra de sangre capilar pueden llevarse a cabo incluso por particulares, pero no hay que olvidar que para que una persona se autoextraiga sangre capilar con seguridad es preciso ser formado y entrenado por personal de enfermería en la técnica, además de mantener un seguimiento y control continuo, como hacen la enfermeras, para asegurar que los resultados de los procedimientos sean fiables.

ENVÍA TUS DUDAS

Envíanos tus preguntas sobre los derechos que te asisten, junto con tus datos personales (teléfono incluido) y número de colegiado a:

Enfermería Facultativa
C/ Fuente del Rey, 2
28023 Madrid

Correo electrónico:
prensa@consejogeneralenfermeria.org

1
2
3
4
5

VALDE BEBAS 6!

Confía en nuestra experiencia

Somos **expertos en Valdebebas**, con más de **400 viviendas** entregadas en nuestras cinco cooperativas.

212.300€

3 dormitorios con 2 plazas de garaje y trastero



Precios provisionales en función de dimensiones estimadas

¡Infórmate! **91 334 55 55 - 638 327 226**
www.valdebebas6.com

SERPROCOL!
INMOBILIARIA



Fidel Rodríguez
Presidente de la Sociedad
Española de Enfermería Familiar
y Comunitaria.



Y ahora qué

No parece muy democrático que se legisle para no tener en cuenta los intereses de la mayoría de las personas para las que gobiernas. Sobre todo si a esa mayoría, alguna vez o casi siempre, como ocurre en nuestro país, con un sistema sanitario universal, unas veces nos toca ser usuarios y otras pacientes. Y más inverosímil es que se antepongan los rancios intereses de una clase, cuando redactamos un decreto, a los intereses de la población en general. Como ya se habrán dado cuenta me estoy refiriendo al Real Decreto de “prescripción enfermera”.

No es una pelea entre profesiones ni un mal acuerdo entre las mismas; lo que al final vio la luz el 23 de diciembre de 2015 es el resultado de la ignorancia que tienen, sobre lo que es la profesión enfermera y de lo que algún día será, los administradores del Ministerio de Sanidad. Es para asombrarse, y si se pudieran pedir responsabilidades de otro tipo que no fueran las políticas, —ya denostadas en la actual democracia española—, habría que pedir las, ya que el texto aprobado viene a impedir el normal funcionamiento de aquello que quería regular; es más, viene a impedir el normal funcionamiento del sistema sanitario.



Centrado el ministerio en atender los miedos médicos a la “supremacía enfermera”, ha conseguido parar en seco el desarrollo de una profesión, la enfermera. Y ahora los consejeros de nuestras respectivas comunidades no aplican el Real Decreto diciendo eso de: “todo sigue igual”. Pues a mí eso me parece una desobediencia civil en toda regla. No puede ser, no puede ser que aquellos que tienen la obligación de hacer cumplir la Ley ahora te piden que la incumplas, porque así a los profesionales enfermeros se nos deja en una situación de indefensión.

Yo quiero poder solicitar mi acreditación para “usar, indicar y autorizar productos y medicamentos”, y quiero mi talonario de recetas, y quiero que el programa que uso para la gestión de mi trabajo incluya mi prescripción, y que incluya el listado de los productos y medicamentos que de forma autónoma puedo prescribir. Pero también quiero trabajar junto con “mi médico” con los protocolos que me permiten prescribir aquellos productos y medicamentos que están sujetos a prescripción médica. Si no puedo hacerlo, son ustedes un fraude, y su Real Decreto de prescripción es otro gran fraude cometido con los pacientes y con los enfermeros.

**VIVIENDAS NUEVAS
AL MEJOR PRECIO**

clube!
club enfermería

**Ventajas exclusivas
para ti y los tuyos**

**BELLEZA
Y SEGUROS**

**VIAJES, MODA
Y DEPORTES**

**PROYECTOS DE EMPLEO
Y EMPRENDIMIENTO**

Ser de CLUBe! es **TOTALMENTE GRATUITO** y **EXCLUSIVO** para vosotr@s enfermer@s, pero también para todos aquellos a los que queráis invitar a beneficiarse de las ofertas especiales que ofrece CLUBe!

Accede a www.clubenfermeria.com, a nuestro perfil en Facebook  o en Twitter  y mantente informad@ de las últimas novedades y ventajas exclusivas que tenemos preparadas para ti.

clube!
club enfermería

www.clubenfermeria.com

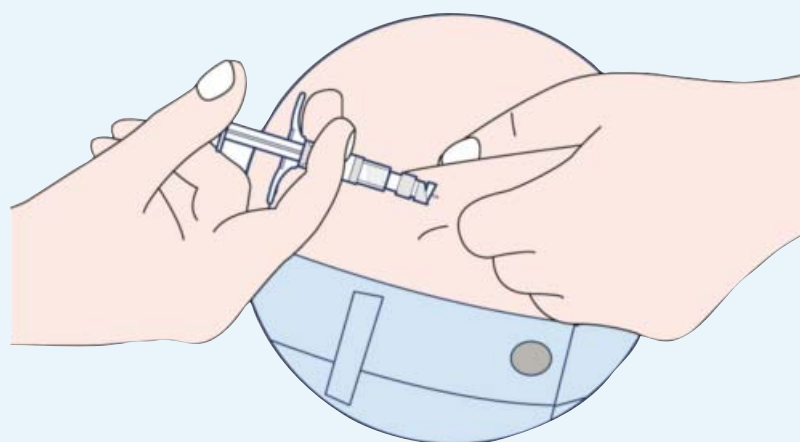


Información muy importante sobre cáncer de próstata para profesionales enfermeros

Nota informativa dirigida a enfermeros de Atención Primaria, de Urología, de Oncología y demás que presten asistencia a pacientes con cáncer de próstata

El objetivo del tratamiento con los análogos LHRH en cáncer de próstata es suprimir los niveles de testosterona para evitar la progresión del tumor. **Una incorrecta reconstitución de estos productos provoca que estos**

tratamientos pierdan su eficacia para este fin y que el paciente deje de estar controlado. En aras de proporcionar un tratamiento adecuado y preciso a los pacientes, es importante atender las instrucciones de reconstitución que aparecen en la Ficha Técnica de Producto. [Descargando la infografía](#) y en el video educativo encontrará las instrucciones de Leuprorelina Acetato 45mg.



Si no puede ver el video correctamente pinche [aquí](#)



INSTRUCCIONES DE MANEJO DEL PRODUCTO

PARA VER LA INFOGRAFÍA HAZ CLICK EN LA LUPA





JORNADA "COMPARTIENDO REALIDADES"

Lugar: Colegio de Enfermería de Zamora, 17 de febrero de 2016

Organiza: Enfermeras Para el Mundo y el Colegio de Enfermería de Zamora

Tel.: 92 022 23 47 / 91 334 55 33

Email: fss@enfermerasparaelmundo.org

http://www.enfermerasparaelmundo.org

Inscríbese aquí



I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE CÁNCER/SAC EN CÁNCER DE PRÓSTATA

Lugar: Buenos Aires (Argentina), 11 y 12 marzo 2016

Organiza: Sociedad Argentina de Cancerología

Más información: Hotel Panamericano – Buenos Aires. Carlos Pellegrini 551, Argentina

Tel.: (+54) 4338-5357

Email: simposiochile@ecancer.org

http://ecancerargentina.com/

XV CONGRESO AEETO

Lugar: Tarragona, del 13 al 15 de abril 2016

Organiza: Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia

Más información: Secretaría técnica permanente AEETO. Fabula Congress. C/ Las Naves 13, 3º 28005 Madrid

Tel: 914 735 042

Email: eugeniavidal@fabulacongress.es



XI SIMPOSIO NACIONAL SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

Lugar: Logroño, del 4 al 6 de mayo 2016

Organiza: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas

Más información: Secretaría técnica. Plaza Gal La Placidia, 1. 08006 Barcelona

Tel.: 93 416 12 20

Email: gneapp@bocemtium.com

http://www.bocemtium.com

XXXVII CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA

Lugar: Valencia, del 4 al 6 de mayo 2016

Organiza: Asociación Española de Enfermería en Cardiología

Más información: Casa del Corazón C/ Nuestra Señora de Guadalupe, 5-7 28028 Madrid

Tel.: 91 724 23 75

Email: secre@enfermeriaencardiologia.com

http://www.enfermeriaencardiologia.com



XI CONGRESO NACIONAL SOBRE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Lugar: Toledo, del 26 al 28 de mayo 2016

Organiza: Sociedad Española para el Estudio de los Trastornos de la Personalidad

Más información: Geyseco.

C/ Marina, 27. 08005 Barcelona

Tel.: 93 221 22 42

Fax: 93 221 70 05

Email: Barcelona@geyseco.es

http://www.geyseco.es/trastornos/



VI EDICIÓN DE LOS PREMIOS ESTEVE "UNIDOS POR LA ATENCIÓN AL PACIENTE"

Plazo de entrega: 15 de febrero 2016

Tema: Se premiará a los mejores proyectos que contribuyan a ofrecer una mayor calidad de vida a los pacientes.

Dotación: Se otorgará una única beca con una dotación global máxima de 10.000 euros distribuida de la siguiente forma: 50% a la proclamación como proyecto ganador y el 50% restante a la entrega de la memoria final y el artículo

Más información:

http://www.premiosesteve.com

XXXVI CERTAMEN DE ENFERMERÍA "SAN JUAN DE DIOS"

Plazo de entrega: 19 de febrero 2016

Modalidades: trabajo de investigación, proyecto de investigación, trabajo de fin de Grado y trabajo de fin de Máster.

Dotación: 5.000 euros para el trabajo de investigación, 4.000 euros para el proyecto de investigación, 1.000 euros para el trabajo de fin de Grado y 2.000 euros para el trabajo de fin de Máster.

Más información:

Universidad de Comillas, Calle Alberto Aguilera, 23, 28015 Madrid

Tel.: 915 42 28 00

http://www.upcomillas.es/es/

II PREMIO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA DE CASTILLA LA MANCHA

Tema convocatoria: El Colegio de Enfermería de Ciudad Real y la fundación Caja Rural Castilla La Mancha, en el marco de su línea de apoyo a la investigación científica entre los profesionales sanitarios de la región, convocan el II Premio de Investigación en enfermería de Castilla La Mancha al mejor trabajo de investigación en el ámbito de las Ciencias de la Salud.

Dotación: 3.000 euros

Más información:

Colegio de Enfermería de Ciudad Real

C/ Pedrera Baja, 47 - Bajo

13003 Ciudad Real

Tel.: 926 22 25 01

http://www.enfermeriadeciudadreal.es/images/carpeta_gestor/archivos/bases_XVIII_premios_investigacion_2016.pdf



La revista de la comunidad científica internacional de enfermería eleva su nivel de impacto

- **International Nursing Review (INR)** la revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), cuya edición en español está totalmente apoyada por el Consejo General de Enfermería, amplía contenidos.
- Todos los enfermeros que lo deseen pueden sumarse a los autores de más de 120 países que comparten sus investigaciones y experiencias de campo dentro de la revista, fortaleciendo así la contribución de la enfermería española y latinoamericana en el escenario internacional.
- ¡Disfrute de la lectura de la revista informándose de los numerosos e importantes avances de la enfermería en todo el mundo!



Suscríbete llamando al 902 50 00 00



UN SAN VALENTÍN CON MUCHO GUSTO

ALICIA ALMENDROS. Madrid



El vagón de Beni

Aunque el día de los enamorados podía ser como otro cualquiera, todo el mundo aprovecha para hacer algo diferente en pareja. E intentar sorprender a través del estómago nunca falla. Por ello, son numerosos los restaurantes que este día preparan un menú especial.

El vagón de Beni

A bordo de un vagón la experiencia culinaria puede ser diferente. Pero el Vagón de Beni no es un vagón cualquiera, en él viajó Alfonso XII durante una visita a Cataluña. La idea de este restaurante situado en Hoyo de Manzanares viene de lejos. En 1987 Benito Celestino tuvo la idea de reformar un antiguo vagón de tren para recordar los antiguos coches-restaurantes Wagon Lits en donde la comida, el placer de viajar y el lujo se mezclaban. Junto al ambiente ferro-



La Verónica

mientras se degusta un delicioso postre.

La Verónica

El colorido y la original decoración son el principal sello de identidad del restaurante La Verónica. Muy cerca del Paseo del Prado de Madrid (C/Moratín, 38) la oferta gastronómica de este restaurante apuesta por elaboraciones sencillas y técnicamente impecables entre las que destacan el escabeche suave de pollo, berenjenas y zanahorias (a medio camino entre escabeche y el confitado), el salmón y las albóndigas de sepia y gamón en salsa de azafrán. Sobresalientes son también la repostería con tartas y helados cremosos sin conservantes que pueden encargarse para llevar y que se elaboran en el propio restaurante. Porque en La Verónica todo, menos el jamón y el pan, es absolutamente casero.



Take a Chef

Torre d'alta mar

A 75 metros sobre el nivel del mar, el restaurante Torre d'alta mar es uno de los restaurantes con mejores vistas de Barcelona. La Torre se cerró durante la Guerra Civil y reabrió en 1958 como restaurante de banquetes. En 1996 se restauró el teleférico y en el 2002 los hermanos Carlos y Óscar Manresa, líderes de la restauración barcelonesa, convirtieron esta atalaya en uno de los restaurantes más bonitos de la ciudad catalana. La cocina tradicional mediterránea es su especialidad y los pescados son su buque insignia. Sin duda, un viaje gastronómico con un escenario inigualable capaz de enamorar a los paladares más exigentes.

Take a chef

Para los que quieran comer como en un restaurante sin salir

festín. Esta plataforma online cuenta con más de 900 cocineros en toda España, cada uno con un estilo propio, que se desplazan al domicilio del cliente. En todos los casos los servicios incluyen la compra de la materia prima fresca en el día, preparación del menú en el domicilio, servicio completo de los platos a la mesa, recogida y limpieza de la zona de trabajo. Para el día de San Valentín, Takeachef.com propone tres packs distintos en función de la experiencia profesional del chef, la propia materia prima y de la cocina de elaboración.



Torre d'alta mar

de clase, su opción es Takeachef.com. Esta plataforma online ofrece la oportunidad de que un chef prepare la cena de los enamorados y convierta la casa en un improvisado restaurante. Ninguno de los dos tendrá que hacer nada, tan sólo preocuparse de disfrutar del

MÁS INFORMACIÓN

www.elvagondebeni.es
www.restaurantelaveronica.com
www.torredealtamar.com
www.torredealtamar.com



Nuevo Toyota Prius

El renacer de un híbrido

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El renacer del nuevo Toyota Prius marca un nuevo avance en la historia y los hitos de la tecnología híbrida de Toyota. La nueva generación aterriza en nuestro país en mayo, y si hasta ahora marcaba la diferencia respecto al resto de coches, el nue-

vo Prius renueva sus ya de por sí rompedoras formas y mejora parámetros capitales a la hora de decantarse por un vehículo híbrido como son el ahorro de combustible, las bajas emisiones y la eficiencia en general.

Y es que cada generación de Prius ha introducido mejoras en estos ámbitos, pero el nuevo modelo aspira a dar el mayor paso adelante en lo que a rendimiento se refiere. Tiene unos aliados naturales en el colectivo de taxistas, que

son los mejores embajadores del modelo que ha conquistado a muchas familias, sobre todo por su habilidad interior.

Evolución

Impulsado por una nueva generación del sistema híbrido combinado *Full Hybrid* de Toyota, el nuevo Prius promete una experiencia de conducción aún más gratificante. La aceleración es más suave y con mayor respuesta y, a veloci-

des más altas, es más silencioso, transmite una sensación más lineal y en consonancia con la velocidad del motor.

El sistema híbrido combinado *Full Hybrid* ha sido revisado exhaustivamente para mejorar la eficiencia, reducir el peso y afinar el rendimiento. Los detallados cambios de diseño del motor han permitido conseguir más de un 40% de eficiencia térmica, el mejor rendimiento del mundo para una motorización de gasolina. Otros componentes del sistema híbrido se han hecho más compactos y se han recolocado para optimizar el diseño, lo que también contribuye a rebajar el centro de gravedad del vehículo. La nueva batería híbrida de níquel metal hidruro es más compacta, y su durabi-

lidad y capacidad de carga también han mejorado considerablemente.

Minimalismo interior

Su diseño interior fue rompedor un adelanto a su tiempo con la pequeña palanca de cambios a la altura de la mano y el display horizontal sobre el salpicadero. En el nuevo modelo una estructura zen y minimalista preside en un puesto de conducción que no deja indiferente a nadie. Conductor y pasajeros se encuentran como en el salón de su casa.

Un punto no tan bueno de las generaciones precedentes era el maletero. En este sentido, el espacio de carga también ha aumentado gracias al

Consigue más de un 40% de eficiencia térmica

uso de una batería híbrida más pequeña y con mayor densidad energética y al nuevo sistema de suspensión trasera de doble triángulo, características que no afectan a la capacidad del maletero. Y lo que no cambia es que es un poco bajo y exige tener cuidado con los resaltos de la vía.

En resumen, el que ya es todo un clásico en ciudad y carretera mejora estética y rendimiento.

El espacio de carga ha aumentado





ESTEVE
más cerca

Los sellos de la enfermería

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Más de 3.000 documentos filatélicos componen la colección que María Teresa Miralles ha ido recopilando durante 30 años. Todos ellos con un nexo en común, la enfermería. Sellos nuevos, sellos viejos, telegramas y tarjetas máximas son sólo algunos ejemplos de lo que Miralles ha conseguido a lo largo de su vida.

Colección

Reconocer la presencia y la labor de la enfermería a través de distintos objetos llevó a Miralles a encontrar el primer sello protagonizado por la profesión. “Indagando descubrí que hay muchas enfermeras que aparecen en los sellos con nombre propio. Tres en el siglo XVII, cinco o seis en el XVIII, 42 en el XIX y 14 en el XX”, cuenta la enfermera, que desea

que haya alguna en el siglo XXI.

“Hay mucha documentación filatélica que recoge el trabajo de las enfermeras. Por ejemplo, algunos países en los que se ha reunido el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) emitieron un sello para conmemorar el congreso”, explica Miralles. Japón e Israel son dos de estos países.

“No tengo ninguno favorito, cada uno tiene su historia”

Por otra parte, hay momentos en los que la enfermería cobra un papel fundamental, como en los conflictos bélicos.

“Administraciones como Australia han emitido sellos en los que se reconoce la labor de la enfermera durante la guerra”, resalta Miralles.

El de Australia, por ejemplo, conmemora la participación del país en la segunda Guerra Mundial y honra la memoria de aquellos que defendieron el país. “En este reconocimiento que hicieron aparece un soldado de infantería, un marine, un aviador y una enfermera”, comenta.



40 Emisión que conmemora la muerte de la Enfermera Ecury, Mimi, quien dedicó su ejercicio profesional al cuidado y la atención de los enfermos del SIDA

Además de los sellos y documentos filatélicos, la enfermera ha ido añadiendo a su colección también cartas prefilatélicas, como una que una orden religiosa de Francia envió a la casa madre de esa institución y en la que rinden cuentas de los gastos que ha hecho para el cuidado y la atención a los enfermos.

Para ella, todos estos documentos son especiales. “No tengo ningún favorito porque cada uno tiene su historia. De España, por ejemplo, hay unos sellos muy bonitos de la Reina Victoria Eugenia con el traje de dama enfermera de la Cruz Roja”, asevera.

Ahora, Miralles ha organizado junto al Colegio de Enfermería de Cantabria una exposición con parte de estos documentos. Hasta el próximo 6 de febrero se puede visitar en el Gran Casino del Sardinero, en Santander, de 17.00 a 21.00.



Emisión del Japón en 1977 con ocasión de la 16 Reunión del CIE

En atención al paciente,
buscamos proyectos
que brillen con luz propia

¿Será el tuyo uno de ellos?

Si tienes una idea, proyecto o iniciativa brillante capaz de dar nueva luz a la atención al paciente, ¡eres nuestra estrella!

Recibirás el reconocimiento que te mereces, le daremos máxima difusión y podrás conseguir hasta 10.000€.

Entra en www.premiosesteve.com ¡y participa!

VI PREMIOS
ESTEVE
Unidos por la Atención al Paciente





La chica danesa, de Tom Hooper

La valiente lucha para ser mujer

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid



Una de las imágenes de la película

“No importa lo que lleve puesto. Cuando sueño, sueño como Lili”, le dice Einar Wegener (interpretada por Eddie Redmayne) a su mujer en una de las escenas más duras de *La chica danesa*, la última película del oscarizado Tom Hooper, que narra la historia de la primera persona que se sometió a una cirugía de cambio de sexo en los años 20.

Tras nacer varón en 1882, Wegener, pintor de paisajes, se casó con Gerda (Alicia Vikander) con tan sólo 22 años. Poco tiempo después, Einar comenzó a aceptar una realidad que tenía latente desde siempre. Era una mujer, pero había nacido y vivido hasta ese momento como un hombre. La época y las circunstancias no ayudaron en absoluto a la situación que tuvieron que vivir Einar y su mujer, que se vieron rechazados por la comunidad médica y social de su tiempo.

Lo que empieza como un juego, Gerda le pide a Einar

que pose para ella vestido de mujer para poder retratarle, se termina convirtiendo en una verdad muy difícil de aceptar para ambos. Ahora, cuando

Comenzó a aceptar una realidad que tenía latente desde siempre



Eddie Redmayne y Alicia Vikander

se conmemora el 85 aniversario de la muerte de Lili, Tom Hooper ha dirigido la adaptación cinematográfica de una historia desconocida para la mayoría, pero que ayuda a dar una mayor visibilidad a la comunidad transgénero, todavía estigmatizada por muchos en pleno siglo XXI.

Un año después de ganar el Oscar por su brillante interpretación del científico Stephen Hawking en ‘La teoría del todo’, Redmayne vuelve a deslumbrar a los espectadores con su papel de Einar y Lili. Aunque todo parece indicar que este será el año en el que Leonardo DiCaprio levante por fin el galardón dorado, el actor británico debería llevarse, sin ninguna duda, su segunda estatuilla consecutiva. Con una actuación meticulosa, sensible, pasional y que atrapa durante las dos horas que dura el filme, Redmayne consigue transmitir al público la alegría y la tristeza que sufrió Lili durante años, desde que empezó a aceptarse hasta que consiguió ser una mujer completa.

Si bien es cierto que su dolor, por el desprecio de la sociedad y el sufrimiento que acarrearón las operaciones a las que se sometió en los años 20, no es comparable al que pudo sufrir su esposa, la actriz Alicia Vikander consigue ser la mitad perfecta de una pareja que luchó junta hasta el final.



Preziosas provisiones en función de dimensiones estimadas

100% Natural

23 chalets junto al Parque de Guadarrama

Viviendas de 4 dormitorios con solárium, patio inglés y jardín privado, terraza y piscina, en un entorno natural privilegiado desde

396.550€
(I.V.A. no incluido)



SERPROCOL!
INMOBILIARIA

¡Infórmate!
913 345 555
638 327 226
www.villasdelparque.es



Por San Valentín

Regálame mini accesorios

MARINA VIEIRA. Madrid

Se avecina el temido San Valentín, una fecha en la que todas las marcas crean colecciones específicas, el rojo y los corazones reinan los escaparates de las todas las tiendas y toda la publicidad quiere que no te escapes de comprar algo para tu ser querido. Y tú piensas “pero si yo sólo quiero buscar una buena excusa para comprarme eso que se me escapó de las rebajas”, aprovecha, es el momento de los autoregalos. Es también la oportunidad para pedir sutilmente a tu pareja que te mereces un obsequio. La vida está llena de pequeños detalles y la última tendencia en accesorios para todos los días son los accesorios mini, esta selección de marcas hará que este sea el momento y te unas a una tendencia que arrasa en Street style y pasarelas.

Small Affaire

Un pequeño accesorio no está reñido con un gran trabajo de elaboración y diseño, afirmación que queda demostrada en todas las piezas que fabrica esta marca afincada en Madrid. Nos quedaríamos con absolutamente todo, pero si es obli-



Anillo de la colección Bnatural de Ouibyou



Pendientes de la colección de San Valentín de Aristocrazy

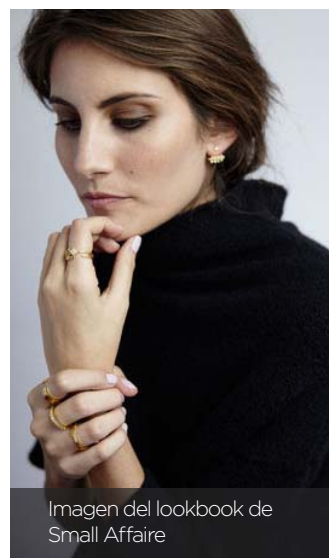


Imagen del lookbook de Small Affaire

El rojo y los corazones reinan los escaparates

gatorio elegir algo nos quedamos con sus anillos. ¿Por qué? Porque son delicados, se diferencian del resto y dan muy buen resultado. La marca está siendo un bombazo desde que se estrenase hace apenas dos años, es difícil encontrar piezas que junten calidad, diseño y buen precio y Small Affaire sin duda lo hace. .

Aristocrazy

El hijo pequeño de la multinacional Suárez que ha conseguido democratizar los accesorios en nuestro país, ha desarrolla-

do una colección específica de San Valentín que nos ha conquistado porque no está dedicada exclusivamente para parejas. En redes sociales se podrá seguir esta campaña con el hashtag #aristocrazyValentine en la que, como relatan en su web “los solteros y las parejas pueden participar de la misma manera”.

Ouibyou

La marca de Laura Somoza, redactora jefe de moda de Elle, está arrasando entre celebrities y bloggers. Se hicieron famosas por unos collares donde dos alianzas se unían, un detalle precioso para recibir por tu pareja, pero lo que nos conquista es su nueva colección donde ramas hojas y motivos naturales se convierten en sencillos accesorios bañados en oro.



CASTILLA Y LEÓN



Fundación Salud y Sociedad

JORNADA

17 de febrero de 2016

Zamora

“COMPARTIENDO REALIDADES”

Una mirada hacia la salud de las mujeres en países vulnerables de África y América Latina

Acércate a conocer las dificultades a las que se enfrentan día a día muchas mujeres en países en vías de desarrollo para poder acceder a la atención sanitaria, y cómo la enfermería tiene un papel fundamental en la mejora de su calidad de vida.

PROGRAMA

16.15h PRESENTACIÓN DE LA JORNADA

- D. Andrés Pérez Santamaría
Presidente del Colegio Profesional de Enfermería de Zamora
- Dña. Encarna Pinto Martín. Directora de Enfermeras Para el Mundo

16.30h PONENCIA

“Situación de salud de las mujeres en países vulnerables: Qué se ha conseguido y qué queda por hacer.”

- Dña. Miriam Montero Gómez. Área de Proyectos de FSS-EPM

17.15h PROYECCIÓN:

Micro - Video de Animación “LA HISTORIA DE AWA”

Micro-video “PROYECTO DE SALUD EN SENEGAL”

Micro-video “LA SALUD EN LA AMAZONIA BOLIVIANA”

17.30h COLOQUIO

17.45h PONENCIAS:

“La Enfermería en Cooperación Internacional para el Desarrollo”

- Dña. Encarna Pinto Martín
- Experiencia de una Enfermera Voluntaria del Programa de Voluntariado Internacional de Enfermeras Para el Mundo

18.30h COLOQUIO

19.00h CLAUSURA



Lugar de celebración: Salón de Actos del Colegio Profesional de Enfermería de Zamora. Rda. Puerta Nueva, 4bis. Zamora

Dirigida a: Enfermeras, enfermeros, estudiantes de enfermería y al público en general.

Financiada por: Junta de Castilla y León

Inscripción: Gratuita hasta completar aforo, a través del formulario en la web www.enfermerasparaelmundo.org o en la Secretaría del Colegio.

Más información: fss@enfermerasparaelmundo.org
Telf. 975213755 Telf. 91 3345533

Financiado por:



COLEGIO DE ENFERMERÍA DE ZAMORA



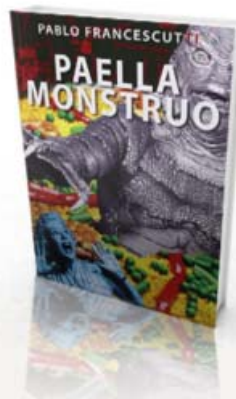


Paella monstruo Pablo Francescutti

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Los vínculos históricos y culturales entre España y Argentina van más allá de los futbolistas. En general nos gusta el acento, la vitalidad, sus dotes de seducción... Hace tres décadas un periodista y ahora insigne profesor universitario dejó la Pampa para instalarse en nuestro país y su cerebro al final ha mezclado lo mejor –y quizá lo peor– de acá y allá hasta el punto de dudar sobre si a ese círculo que maneja la dirección de un coche se le llama volante o manubrio. Ese periodista es Pablo Francescutti, un hombre polifacético que ya se había adentrado en el mundo del ensayo y que ahora recopila una serie de cuentos en una obra que tiene el intrigante título de *Paella monstruo* y una portada que recuerda a los mejores momentos del cine de serie B, con el que el autor también tiene cierta vinculación. El relato que presta el título al libro es de un surrealismo gore sublime. Cada historia que puebla las páginas genera esa magia literaria de no saber a dónde nos va a llevar el devenir de personajes que van y vienen, desarraigados o viajeros, supervivientes. Se nota la mano de un antropólogo de la barra de bar como Francescutti, con historias divertidas y sorprendentes –nada reiterativas– pobladas de personajes variopintos.

LITERATURA



Paella monstruo

Autor: Pablo Francescutti

Edita: Huerga & Fierro

Páginas: 172

Precio: 14 euros

Dimensiones: 22x14 cm. Tapa blanda

Microrrelatos enfermeros

¿Tienes vocación
literaria?

Envía tu texto de
aproximadamente
250 palabras a:

comunicacion@consejogeneralenfermeria.org



Enfermeras: Energía que transforma el Mundo



Enfermeras Para el Mundo



Nuestro compromiso es la formación de
calidad en enfermería como garantía de
contribución directa y eficaz a **la mejora
de la salud de las poblaciones más
vulnerables**



APORTA TU ENERGÍA

Sus datos de Carácter Personal forman parte de un fichero del que es responsable, Consejo General de Enfermería, debidamente inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos. No obstante lo anterior, puede ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante la remisión de una comunicación por escrito a Consejo General de Enfermería, a la dirección: C/ Fuente del Rey, 2, 28023-Madrid, debiendo incluir su nombre, apellidos, fotocopia de su D.N.I., un domicilio a efecto de notificaciones e indicando expresamente como asunto "PROTECCIÓN DE DATOS" y el derecho que desea ejercitar. No obstante, en el caso de que no desee recibir comunicaciones electrónicas y darse de baja de su suscripción haga [click aquí](#).



Cardio Genética

Coordinador: Antonio López Farré

Editado por: la Sociedad Española de Cardiología. Calle de Nuestra Señora de Guadalupe, nº 5 y 7 28028 Madrid

<http://secardiologia.es/>

Este libro cubre un hueco específico en el área de formación en Cardiología en un tema actual y de amplio futuro como es la genética de las enfermedades cardiovasculares y su impacto en el manejo del paciente cardíaco. Está dividido en siete bloques que abordan todo el espectro, desde principios y conceptos básicos de la genética general, hasta su papel en las arritmias, la patología arterial, el corazón y sus estructuras, los mecanismos moleculares y celulares relacionados con las patologías del corazón y enfermedades metabólicas asociadas a la patología cardiovascular. El último capítulo de *Cardio Genética* trata sobre el futuro de la genética en relación con la patología cardiovascular en el que se incluye, además, un apartado sobre la edad biológica del corazón y sobre la importancia que la genética está comenzando a tener en el tratamiento personalizado del paciente cardiovascular. La obra destaca por su material iconográfico de alta calidad que se complementa con un vídeo 3D que será de gran ayuda para comprender algunos contenidos.



Diagnósticos de las enfermedades desatendidas: moléculas y trópico

Autores: Esperanza Rodríguez de las Parras y José Miguel Rubio Muñoz

Editado por: Pigmalion Edypro.

C/ Bravo Murillo, 123,

3º Izqda.

28020 Madrid

Tel.: 91 535 41 13

E-mail: basilio@basilio.es

<http://www.pigmalionedypro.es/>

Las patologías tropicales son las grandes desatendidas en estos tiempos de avances científicos en el campo de las enfermedades infecciosas con nuevas vacunas, tratamientos y métodos diagnósticos. Sólo la alarma social creada por la presencia dentro de nuestras fronteras del virus ébola y chikungunya y enfermedades como tuberculosis, malaria, chagas o leishmaniasis, nos han familiarizado con ellas. De la mano de especialistas españoles en Medicina Tropical, este libro nos introduce en estas patologías para hacer una extensa revisión en el diagnóstico molecular y cómo su aplicación mejora su conocimiento en el campo de la epidemiología. Sin duda, un intento de reducir el desfase de décadas en los métodos moleculares de diagnóstico entre las enfermedades tropicales y otras patologías más comunes en el mundo.



La medicina emocional. Cómo mejorar tu salud cuidando tus emociones

Autoras: Marisa Navarro

Editado por: Vive Libro

<http://www.vivelibro.com/>

¿Por qué algunas personas parecen ser más felices, disfrutar de la vida y enfrentarse con un mayor optimismo y fortaleza a los contratiempos? ¿Por qué algunas personas gozan de más salud? ¿Y por qué algunos pacientes responden mucho mejor que otros en el tratamiento y prevención de sus enfermedades, a través de un pretendido cambio de sus actitudes, conductas, pensamientos y afectos? La respuesta está en la Medicina Emocional, concepto o disciplina que integra el conjunto de estrategias y habilidades que pueden ayudarnos a todos a disfrutar más de la vida, a ser más felices y a mejorar y fortalecer nuestra salud.

A lo largo de la publicación la autora, Marisa Navarro, propone encontrar la paz interior, el equilibrio, el coraje y la fortaleza necesaria para afrontar el día a día, para poder adoptar una actitud más serena y tranquila que ayude a vivir intensamente el momento presente, dejando de lado las preocupaciones sobre el incierto futuro o decepciones o momentos difíciles vividos en el pasado.

Ya no podrás hacer esto

...pero podrás hacer esto



Enfermería Facultativa cambia para darte mucho más

Enfermería Facultativa ha dejado de editarse en papel para distribuirse exclusivamente a través de la nueva plataforma InfoEnfermería. De esta manera, tu revista favorita de enfermería cambia para darte mucho más. Inscríbete y accede a toda una nueva era de contenidos enfermeros.

InfoEnfermería te da acceso gratuito a:

1. La nueva versión quincenal de Enfermería Facultativa, que pasa de los 10 números actuales a editar 23 al año.
2. La revista científica del CIE, International Nursing Review.
3. Más de 30 revistas nuevas editadas cada mes por los Colegios de Enfermería.
4. La hemeroteca de toda la Organización Colegial.
5. Canal Enfermero, la nueva TV de la Organización Colegial.

Con **InfoEnfermería** accede a un nuevo mundo de información enfermera:

- desde cualquier dispositivo (ordenador, teléfono con acceso a Internet, tablet PC)
- en cualquier momento
- en cualquier lugar
- a cualquier hora del día o de la noche

Si eres enfermero colegiado, inscríbete gratis
www.infoenfermeria.com

**info
enfermería**

Organización Colegial de Enfermería



LG Slimbook

El peso pluma de los portátiles

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Las tabletas son un complemento ideal para navegar por internet o ver vídeo. Sin embargo, para otras tareas ofimáticas un buen portátil resulta imprescindible.

Una vez ya pasaron a la historia los netbooks, esos PC de tamaño reducido, los portátiles de hoy buscan conjugar pantallas que se vean bien, rendimiento, conectividad y batería duradera. Cuando pensamos en ordenadores ultraligeros y muy finos vienen a la mente los célebres MacBook Air de Apple.

Sin embargo, llegan sorpresas y novedades de marcas no tan vinculadas a ordenadores y tablets y más centradas en televisores y móviles, como es el caso de LG. Los coreanos han desarrollado un producto que, si bien no previsiblemente se convertirá en un superventas como el portátil de la manzana, es todo un descubrimiento.

Para empezar, destacan su esbeltez. Sólo pesa 980 gramos, parecido al último MacBook —mientras que un MacBook Air clásico ronda los 1.350 gramos—. Su grosor es de apenas 1,3 cm. Es como llevar una carpeta bajo el brazo, su ligereza es asombrosa sin que el equipo sea endeble o delicado.

Otro de sus puntos fuertes es la pantalla, que cuenta con el panel IPS tan habitual de LG. Este sistema logra, por así decir-

lo, multiplicar el número de píxeles con lo que la resolución es muy buena, combinada con unos colores vivos y un gran ángulo de visión.

Tras el peso y la pantalla un tercer argumento de compra es que cuenta con un teclado muy cómodo con el que ganar gran velocidad y un buen "touchpad".

Disco duro sólido

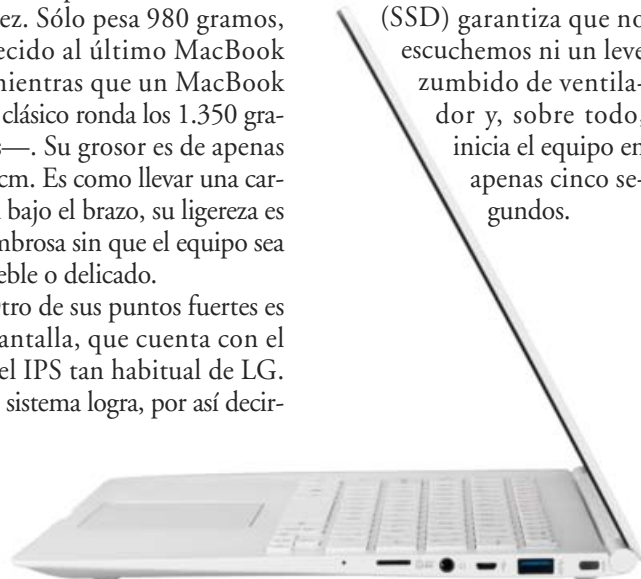
Su procesador Intel Core i5 permite trabajar con soltura y durante el tiempo de prueba ha respondido a las expectativas creadas. Su disco duro sólido (SSD) garantiza que no escuchemos ni un leve zumbido de ventilador y, sobre todo, inicia el equipo en apenas cinco segundos.

Además LG aporta algunas funcionalidades propias que, a diferencia de lo que suele ocurrir, sí resultan útiles y no las desinstalaremos.

Por último, merece la pena resaltar una diferencia muy importante que le hace ganar puntos frente al también ultradelgado MacBook. Mientras que este último ha sido criticado por sólo contar con un conector USB-C y no se le puede insertar —requiere un adaptador— un pendrive o un cable HDMI para sacar la señal de vídeo, el Slimbook de LG tiene las conexiones habituales USB y Micro USB, el mencionado HDMI además de un lector de tarjetas micro SD.

La otra diferencia sustancial reside en el precio, unos 1.200 euros, entre 300 y 600 euros menos que la última joya de Apple.

Pero no se trata de comparar, el Slimbook es un producto que da la talla como ordenador de trabajo o segundo equipo de casa. Quizá echemos de menos un teclado retroiluminado o quizá la combinación de las teclas en negro sobre el blanco mate, pero eso es cuestión de gustos.



PROTEGE TUS OJOS

Reticare, el único protector ocular del mercado para pantallas de smartphones, tablets y ordenadores



Las nuevas pantallas emiten **5 veces más** de luz de onda corta y pasamos **8,5 h/día** delante de ellas

Los niños **carecen** de la **protección natural** que se genera con la edad

80% de usuarios de pantallas experimenta picor de ojos, visión borrosa...



Proteger las pantallas con Reticare es imprescindible para tus ojos y los de tu familia, especialmente para los niños. Es el resultado de 12 años de investigación de la Universidad Complutense de Madrid. Reticare absorbe parte de la luz de onda corta que emiten las pantallas de los dispositivos. Además protege la pantalla de arañazos y se coloca fácilmente.

PVP: 12,^{95€} Smartphones • 18,^{95€} Tablets • 31,^{95€} Ordenadores*


reticare®

www.reticare.com

*Desde 31,95€, varía en función del tamaño de la pantalla.

Fuentes: 1. Universidad Complutense de Madrid. 2. F. Behar-Cohen. 3. Asociación Americana de Optometría. Reticare® es una marca registrada. Todos los derechos reservados. Estos productos están protegidos por varias familias de patentes.



Miguel Ángel Rubio González

IN MEMORIAM

JOAQUÍN ARAGÓN ORTEGA. Málaga

Conocer a Miguel Ángel ha sido una experiencia clave en mi vida.

Su COMPROMISO (sí con mayúsculas), su profesionalidad, la lealtad a sus principios y a los seres humanos con los que compartía, siempre le identificó.

Estudia Enfermería en la Escuela “del Hospital Civil” de Málaga. Muy pronto se decanta por trabajar en psiquiatría, por entonces “el manicomio”, lugar donde los abusos a los alienados no solo eran posibles sino frecuentes. Desde sus inicios lucha desde dentro del sistema para cambiarlo (huelgas de hambre, quema de los rudimentarios “electroshocks” de la época, etc...).

Forma parte del grupo que lidera la gestión del cambio institucional de la asistencia manicomial a la asistencia comunitaria que hoy conocemos en Salud Mental.

Hasta el final, Miguel Ángel tuvo una visión política de las situaciones, sin renunciar a actitudes críticas cuando se desviaban los objetivos que impulsaron las acciones, actitud que generaba rechazos y críticas, algo que no consiguió doblegarlo.

Convencido de una Enfermería especializada se inserta en la ANESM, siendo uno de los principales impulsores en la Comunidad Andaluza. Siempre en la vanguardia, preocupado por conservar lo sustancial que hace de brújula en las instituciones.

Convencido defensor de “lo público”, desarrolla su actividad profesional en distintos dispositivos asistenciales, dejando su huella personal allá por donde pasó: profesionales y usuarios le recuerdan pasados los años.

En 1999 se forma en la teoría sistémica y forma parte del grupo que crea la Unidad de Terapia Familiar Sistémica que aún continúa funcionando en el contexto sanitario público. Este enfoque parece renovar ilusiones en un Miguel Ángel con un largo recorrido en un ámbito profesional difícil y, a veces, frustrante.

Colaborador altruista del departamento de Salud Mental de la Facultad de Enfermería de la U.M.A., colabora junto a Bernardo Vila, en la formación de muchos los compañeros/as, ayudándoles a entender la salud/enfermedad mental, al tiempo que entendían la vida misma.

Me duele que se haya marchado Miguel, en lo personal. Necesitamos profesionales como él que crean y luchen de una forma serena y constante por lo que piensan y me duele como ser humano, porque su compromiso con lo común es un valor que escasea demasiado en estos tiempos.

Quiero manifestar nuestro profundo pesar a su compañera Carmen, a su hermano Julián y a sus sobrinos.

Descanse en paz.

Málaga a 12 de Enero de 2016
Joaquín Aragón Ortega

Punto final

diario enfermero

16- 31
Enero
2016

00:21 / 22:45

Diario Enfermero es el informativo que emite Canal Enfermero TV a través de la web del Consejo e InfoEnfermería, plataforma de comunicación integral con acceso directo a publicaciones y contenidos multimedia.

Descubre aquí todos los contenidos de una nueva edición de Diario Enfermero.

El informativo de Canal Enfermero

NOTICIA a NOTICIA

El 6 de febrero casi 15.000 enfermeros españoles intentarán conseguir una de las 968 plazas EIR

Andalucía recurrirá el RD de prescripción enfermera ante el Constitucional si invade sus competencias

Un muelle urológico resuelve los problemas de la hiperplasia benigna de próstata de forma ambulatoria

Un quirófano virtual pone a prueba los conocimientos y las habilidades técnicas de las enfermeras

Diario Enfermero, toda la información sanitaria y profesional a golpe de [clic](#)

EXPERTOS UNIVERSITARIOS 2015-2016



CURSOS

20
créditos
ECTS

- **Experto Universitario en Terapias Alternativas. Cuidados naturales y complementarios**

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

Importe: 1.500 euros

Nº de horas: 500

Créditos: 20 ECTS

Más de 1.000.000 de
enfermeros formados

Profesores en primera
línea de la asistencia
sanitaria

Materiales y
tecnología de
vanguardia

Infórmate en:

Fuente del Rey, 2 (Esquina Ctra. de Castilla) 28023 - Madrid

Tel.: 91 334 55 00 Fax: 91 334 55 05

eics@escuelacienciassalud.com

www.escuelacienciassalud.com



ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS
DE LA SALUD



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA