

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

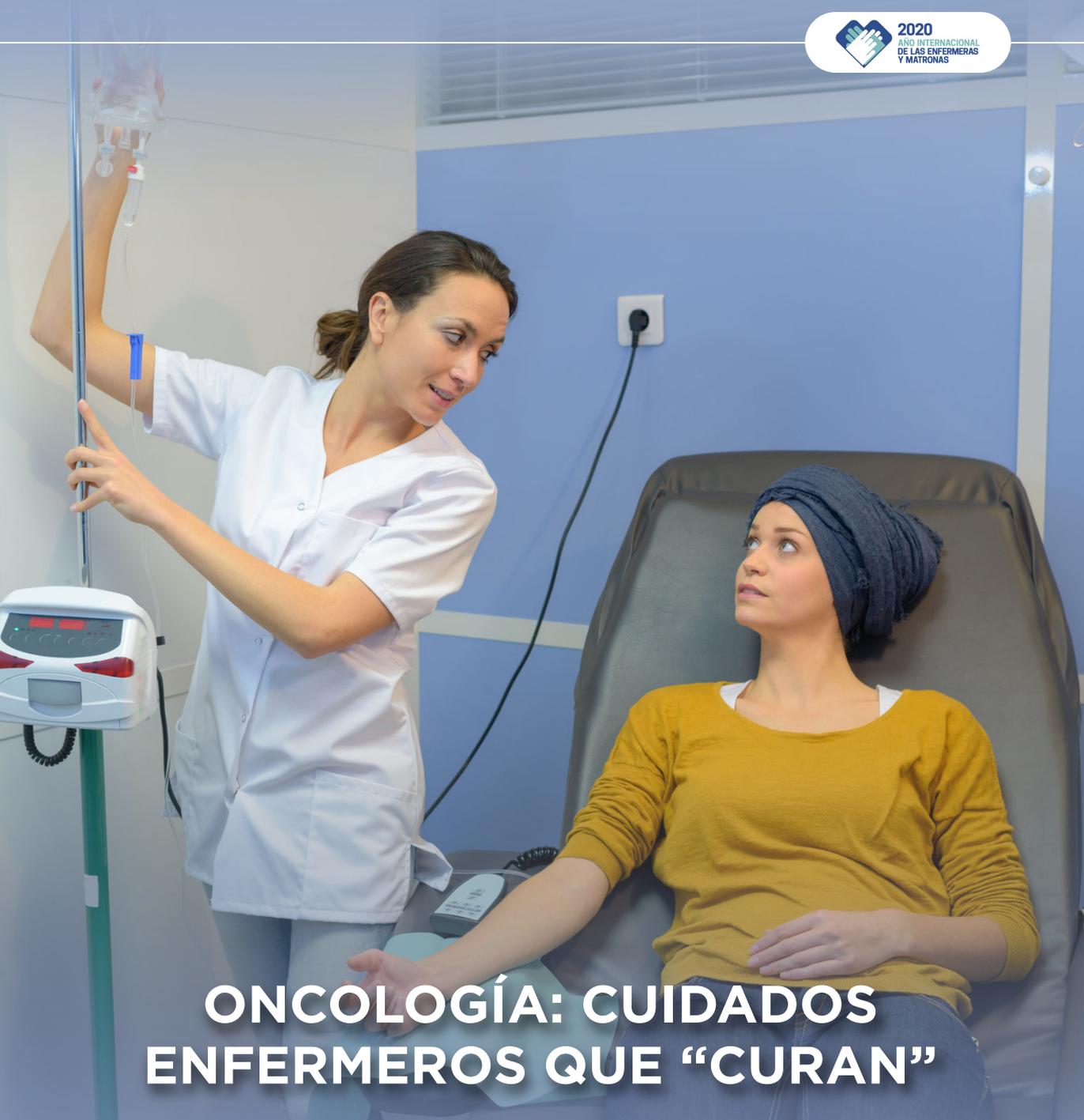
| Año XXIII

| Número 317

| 16 - 29 febrero 2020



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LAS ENFERMERAS
Y MATRONAS



ONCOLOGÍA: CUIDADOS ENFERMEROS QUE “CURAN”



La vacunación, el nuevo objetivo farmacéutico para hacer más negocio



Ya se conocen los primeros clasificados de #FotoEnfermería2020



Tu enfermera deja huella



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LAS ENFERMERAS
Y MATRONAS

Declarado por la Organización Mundial de la Salud



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



“

Constantes
vitales”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Enfermería y cáncer

Nos aterra desarrollar un cáncer y abandonar este mundo de forma prematura. Es algo que le ocurre a muchas personas. Pero no siempre el cáncer —que no es una única enfermedad sino hasta 200 distintas— gana a los avances científicos, a las terapias o a las ganas de vivir. Cada año se diagnostican en torno a 275.000 casos nuevos de cáncer en España y existen alrededor de 1,5 millones de personas afectadas por este conjunto de enfermedades. Pero esta patología va mucho más allá de un simple diagnóstico, de una palabra que algunos todavía evitan pronunciar. Hablan de una “larga enfermedad”, “de una enfermedad grave”, de “eso que tengo”... Para empezar, el proceso oncológico puede ser largo o corto y ni la evolución, pronóstico o síntomas son homogéneos en los distintos tipos de tumor y paciente.

Sin embargo, lo que sí suele ser un denominador común en este campo son los cuidados que reciben los pacientes por parte de los profesionales sanitarios, concretamente, de las enfermeras. En esos momentos tan duros, ya desde el brutal golpe que supone el diagnóstico, se agradece la humanidad y comprensión que expresan nuestras enfermeras. Ayudan a los pacientes a resolver dudas, y les capacitan tanto a ellos como a sus familias en el manejo y conocimiento de la enfermedad, así como del tratamiento y control de los efectos secundarios y signos de alarma derivados de él.

En el marco del Año Internacional de las Enfermeras y las Matronas, una de las iniciativas puestas en marcha desde este Consejo General ha sido bautizada como “2020, 12 meses por la enfermería”. Cada mes analizamos en profundidad una faceta, demanda o reivindicación profesional y este mes de febrero lo dedicamos a la enfermería oncológica. Estamos absolutamente convencidos de la necesidad imperiosa, siempre pensando en la repercusión positiva que implica para el paciente, de que las enfermeras formen parte activa de los comités multidisciplinares. Del mismo modo, tal y como recuerda Ángeles Peñuelas, presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), “cuando enfermamos queremos tener al lado al mejor médico, debemos pedir también contar con la enfermera mejor preparada. Cada vez más, tanto los propios pacientes como los oncólogos, reconocen el papel que tienen las enfermeras oncológicas en la calidad del cuidado de los pacientes con cáncer, y esto está reconocido también a nivel europeo”. Seguid así compañeras.



SEGUROS EXCLUSIVOS PARA LAS ENFERMERAS Y SUS FAMILIAS

Mejores coberturas |
Productos únicos |
Al mejor precio |
Con aseguradoras líderes |

SEGUROS PERSONALES

- Seguro de salud
- Seguro de vida riesgo
- Seguro de decesos
- Seguro de accidentes

SEGUROS PATRIMONIALES

- Seguro de coche
- Seguro de moto
- Seguro de hogar
- Seguro de asistencia en viaje

91 334 55 25

www.enferseguros.com

Con el respaldo de:



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Sumario

Número 317

16 - 29 febrero 2020

Actualidad



6

Portada

Oncología:
cuidados enfermeros que “curan”

14

Noticias

- La vacunación nuevo objetivo farmacéutico para hacer más negocio
- Ya se conocen los primeros clasificados de #FotoEnfermería2020

Legislación

María Fernández de Sevilla: La enfermería y el tabaquismo

34

Seguros

Enferseguros ofrece el seguro de hogar de AXA con más coberturas y un descuento medio del 15%

38

Opinión

Sergio Alonso: “Madrid, capital europea contra el cáncer”

40

Opinión

Rafael Lletguet: “Eutanasia y enfermería (I)”

42

Ocio y cultura



46

Viajes

Aranda del Duero: Cruce de caminos y bodegas

48

Motor

Un C3 con mucha personalidad

52

Tendencias

Alfombra roja: aprobado por bajas expectativas

56

Punto final

Las caras de la noticia

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Iñigo Lapetra (ilapetra@consejogeneralenfermeria.org). **Coordinador editorial:** David Ruy Pérez (d.ruiyperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Marina Vieira (m.vieira@consejogeneralenfermeria.org), Raquel González (r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas y José Luis Cobos. **Asesores Internacionales:** Alina Souza y Esther Reyes. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Edición ortográfica y gramatical:** Verbalia. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **Asesoría Socioprofesional:** Silvia Sáez y María José Fernández.



ONCOLOGÍA

CUIDADOS ENFERMEROS QUE “CURAN”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Te diagnostican cáncer y, ahora ¿qué? Así, sin anestesia ni nada, es como esta enfermedad que tan acostumbrados estamos a escuchar, pero tan poco preparados estamos para sufrir, llega a la vida de cualquier persona. “El momento del diagnóstico se vive con mucha ansiedad puesto que el paciente recibe mucha información; le surgen dudas y con frecuencia presenta mucho miedo. En esta etapa la enfermera realiza la educación sanitaria para empoderar al paciente de los hábitos de vida saludables que se recomienda llevar durante todo el proceso; convirtiéndose en el profesional de referencia”, resalta Ángeles Peñuelas, presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO).

Las enfermeras tienen un papel de vital importancia durante toda la enfermedad. “Desde que se diagnostica se crea el primer vínculo. Nosotras acogemos al paciente y a la familia y los acompañamos”, explica Carmen Molina, enfermera del Hospital de Día de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid. “En este acompañamiento hacemos mucho papel de apoyo, de seguimiento, de control de síntomas, de control de toxicidades... Evaluamos todo y en función del tratamiento y

del momento en el que se encuentren, damos pequeños consejos. La verdad es que es un trabajo en equipo”, añade.

Paso a paso

El cáncer va mucho más allá del diagnóstico. Son 24 horas, 365 días al año de incertidumbre. “Cuando una persona sabe que padece esta patología es un momento de vulnerabilidad a todos los niveles, pero no sólo para la persona, sino que toda la familia se ve en-

“El diagnóstico se vive con ansiedad”

vuelta en el proceso. Y las enfermeras estamos a su lado, estableciéndose una relación muy especial”, resalta la presidenta de la SEEO. “Hay que recordar que el paciente oncológico es un paciente complejo y necesita que nosotras estemos ahí. Al final, las enfermeras conocemos al paciente mucho más que el médico”, apunta Julia González, supervisora de Oncología del Hospital Clínico de Madrid.

Donde estos pacientes pasan muchas horas es en los hospitales de día para recibir el tratamiento, y ahí también la enfermera capitanea la situación. “Nosotras preparamos el tratamiento, garantizando siempre la seguridad del paciente, resolvemos dudas e intentamos darles unas pautas para que su calidad de vida sea mejor”, explica María Isabel Vivas, enfermera del Hospital de Día de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid. Pero, sobre todo, es en estos momentos cuando aparecen las primeras dudas “y nos preguntan por los efectos secundarios que van a tener, las limitaciones que pueden surgirles en su vida diaria, dónde pueden acudir si se encuentran mal, si podrán seguir trabajando...”, enumera la enfermera.

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





El trato de la enfermera-paciente va mucho más allá del hospital o centro de salud

El trato enfermera-paciente va más allá del hospital o centro de salud. “Les ayudamos con los cuidados a domicilio y estamos en contacto en todo momento. Y, sobre todo, saben que, ante cualquier duda, pueden llamarnos por teléfono”, expone Molina.

Una palabra tabú

Cada año se diagnostican en torno a 275.000 casos nuevos de cáncer y existen alrededor de 1,5 millones de personas afectadas por este conjunto de enfermedades. En cambio, todavía es una palabra que asusta. “Creo que hay que concienciar a la gente de que ahora la incidencia del cáncer es cada vez mayor y aunque sí que es cierto que da miedo, deberíamos evitar que sea una palabra tabú y verlo como una enfermedad crónica”, comenta Diana Hermida, enfermera de la Unidad de Oncología del Hospital Clínico de Madrid.

Todavía, hoy, se sustituye por “una larga enfermedad”, “una patología grave”, “un tumor maligno”... “El cáncer

ha sido una patología muy estigmatizada. Era sinónimo de muerte y la sociedad la trataba como tabú, pero poco a poco, desde la SEEO, la hemos ido desestigmatizando y creo que se va consiguiendo. Hay que recordar que el cáncer es una enfermedad para la que, actualmente, tenemos muchos tratamientos y reducir su connotación negativa ayuda a que las personas que lo padecen lo afronten de otra manera”, expone Peñuelas.

“En los últimos años, el cáncer avanza hacia la cronicidad”

El cáncer en los últimos años avanza hacia la cronicidad, pero volver a la rutina diaria tras sufrir esta enfermedad no siempre es fácil. “Sienten que su vida se para, pero hay que recordarles que después vuelve todo a la nor-

malidad: hay que volver a ser dueño de tu casa, de tu trabajo... Pero, sobre todo, deben perder el miedo. Nosotras intentamos animarlos siempre y apoyarles, sobre todo los días de las revisiones. Esos días se pasa mal. Tened en cuenta que desde que se les hace el TAC hasta que les dan los resultados son momentos de incertidumbre y ahí las enfermeras debemos apoyarles”, resalta Molina.

En primera persona

“Las enfermeras son la cara visible que tenemos los pacientes cuando llegamos al hospital. Siempre están ahí, desde el momento en que las llamamos, o incluso sin llamarlas. Cada vez que cambian de turno vienen con una sonrisa a saludarnos e incluso nos dan ánimos si notan que estamos más bajas de moral o nos aclaran las dudas que surgen...”, detalla Carmen, paciente de la Unidad de Oncología del Hospital Clínico de Madrid. Francisco Cerdán acude cada día al Hospital de Día de la Clínica Uni-

versidad de Navarra a recibir tratamiento y comparte la opinión de Carmen: “si de alguien tengo que hablar bien durante todo este proceso es de las enfermeras. Son como parte de mi familia”.

Hablar, preguntar y expresar cómo uno se siente forma parte también de “ese tratamiento” para vencer la enfermedad. “Es muy importante que el paciente se exprese porque cuando hablas en voz alta cuentas tus miedos y sentimientos. Es muy liberador para ellos, por un lado, y, por otro, pienso que ayuda mucho a otros pacientes que pueden estar pasando por situaciones similares para tomar ideas, consejos o pequeños ‘tips’ que les pueden ayudar a llevar el proceso mejor”, argumenta Reyes Ayuso, enfermera del Hospital de Día de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid.

Cada año se diagnostican 275.000 casos nuevos de cáncer

Prevención

Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 30 y el 50% de los cánceres se pueden evitar. Para ello, es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas de base científica. “La educación para la salud es uno de los pilares fundamentales del trabajo de las enfermeras. Sabemos que, si modificamos estilos de vida, las probabilidades de tener un proceso oncológico disminu-

yen sustancialmente. Tenemos evidencia suficiente de que la relación entre tabaco, alcohol, exceso de peso y sedentarismo con el diagnóstico de cáncer de pulmón, mama y digestivo, que son los más prevalentes, es directa. En base a esto, las líneas maestras en las que deberíamos trabajar deben pasar por fomentar y promover el trabajo de las

enfermeras de Atención Primaria. Debe ser en este nivel, principalmente, donde se trabaje la promoción de la salud y la prevención del cáncer. El trabajo de las enfermeras aquí es fundamental”, expone Peñuelas.

La prevención abarca también la detección precoz de la enfermedad y el tratamiento de los pacientes. Si se detectan

Últimos avances

De forma general, la supervivencia de los pacientes con cáncer de España es similar a la de países de nuestro entorno. Según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), se estima que se ha duplicado en los últimos 40 años y es probable que, aunque lentamente, continúe aumentando la supervivencia en los últimos años.

Durante años el tratamiento del cáncer se ha basado en tratamiento de quimioterapia dirigidos a mecanismos de división celular generales. Sin embargo, se ha descubierto en los últimos años que el conocimiento de las características de crecimiento y supervivencia de la célula tumoral de cada tumor en particular permite actuar de forma más precisa. De ellos, la SEOM destaca:

Los anticuerpos monoclonales o pequeñas moléculas que actúan frente a diferentes receptores en la superficie de la célula tumoral o células implicadas en generar un microambiente favorable para el crecimiento tumoral, como la generación de vasos sanguíneos, estroma tumoral, etc. El sistema inmune también constituye un aliado para el tratamiento oncológico a través de fármacos que, estimulando o inhibiendo mecanismos reguladores, dirigen la respuesta inmune en contra del tumor. En esta línea, se encuentran las CART con la posibilidad de modificar genéticamente un linfocito T para que se dirija contra unos antígenos tumorales específicos. En definitiva, la identificación de alteraciones moleculares claves en el crecimiento tumoral que puedan ser una diana terapéutica, así como la edición génica, es decir, la modificación de genes que nos permita dirigir la respuesta antitumoral es hacia donde se está desarrollando la investigación oncológica a día de hoy.

a tiempo y se tratan adecuadamente, las posibilidades de recuperación para muchos tipos de cáncer son excelentes. Por eso, no hay que olvidarse de los programas de cribado, “debemos formar a la población para que sepa detectar aquellos signos que puedan ser significativos en la identificación temprana de un diagnóstico de cáncer. Actualmente hay ya pautas, como la autoexploración de mama, ampliamente conocidas y que han contribuido a la detección temprana, mejorando con ello el pronóstico de muchos pacientes oncológicos”, añade Peñuelas.

Equipos multidisciplinares

“La atención al paciente oncológico requiere de la intervención coordinada de equipos formados por profesionales de múltiples especialidades durante todo el proceso en los que las enfermeras deben estar muy presentes”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enferme-

ría. “Al final, la existencia de estos comités consigue que el paciente viva más y viva mejor”, añade la presidenta SEEO.

El contacto diario hace que las enfermeras puedan aportar mucho acompañando al paciente y a la familia, y siendo su principal enlace de conexión en todo el proceso. “Somos clave porque al final somos las personas que más contacto tenemos con los pacientes y podemos aportar mucho sobre el estado general

del paciente. Además, nos ayuda saber el tratamiento que se le pauta y por qué para después explicarle los efectos secundarios que va a tener y todas las dudas que le puedan surgir”, co-

menta Vivas.

Para la presidenta de la SEEO, no sólo la enfermería debe estar muy presente en el equipo multidisciplinar, “debemos contar con más enfermeras expertas en

CANCER

increase to 22 million new cases each year by 2030 — a 75 per cent increase compared with 2008.

“We don't talk about the v

al of elimin

Oncología.

Hay que reivindicar la especialización desde los colegios, las universidades... incluso debemos ser los propios profesionales quienes encabezcamos esa exigencia porque en cualquier momento de nuestra vida podemos pasar a ser paciente. E igual que cuando enfermamos queremos tener al lado al mejor médico, debemos pedir también contar con la enfermera mejor preparada. Cada vez más, tanto los

propios pacientes como los oncólogos reconocen el papel que tienen las enfermeras oncológicas en la calidad del cuidado de los pacientes con cáncer, y esto está reconocido también a nivel europeo”, comenta la enfermera.

Aquí juegan un papel protagonista las enfermeras gestoras de casos en cáncer, “que con un enfoque holístico gestionan todos los cuidados necesarios de los pacientes, gestionan las agendas y visitas con un enfoque multiprofesional, son el apoyo y referente para el paciente en todo momento, mejorando de una forma muy considerable la calidad asistencial”, comenta el presidente del Consejo General de Enfermería.

“Hay que contar con enfermeras expertas y debemos pelear todos por esto”, comenta Peñuelas. “En definitiva, el cuidado experto de una enfermera oncológica contribuye a la disminución de complicaciones y morbi-mortalidad, obteniendo mejores resultados y aumentando la calidad de vida del paciente”, finaliza.

EL CÁNCER EN EL CINE

Quédate a mi lado (1998)



Noviembre dulce (2001)



Planta 4ª (2003)



Un monstruo viene a verme (2016)



La impresión de modelos 3D personaliza la cirugía oncológica

RAQUEL GÓNZALEZ. Madrid

Desde hace algunos años, los tumores han dejado de considerarse como enfermedades que se agrupan en base al órgano o estructura a la que afectan y aunque, de forma general, se sigue hablando de tumores de mama, de colon, de pulmón... la realidad es que su abordaje diagnóstico y terapéutico, cada vez más, pasa por dar nombre y apellidos a cada tumor. Y es que cada tumor es único, al igual que lo es cada paciente.

Ese cambio de paradigma ha supuesto un avance fundamental en el abordaje de los procesos tumorales y hoy no se entiende su manejo si no es desde la medicina personalizada.

En esa línea, el Hospital Universitario HM Sanchinarro ha incorporado el uso de la tecnología 3D a su cirugía oncológica, lo que permite personalizar las intervenciones, pudiendo planificarlas con antelación. Esto atañe al cirujano pero también a las enfermeras y se traduce en una mayor precisión quirúrgica que, es de esperar, conlleve también mejores resultados.

Desde que incorporara esta tecnología, en septiembre de 2019, la Unidad de Cirugía General y Digestiva de este hospital ya ha realizado más de cien modelos, convirtiéndose en la mayor experiencia a nivel internacional en impresión 3D aplicada a la cirugía oncológica.



Por cada paciente, se realiza una réplica exacta de los órganos y estructuras en los que se integra el tumor o tumores de forma que es posible visualizar perfectamente la lesión antes de abrir para proceder a

“Es como si tuviéramos un atlas personal de cada paciente”

la cirugía. De esta forma, es posible conocer su tamaño y localización exactas así como el grado de afectación vascular, entre otras variables. Con todo ello, se puede planificar la intervención con precisión antes de abrir. Como ha explicado Yolanda Quijano, co-

directora del Servicio de Cirugía General y Digestivo de este hospital, “es como si tuviéramos un atlas personal de cada paciente”. En determinados tumores, por ejemplo, los que afectan al hígado, los modelos 3D son especialmente útiles puesto que se trata de un órgano opaco.

Desarrollo de modelos 3D

Cada modelo se realiza a partir de distintas pruebas diagnósticas y, en esto también, el Hospital Universitario HM Sanchinarro ha sido pionero al incorporar, por primera vez, la información obtenida mediante pruebas metabólicas. Así lo ha apuntado Emilio Vicente, director del Servicio de Cirugía General y Digestivo de este hospital, “hasta ahora, los modelos 3D se construían utilizando el



TAC o el TAC y la Resonancia Magnética Nuclear. Por primera vez en el mundo, nosotros hemos incorporado una prueba metabólica, el PET TAC o el PET RM. La incorporación de una prueba radiológica y una prueba metabólica es la que da un diagnóstico preciso sobre las características de la lesión, extensión de la misma y afectación local que tiene”.

Desarrollo multidisciplinar

El desarrollo de este proyecto ha sido multidisciplinar y en él han participado también las enfermeras. Como señala Emilio Vicente, “todos formamos parte de un grupo en el que, de alguna forma, desarrollamos este tipo de procedimientos y, en mi opinión, esa es la parte más importante del Servicio: integrar a todos con un objetivo común. Todo el mundo participa en el desarrollo de estas líneas de trabajo que, en definitiva, es lo que

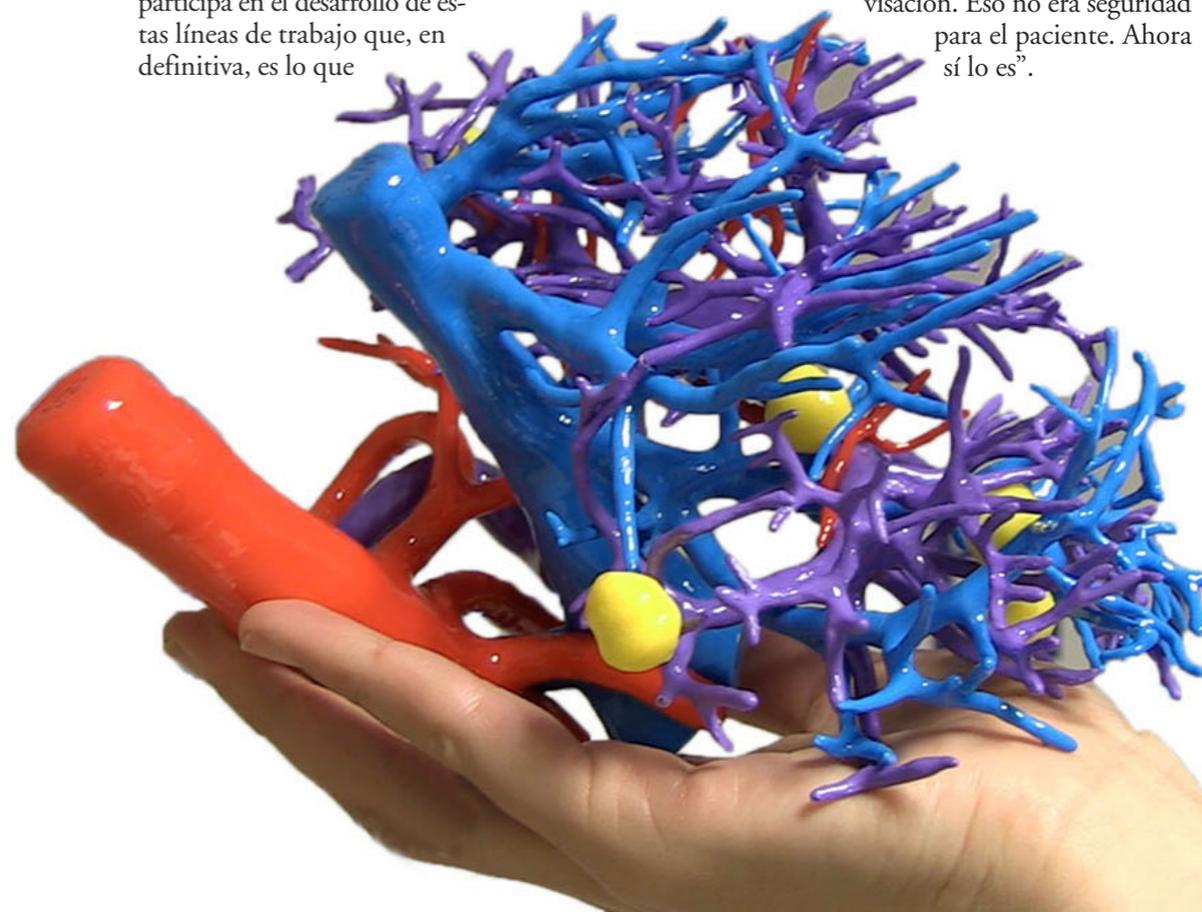
permite que se obtengan estos resultados”.

Entre los enfermeros que forman parte de este equipo se encuentra Alberto Lado, responsable de Enfermería de Cirugía del hospital. Como ha explicado a ENFERMERÍA FACULTATIVA, la incorporación de la impresión 3D responde a la apuesta que

“Esto es seguridad para todos”

HM Hospitales ha hecho desde el principio por incorporar lo último en tecnología y ponerlo a disposición de sus pacientes. Esto ha supuesto que la enfermería haya ido adquiriendo también mayor relevancia en las intervenciones: “venimos de una situación

previa en la que, en los hospitales, se hacía cirugía de abrir y ver y en donde la enfermería quedaba totalmente relegada porque no tenía ningún tipo de participación más allá del acto quirúrgico, no podía ser conocedora de cuál era la actitud que se iba a tomar porque ni siquiera el cirujano sabía qué era lo que iba a hacer en aquella cirugía. Ahora contamos con la información antes de la intervención, la información en la planificación. Esa información es importantísima de cara al cirujano para poder dar una respuesta oportuna en cuanto a la agresividad del tratamiento, tratamientos coadyuvantes... pero también es importantísima para la enfermería porque podemos prever todo el material que va a ser preciso para esa cirugía, en cirugías extensas, reconstrucciones, sistemas de reconstrucción vascular que pueden ser necesarios y que antes se limitaban a la improvisación. Eso no era seguridad para el paciente. Ahora sí lo es”.





La vacunación, el nuevo objetivo farmacéutico para hacer más negocio

GEMA ROMERO. Madrid

La Mesa de la Profesión Enfermera, integrada por el Consejo General de Enfermería (CGE) y el Sindicato de Enfermería, SATSE, ha denunciado la celebración de la “Jornada #FarmaciaVacunas: Farmacia Comunitaria y Vacunación Antigripal”, organizada por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, con la colaboración del laboratorio Sanofi Pasteur, principal empresa fabricante de vacunas en España, porque entiende que busca favorecer y cambiar voluntades en la Administración Pública para que se modifiquen las regula-

ciones necesarias para que las farmacias, que son un negocio privado, puedan vacunar a la población cobrando por

La vacunación es competencia exclusiva de las enfermeras

ello, a pesar de que es una intervención que están haciendo las enfermeras y enferme-

ros en la Sanidad Pública desde hace décadas, con plenas garantías para sus pacientes y de forma gratuita.

Según la Mesa, el objetivo de esta jornada del Consejo de Farmacéuticos supone un “absoluto disparate” y su consecución supondría un riesgo para la salud de la población y la seguridad de los pacientes porque los farmacéuticos no tienen las competencias profesionales para la prescripción y/o administración de cualquier tipo de inyectable, entre ellos las vacunas, ni para prestar ningún otro tipo de asistencia sanitaria.



Asimismo, los farmacéuticos no tienen preparación alguna ni los medios técnicos necesarios para actuar si el paciente sufre una reacción adversa o complicación como consecuencia de la vacunación y, por tanto, podría producirse una situación de gravedad que podría tener consecuencias perjudiciales para el paciente. Además, se añade la circunstancia de que, en un establecimiento comercial, como es el caso de las oficinas de farmacia, no se dan las condiciones sanitarias y de seguridad para la vacunación, apuntan desde la Mesa de la Profesión.

La Mesa señala que la jornada está organizada con la colaboración inestimable de la compañía farmacéutica Sanofi Pasteur, uno de los principales fabricantes de vacunas en España, y por tanto, una empresa con claros intereses en la apertura de nuevos mercados que disparen aún más sus resultados económicos. Sin embargo, debe existir siempre un límite ético y deontológico en el lógico interés comercial de cualquier empresa, y ese límite es la seguridad de los pacientes. Por este motivo, la Mesa de la Profesión Enfermera denunciará también a esta empresa ante la comisión de deontología de Farmaindustria y ante las autoridades sanitarias nacionales y europeas.

Competencia enfermera

La Mesa de la Profesión Enfermera recuerda que solamente las enfermeras y enfermeros y médicos, desde la independencia y sin intereses económicos de ningún tipo, ejercen y garantizan una atención sanitaria pública de calidad, tanto en el

centro de salud como en los domicilios, y una asistencia totalmente adecuada a las necesidades de cada momento vital de las personas. Por su parte, los farmacéuticos están especializados en medicamentos, pero no en asistencia sanitaria y, por ello, la ley no les faculta en este tipo de intervenciones asistenciales (incluyendo la vacunación o cualquier otro tipo de inyectable), ya que supondría un riesgo para la salud de los ciudadanos.

Los farmacéuticos no tienen preparación para vacunar

Finalmente, la Mesa Enfermera denuncia igualmente la utilización de término “farmacia comunitaria” por inducir a la confusión a la sociedad al pretender con ello equipararse a los médicos y enfermeros de la especialidad Familiar y Comunitaria. En este sentido hay que recalcar que los médicos y enfermeros de Familiar y Comunitaria están regulados por la legislación desde hace décadas y han tenido que superar

una prueba estatal MIR y EIR equiparable a una oposición para acceder a la especialidad. Sin embargo, en el caso de los farmacéuticos, “la farmacia comunitaria” no existe ni está reconocida regulada por ninguna norma, decreto o ley.

Experiencias

Para Jesús Aguilar, presidente de los farmacéuticos, esa supuesta vacunación en las farmacias “no es algo que hayamos pedido desde este consejo. No es una demanda actual”, ha destacado. Lo que sí solicitan “y es algo que no ha podido realizarse en la actual campaña de vacunación antigripal, es que las vacunas financiadas se puedan retirar de las farmacias con la correspondiente orden de dispensación”. No obstante, pese a ese enfoque que defiende ahora Aguilar, la realidad es que el eje central de la jornada ha sido la presentación de experiencias de vacunación de pacientes en las oficinas de farmacias tanto en España como en el extranjero.

“Con estas jornadas hemos sido testigos de un planteamiento que en nada compartimos porque se ha hablado de aquellas experiencias en algunos países donde se está practicando la vacunación en





Mesa sobre las experiencias en España en materia de vacunación antigripal

las propias farmacias. En España no puede ser así, esta competencia es exclusiva de las enfermeras y debemos recordar que tenemos una red de centros de Atención Primaria donde toda la población puede ir a vacunarse”, ha resaltado José Luis Cobos, vicesecretario general del Consejo General de Enfermería.

De hecho, durante una de las mesas redondas se han expuesto casos concretos que se están llevando a cabo en España y en otros países de Europa. Estas experiencias, además de invadir competencias y poner en riesgo la salud de las personas, trasladan al ámbito privado —con el coste que ello conlleva— un acto que hoy se realiza gratuitamente en la sanidad pública. Junto al ejemplo francés, también se ha hablado de iniciativas de este tipo en Irlanda, donde vacunan los propios farmacéuticos, y en Portugal, donde contratan enfermeras para hacerlo. En todos estos casos, la vacunación conlleva un coste directo para el paciente.

“Es legítimo y respetamos el propósito que tiene un establecimiento privado como es una farmacia, aunque tenga una función pública para dar consejos sobre salud, pero en ningún caso para hacer asistencia

sanitaria y creemos que cualquier actividad o promoción de la farmacia ahora mismo estaría fuera de nuestra legislación”, ha puntualizado Cobos.

Las farmacias no garantizan la seguridad de las vacunas

De la misma opinión es el catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, Carlos Gil, ponente en estas jornadas de los farmacéuticos, para quien “la vacunación debe realizarse en el centro de salud, debe estar registrada en la historia clínica

y quien garantiza eso mejor son los centros de salud. Para dar un paso más y que se pueda administrar la vacuna en las oficinas de farmacia en España, hoy por hoy, no cumplen los criterios necesarios. Serían necesarios otros profesionales sanitarios los que garantizaran la correcta administración de la vacuna y eso es mejor que se haga en los centros de salud”, ha señalado.

Jesús Aguilar ha huido de la supuesta polémica sobre la usurpación de funciones a los profesionales sanitarios y ha insistido en que sus reivindicaciones van en otra dirección.

Hoy, cuando un paciente quiere vacunarse de la gripe sólo debe pedir cita en su centro de salud para que su enfermera se encargue de realizar la



vacunación, pues las dosis correspondientes ya se encuentran disponibles en los centros de Atención Primaria. En opinión de Aguilar, “hay que dar libertad a los pacientes para que accedan la vacuna en el

Las enfermeras desempeñan un papel extraordinario en vacunas

punto que deseen”, sin aclarar quién debe inyectar posteriormente esa vacuna. A preguntas de ENFERMERÍA FACULTATIVA, simplemente ha destacado que “también hay enfermeras, hasta un 20%, que realizan su actividad en el ámbito privado”.

Desencuentros

Esta jornada no es el primer desencuentro que mantienen los consejos generales de enfermeros y farmacéuticos, pues desde el CGE se viene alertando de las intenciones en relación con la mal llamada farmacia comunitaria, intentando asumir competencias propias de las enfermeras.

A este respecto, los presidentes de ambos consejos, Florentino Pérez Raya y Jesús Aguilar acordaron en una reunión de trabajo en la sede de los farmacéuticos, “evitar cualquier enfrentamiento público, dialogando con anterioridad a los hechos consumados cualquier cuestión susceptible de desavenencia entre profesiones hermanas”. Algo que no ha sucedido en este caso, pues como explica

Pérez Raya hemos tenido conocimiento de esta jornada “por los medios de comunicación, cuando es evidente que este Consejo General considera una línea roja, la hipotética administración de vacunas en las oficinas de farmacia”, ha señalado.

A juicio del presidente de los enfermeros españoles “el abordaje de esta cuestión verdaderamente sensible, debiera haber sido consultado previamente en cumplimiento de aquel pacto”.

Así, Pérez Raya ha querido dejar claro “el papel de las enfermeras en el desarrollo exitoso

de las campañas de vacunación en todo el territorio del Estado español, desde su indicación, uso y autorización hasta la administración de más de 22 millones de vacunas anuales para prevenir y salvaguardar la salud de los españoles. Todo ello, sin coste alguno para los ciudadanos, por encontrarse al amparo de un Sistema Sanitario que, todavía hoy, es universal, público y gratuito. Y lo hace y lo seguirá haciendo en defensa del rol que las enfermeras juegan en el ámbito familiar y comunitario como elemento esencial”, ha subrayado.

El Ministerio descarta cambios en vacunación

“Como país tenemos un modelo de atención basado en la Atención Primaria. Tenemos más de 13.000 centros de salud en toda España, lo que significa un nivel de accesibilidad que no todos los países tienen”. Así ha justificado la directora general de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Pilar Aparicio, la postura del Ministerio en materia de vacunación. “Un modelo potente, —ha señalado— basado en la multidisciplinariedad, en el que cada profesional sanitario tiene un papel”, que hoy por hoy no es necesario modificar.

A este respecto, en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA, ha destacado “el extraordinario papel que desarrollan las enfermeras en materia de vacunación que permiten a los pacientes acceder a las vacunas”. Aparicio ha realizado estas declaraciones en el marco de la jornada “Farmacia y vacunas”, organizada por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.

Para el Consejo General de Enfermería son de agradecer las palabras de la directora general de Salud Pública, pues suponen una defensa “del actual modelo de nuestro sistema sanitario y poniendo en valor el papel de los Centros de Salud, del conjunto de la Red de Atención Primaria de nuestro país y del papel atribuido a las enfermeras y enfermeros en el terreno de la inmunización”, según han señalado en un comunicado.



Reclaman una ordenación profesional específica para las enfermeras de Radiología



MARINA VIEIRA. Madrid

El Consejo General de Enfermería de España (CGE) se ha reunido con la Sociedad Española de Enfermería Radiológica (SEER) para empezar a trabajar en una resolución para la ordenación del ámbito específico de trabajo de las enfermeras que trabajan en los servicios de radiología. La enfermería radiológica abarca áreas como la radioterapia oncológica, el diagnóstico por imagen y la medicina nuclear y no cuenta con una normativa que delimite la formación, ámbito de competencia y ga-

rantías de seguridad de estos profesionales en su trabajo.

Piden una normativa que delimite sus competencias

“Si buscamos seguridad y un buen marco de competencias necesitamos buenos pro-

fesionales y debemos luchar por esos buenos profesionales. Nuestra gran reivindicación, en la que pensamos que el CGE nos está facilitando el camino, es promover la posibilidad de llegar a un consenso y buscar aquellas promociones profesionales y sobre todo la capacitación que nos permita el reconocimiento adecuado para desarrollar nuestra actividad en los centros asistenciales en los cuales nos encontramos”, ha explicado Antonio Hernández Martínez, presidente de la Socie-

dad Española de Enfermería Radiológica.

Desde el Consejo General de Enfermería el compromiso con la SEER en su reivindicación es claro, según ha puesto de manifiesto Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería tras la reunión. “Como Consejo General de Enfermería vamos a ayudarles mediante una resolución en la cual se pueda hacer una ordenación del ámbito específico de trabajo que tienen las enfermeras en radiología en las diferentes áreas asistenciales y de cuidados”, ha

anunciado el secretario general del CGE. “Lo que buscamos es definir el ámbito de actividad específico que tienen como enfermeros, relacionado con el cuidado que se hace en las áreas de radiología general, radioterapia o medicina nuclear. Son áreas muy especiales que tienen una tipología de pacientes muy específica y que los cuidados que se prestan en dichas áreas son muy diferentes a los que se pueden hacer en otros lugares de los hospitales”, ha recalcado Ayuso.

Trabajo conjunto

En esta primera reunión entre los representantes de las enfermeras radiológicas y el CGE se han expuesto las reivindicaciones y se ha desarrollado la hoja de ruta para siguientes

“Son áreas en las que se prestan cuidados diferentes”

marcan realmente una pauta a seguir, un atolladero en el que nos encontrábamos profesionalmente, con muchas incógnitas y con muchas situaciones a resolver”, reconoce el presidente de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica.

Próximos objetivos

Tras este encuentro, el Consejo General de Enfermería se alinea con la SEER para conseguir sus principales objetivos. “Queremos promover una serie de factores que son inherentes a la profesión para desarrollar unas actividades dentro del marco competencial enfermero que les permitan realizarlas con toda seguridad”, ha concluido Antonio Hernández Martínez, presidente de la Sociedad Española de Enfermería Radiológica.

Desde el Consejo General de Enfermería el compromiso es firme “consideramos fundamental identificar qué actividades son propias de las enfermeras/os para garantizar la calidad y seguridad en los cuidados en los servicios de radiología”, ha asegurado Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería al terminar la reunión.

encuentros. “Consideramos que los términos de esta reunión han sido excelentes, nos



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

Contra todas las leyes obsoletas que impiden a una enfermera dirigir un centro sanitario

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El Tribunal Superior de Justicia de Navarra (TSJN) ha vuelto a anular tres artículos de la normativa foral que regula el nombramiento por libre designación de determinadas jefaturas, así como la posibilidad de que los equipos de Atención Primaria puedan estar dirigidos y coordinados por enfermeros/as, algo que ocurre en seis centros de la Comunidad Foral.

En 2018, el Gobierno de Navarra aprobó el Decreto Foral 54/2018 por el que se modificaron los Estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea para facultar a los enfermeros para estas fun-

ciones de dirección y coordinación. Sindicato y Colegio de Médicos ya habían llevado a los tribunales la dirección de centros de salud por parte de los enfermeros y una sentencia de 2017 les dio la razón, ya que no figuraba de forma expresa en los Estatutos del Servicio Navarro de Salud. Por eso, el Gobierno Foral introdujo la modificación. Sin embargo, los representantes de los médicos navarros siguieron obcecados —como buen ejemplo que son de un modelo médico hegemónico caduco y trasnochado que no comparten sus

El CGE solicita resolver este problema

representados, los que trabajan día a día con las enfermeras y enfermeros—, en la vía judicial para impedir a toda costa que una enfermera, con un grado universitario y preparada para ello, dirigiera un centro en el que, lógicamente,

trabajan médicos y otros profesionales sanitarios.

Concretamente, en la última sentencia, la Sala argumenta que las funciones que desempeñaría una enfermera al frente de un centro sanitario implican “una labor profesional directiva, valorativa y técnica que excede de la mera gestión administrativa” y sostiene la dificultad de, por ejemplo “establecer turnos o jornadas horarias entre distintos facultativos y otros profesionales si previamente no se han ponderado tiempos, complejidad de los servicios sanitarios a prestar, dificultad, etc. en lo que a las propias intervenciones de los médicos se refiere», se plantea el Tribunal. Olvida tal vez el tribunal la existencia de enfermeras hoy día directoras generales, consejeras de sanidad y/o gerentes de hospital y lo establecido en la propia LOPS respecto de las funciones en materia de gestión, aplicable a todas las profesiones sanitarias.

Realidad

Partiendo de la premisa del respeto a todas las actuaciones y decisiones de la Justicia, el Consejo General de Enfermería quiere dejar claro que toda “la Organización Colegial va a pelear a todos los niveles para modificar toda normativa que ignore la realidad en el ámbito de la gestión sanitaria que actualmente desarrollan y desempeñan las enfermeras gestoras y que supone un impedimento para que las enfermeras dirijan centros sanitarios. En algunas CC.AA. hay una firme voluntad de acabar con este veto injustificado a la Enfermería y las leyes de mayor rango pueden impedirlo, así que no cejaremos en el empeño de resolver este problema y si para ello deben modificar-



se leyes pues que se haga”, asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería de España.

Como bien ha señalado la presidenta del Colegio de Enfermería de Navarra, Arantxa Osinaga, no deja de ser una contradicción que, mientras se veta el acceso de una enfermera a un puesto de dirección para el que está preparada, otros puestos de mayor rango y relevancia política sí son ocupados por enfermeras. Es el caso, por ejemplo, del enfermero José Ramón Mora, al frente precisamente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, u otra enfermera, Begoña Flamarique, como directora gerente de la Salud Mental navarra, con un excelente desempeño profesional. Sin embargo, a ninguno de los dos se les permitiría dirigir un centro de salud de un barrio de Pamplona, por ejemplo.

Otro punto reseñable es el de calificar a las enfermeras como “diplomados sanitarios”, cuando ya la titulación

universitaria es la de graduadas en Enfermería, es decir, un nivel académico similar al graduado en Medicina y Cirugía. De hecho, según la correspondencia de títulos a los niveles del MECES estableci-

“En España, hay excelentes enfermeras dirigiendo”

da en el RD/967/2014, el título de diplomado se corresponde con el de graduado. Los grados de Enfermería y Medicina cuentan en Navarra con las mismas horas de formación en cuestiones relacionadas con gestión sanitaria: tres créditos.

El objetivo de la gestión clínica es focalizar y dirigir las acciones hacia los resultados en salud de las personas racionalizando el gasto del sistema sa-

nitario y en Navarra, como en otras partes de España, encontramos excelentes enfermeras y enfermeros que están dirigiendo centros y equipos con resultados más que satisfactorios.

Seguridad

No obstante, la gran mayoría de los profesionales médicos son perfectamente conscientes de esta nueva realidad enfermera. No en vano, han sabido primero aceptarla y respetarla para luego comprobar cómo, con una enfermera con plena autonomía técnica y científica, la asistencia sanitaria al paciente ha mejorado profundamente en calidad y seguridad. Quizá no sea ese el caso de sus organizaciones corporativas y sindicales, quienes exhiben una visión mucho más trasnochada y arcaica que evidencia su distanciamiento de la realidad asistencial, en este caso, en la Comunidad Foral de Navarra, y de las necesidades del paciente y el sistema sanitario.



Arantxa Osinaga, presidenta del Colegio de Enfermería de Navarra



YA SE CONOCEN LOS PRIMEROS CLASIFICADOS DE #FOTOENFERMERIA2020

2020

MARINA VIEIRA. Madrid

El primer mes del año ha llegado a su fin y con él ha terminado la primera oportunidad para que los participantes del concurso FotoEnfermería 2020 vean sus fotos en la final. El certamen, orga-

nizado por el Consejo General de Enfermería con la colaboración de Novartis, busca encontrar la mejor fotografía enfermera de cada año. Desde principios de 2020 está en marcha la nueva edición



y de nuevo, como en otras ocasiones, enfermeros de toda España han enviado fotografías con la esperanza de ver su instantánea clasificada. El jurado y los votantes de Instagram ya han elegido sus favoritas, las que pasarán directamente a la final y

competirán con el resto de fotografías clasificadas por los premios de 1.000, 500 y 250 euros para cada una de las categorías.

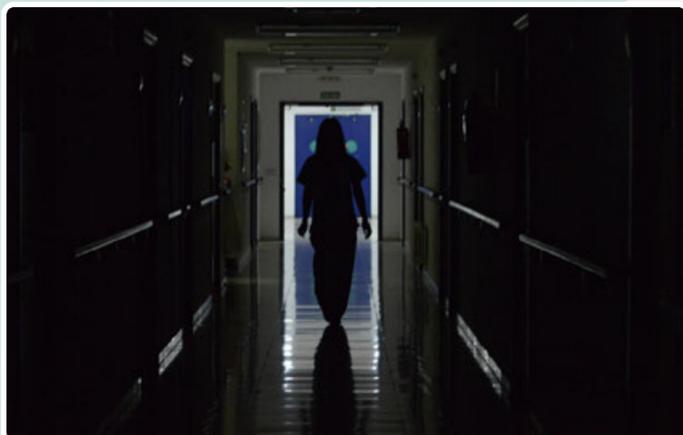
Ya se están recibiendo las fotos para el mes de febrero. Para participar consulta [aquí](#) las bases.

GENERAL



"Desnutrición infantil, esperando la consulta enfermera", de Laura Andrés (Zaragoza)

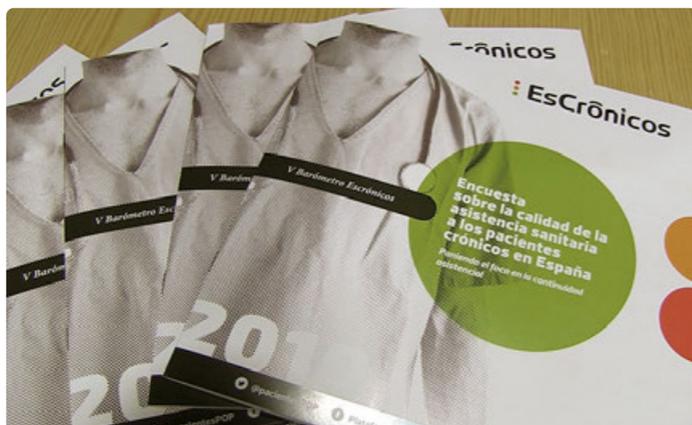
"Abrazos que curan" de @sandrarequenatorres



"Sombras que cuidan", de Lola Madero (Jaén)

"De nuestra mano todo irá sobre ruedas" de @ahinoa_





El 74% de los pacientes crónicos sitúan a las enfermeras entre los profesionales mejor coordinados

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Las personas con enfermedad crónica o síntomas crónicos valoran con un 5,8 sobre 10 su grado de satisfacción con la atención sanitaria recibida en los últimos 12 meses. Así se desprende del **V Barómetro EsCrónicos**, realizado por la Plataforma de Pacientes, en el que se desvelan algunos datos alarmantes sobre la percepción de estos pacientes con la sanidad. Eso sí, con respecto a la atención recibida, los encuestados la valoran muy positivamente.

Una percepción que tiende claramente a empeorar cuanto más avanzada está la enfermedad. “Se vuelve más nega-

tiva, entre otras causas como consecuencia de un sistema sanitario que se centra sobre todo en agudos, dejando de lado a las personas con enfer-

Cinco propuestas para mejorar la percepción del paciente

medades crónicas”, ha afirmado Millán Arroyo, profesor de Sociología de la Universidad Complutense de Madrid y

uno de los miembros del equipo encargado de realizar el informe.

Con una población cada vez más envejecida y que necesita cuidados, los pacientes resaltan enormemente la función de las enfermeras, que son una de las profesiones mejor valoradas en el estudio. En este sentido, frente a la media general, en la que un 63% de los pacientes afirma que el grado de coordinación entre profesionales sanitarios es regular, malo o muy malo, los pacientes consideran, en un 74%, que la coordinación entre las enfermeras y el resto de personal es buena o muy buena.

Opiniones

“El servicio de enfermería tiene opiniones muy positivas”, ha destacado Cristóbal Torres, profesor de Sociología en la Universidad Autónoma de Madrid y uno de los miembros del equipo encargado de realizar el informe.

Por su parte, Carina Escobar, presidenta de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, ha señalado que las enfermeras “son fundamentales para nosotros porque nos acompañan a lo largo de nuestra enfermedad y nos guían en muchas cosas y en aspectos de nuestra patología”. “De alguna manera, nos ayuda a entender el sistema y entender mejor nuestra enfermedad y los cuidados en salud que debemos llevar a cabo”, ha comentado.

Valoración

De igual forma se ha expresado María Gálvez, directora de la Plataforma, que ha reconocido que las enfermeras tienen una de las puntuaciones



más altas en este barómetro y en todos los anteriores. “Lo valoran mucho porque es el que les da esa continuidad a la asistencia, hay una relación cercana, es mucho más flexible el sistema a través de la enfermería y eso lo agradecen mucho”, ha aseverado.

Para ellos, es necesario mejorar la transferencia de la información clínica entre niveles del sistema sanitario, uno de los retos a los que se enfrenta actualmente la sanidad, ya que el 43% de los pacientes afirma que son ellos mismos los que coordinan la información o no lo hace nadie.

Visibilidad

“La ciudadanía debe tener un papel mucho más protagonista, tenemos que hacernos visibles y participar en la toma de decisiones que tienen que ver con nuestra salud”, ha puntualizado Carina Escobar.

Otro de los grandes problemas que tienen estos pacientes es el intercambio de información entre comunidades. El estudio revela que el 71% de los que necesitaron atención sanitaria fuera de su autonomía manifiesta-



ron que los profesionales no pudieron acceder a su historia clínica. Ante esta situa-

“Nos acompañan a lo largo de nuestra enfermedad”

ción y tras analizar los datos, la Plataforma de Pacientes ha reclamado que se lleven a cabo cinco propuestas. En primer lugar, consideran fundamental instaurar la figura de coordinación entre niveles

asistenciales y referente para el paciente; mejorar los sistemas de información, que permiten a los profesionales acceder a los datos completos del paciente, independientemente del lugar donde se encuentre; flexibilizar el modelo de atención, ya que, actualmente puede ser muy eficaz en procesos con demanda programable, pero fracasa en la atención de procesos con múltiples reagudizaciones, donde la demanda no es programable. Asimismo, resaltan que hay que integrar la atención social, y asegurar la cohesión territorial con una mayor cooperación entre autonomías”.





27 años de cuidados enfermeros en Sevilla a pacientes ostomizados

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Hace ahora 27 años que Sebastián Rivera y M.^a del Carmen Durán se embarcaron en la aventura de crear la primera unidad de apoyo al paciente ostomizado del Hospital Virgen del Rocío, en Sevilla. Un cuarto de siglo en el que se han encargado de cuidar, aconsejar y ayudar a miles de pacientes que han vivido o viven con una bolsa. “Recuerdo esa época con anhelo porque nos costó mucho montarla, tuvimos que luchar contra viento y marea con profesionales que no estaban muy por la labor porque pensaban que les íbamos a pisar su cometido”, afirma Rivera, que resalta que “al final demostramos nuestra labor y

constancia y vieron que era necesario dar esos cuidados especializados”. Del mismo modo lo recuerda Durán, que reconoce que vivió esa época con muchísima ilusión, “estuvimos cinco años luchando porque se montase la consulta”.

“Hemos logrado que desaparezcan las irritaciones de la piel”

Así comenzaron ellos una andadura en los que han logrado mejorar la vida de los

pacientes durante todo este tiempo. Problemas que antes eran habituales, ahora han desaparecido gracias a ellos. “Una de las grandes complicaciones a la que nos hemos enfrentado son los problemas de la piel”, apunta Durán.

Los cuidados enfermeros antes y después de la operación son fundamentales para que todos los pacientes puedan llevar una vida completamente normal. “Una vez hacemos el marcaje, reforzamos la información que les da el cirujano. Cuando termina la operación, nos hacemos cargo del paciente las 24 horas después y empezamos a valorar el estoma por si hay alguna complicación. Al principio lo revisamos nosotros y cuando vemos que el paciente es capaz de asumir toda la información que le vamos a dar, empezamos con los cuidados y elegimos el dispositivo, adaptándolo a las circunstancias de cada enfermo”, puntualiza Rivera.

Familiares

Los familiares son también una parte clave para la mejora de los pacientes. “Son uno de los grandes pilares, pero no sólo en lo que a nivel de ayuda de cuidados se refiere, sino también a nivel psicológico y social porque son los que van a arrastrar al paciente a que siga viviendo y saliendo a la calle”, recalca Durán.

Con su experiencia y recorrido en el mundo de la ostomía, no dudan en asegurar que estas consultas son necesarias e imprescindibles. “Que haya una persona experta y que los cuidados estén unificados y personalizados da mucha más calidad de vida y evita muchas complicaciones”, concluye Rivera.

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



TU SALUD ES LO PRIMERO

Nueva póliza de salud

Enferseguros

Asisa Salud + Asisa Dental Plus

32.000
especialistas

731
centros sanitarios

desde
37,59€
al mes*

Contrata ya llamando al 91 334 55 25

 **Enferseguros**
NUESTROS SEGUROS

ASISA 

www.enferseguros.com

*Prima mensual para una persona de 0 a 54 años de edad, válida hasta el 31/12/2020. Para otros tramos de edad, consultar.

Sujeto a normas de suscripción de la compañía. Cobertura otorgada por ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.U. Inscripción DGSFP nºC-461. C/ Juan Ignacio Luca de Tena, 12 - 28027 Madrid. E-NETWORK SALUD, S.A.U. CORREDURÍA DE SEGUROS está inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el nºJ-3552 y tiene concertado un Seguro de Responsabilidad Civil, según lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero. C/Fuente del Rey, 2 - 28023 Madrid.



La lactancia materna centra el último programa *Apple Advice* de Canal Enfermero

GEMA ROMERO. Madrid

La lactancia materna es el mejor alimento que puede recibir el recién nacido. La Organización Mundial de la Salud la recomienda en exclusiva hasta los 6 meses de vida y complementada con otros alimentos hasta los dos años. Aunque es un tema que se trata con profundidad en las clases de preparación al parto, cuando llegamos a casa con un bebé múltiples son las dudas que surgen a las mamás, especialmente a las primerizas. Por ello, el programa *Apple Advice* de Canal Enfermero dedica su última edición a resolver las principales dudas al respecto. Para ello, han contado con la colaboración de Carla Quintana, matrona y fundadora de MatronaParaMí.

tana, matrona y fundadora de MatronaParaMí.

Al salir del hospital la primera duda que surge es cada cuánto debe comer el recién nacido. Como explica Carla Quintana, “lo importante es que coma cada tres horas, y también se dice que a deman-

La base del éxito de la lactancia está en el agarre

da. Esto quiere decir que las primeras tres semanas para que no tenga picos de hipoglu-

glucemia, que no les baje el azúcar, cada 3-4 horas el bebé tiene que comer, y a demanda significa que, si a la hora te pide, le debemos dar también”. Así, en el caso de tener un bebé muy dormilón “habría que despertarle tanto por el día como por la noche. A partir de las tres semanas, las tomas, sobre todo las nocturnas, se pueden alargar”, señala.

Con respecto a las mejores posturas para la lactancia Carla Quintana sostiene “que eso es algo que hay que individualizar, depende de la forma del pecho, de la comodidad de la madre”. Aún así, indica que “en el caso de un pecho un poco más voluminoso, tumbada se suele estar más cómoda”.

El enganche, clave

El enganche es clave para garantizar el éxito de la lactancia. Para asegurarnos de que

es correcto, “lo primero es que la lactancia no moleste, al principio la succión suele ser fuerte, pero no debería molestar”. Para Carla Quintana, ese es el primer signo en el que deberíamos fijarnos. Además, la areola debe estar casi por completo dentro de la boca de bebé, “los carrillos tienen que estar llenos, que no se produzcan sonidos como que no hace vacío, las orejas del bebé se pueden mover, el pecho al final de la toma debemos notar vacío y que el niño se quede saciado y calmado”, subraya la matrona.

En el caso de notar dolor, si el pecho está rojo o irritado, aparece alguna grieta o la madre presenta fiebre suelen ser síntomas de algún problema. En casa hay algunas cosas que podemos hacer para solucionarlos. Como explica la fundadora de Matrona para mí, “es importante vaciar bien el

pecho para evitar una mastitis o una ingurgitación, como consecuencia de que se nos llena demasiado. Aquí habría que poner calor en la zona que más dura tengamos del pecho, durante 10-15 minutos como mucho, darnos masajes circulares alrededor de todo el pecho, sin olvidar la axila, donde también podríamos tener alguna obstrucción y lo más importante es poner

el bebé al pecho para que lo vacíe”.

Para saber que el bebé realmente está comiendo bien “debemos fijarnos en su peso, sin obsesionarse, pero cada semana o cada quince días, pesarlo para ver que está cogiendo peso. Además, observar que se vacíe bien el pecho, que el bebé orine y moje por la menos cinco, seis, siete pañales”, señal de que está bien hidratado.

El bebé debe mojar cinco o seis pañales en 24 horas

Alrededor de la lactancia materna abundan los mitos y la mala información. Para Carla Quintana, “aunque la gente te intenta ayudar, al final lo que están diciendo es lo que a ellos les funciona. Debemos tener la información contrastada, individualizar la lactancia de cada madre y cada bebé, porque la idea de “a mi me funcionó esto, no siempre sirve”, subraya.

Por ello, si persisten las dudas o los problemas lo mejor es acudir a la enfermera, o en este caso a la matrona.



Cada madre debe decidir la postura más cómoda



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

La Guía de Atención en la Incontinencia destapa desigualdades entre CC.AA.



RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

Tras más de un año de trabajo, acaba de presentarse la primera edición de la *Guía de Atención a Personas con Incontinencia Urinaria*. Una herramienta que nace con el objetivo de convertirse en el documento de referencia para los profesionales sanitarios que trabajan con estos pacientes y que ya puede descargarse directamente [pinchando aquí](#).

El origen de este trabajo se remonta a 2018, al VII Foro Global de Incontinencia, celebrado en Roma y al que asistieron más de 300 expertos en la materia de todo el mundo. Un encuentro científico que no se olvidó del testimonio de los pacientes y que concluyó con una reunión por países de grupos de expertos. Del grupo español, que vio la necesidad de contar con una herramienta completa y actualizada para mejorar la calidad de vida los pacientes con incontinencia, salió

este proyecto que ahora se presenta y que recoge, no sólo el conocimiento, sino la experiencia de los distintos profesionales que han participado en su elaboración.

Faltan profesionales sensibilizados y bien formados

Una guía que desde el principio ha contado con el apoyo y el compromiso del Consejo General de Enfermería (CGE) que, debido al papel que las enfermeras tienen tanto en el diagnóstico como en el manejo de la incontinencia, contribuirá a la difusión entre sus profesionales, poniendo especial énfasis en llegar a aquellas enfermeras que están más en

contacto con este tipo de pacientes.

La guía ha sido auspiciada por la Asociación Española de Urología (AEU), en cuya sede, precisamente, ha tenido lugar su presentación en un acto en el que han participado Manuel de la Puente, director general del Proceso Integrado de Salud de la Comunidad de Madrid; Diego Ayuso, secretario general del CGE; Felisa Gálvez, presidenta de la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (Asanec), y Manuel Esteban, presidente de la AEU. Al acto asistió también M.^a Lourdes Martínez, gerente de Cuidados del Sermas.

Desigualdades territoriales

Para la presidenta de ASANEC, uno de los aspectos que más les ha llamado la



atención durante el proceso de análisis para la elaboración de esta guía ha sido “la gran variabilidad que existe en la atención de estos procesos entre las distintas comunidades autónomas, dentro de ellas e incluso dentro del mismo Área de Salud”. Asimismo, añade, “hemos visto que la mayoría de los profesionales no están ni lo suficientemente bien formados ni sensibilizados con el problema de la incontinencia”. “Por ello —apunta— esta guía les va a servir de referencia y ayuda para así poder dar los mejores cuidados a estos pacientes”.

Prescripción de absorbentes

Felisa Gálvez ha hecho hincapié también en el impacto positivo que la prescripción enfermera ha supuesto en Andalucía, donde llevan años haciéndolo: “en el caso de los absorbentes, por ejemplo, hemos visto que la prescripción enfermera ha sido eficaz y eficiente, reduciendo el gasto, con el impacto económico que esto supone, y mejorando la calidad de vida los pacientes”.



Descarga [aquí](#) la guía



Una asignatura pendiente

La incontinencia urinaria se encuentra infradiagnosticada e infratratada. Como ha explicado Diego Ayuso se trata de “un problema que afecta a la esfera más íntima de las personas y, por eso, ha tendido a ocultarse. Por eso y porque tradicionalmente se ha considerado que era algo inherente al paso de los años, algo a lo que la persona debía resignarse porque nada podía hacerse contra el paso

“En Andalucía, la prescripción enfermera ha sido eficaz y eficiente”

del tiempo”. Sin embargo, si bien es cierto que la prevalencia aumenta con el paso de los años —de hecho, llega a afectar a 8 de cada 10 personas que han cumplido los ochenta y/o están institucionalizadas— y que afecta más a las mujeres, “ni es cierto que haya que resignarse ante este problema ni es cierto que sólo hablemos de personas mayores y de muje-

res. Sirva como ejemplo este dato: 1 de cada 4 hombres tendrá incontinencia a partir de los 40 años de edad”.

Para acabar con el estigma de este problema, ha subrayado Diego Ayuso, “es fundamental que los pacientes confíen en nosotros, pero hay que entender que, para muchos, dar el primer paso no es fácil. Y en eso, podemos ayudarles. En el caso de la profesión a la que represento, debo decir que las enfermeras somos clave, porque nuestra cercanía nos sitúa en una posición privilegiada ante el paciente y debemos valernos de ella para detectar la incontinencia y así poder tratarla, evitando —y en esto quiero hacer hincapié— que este se sienta estigmatizado o violento en ningún momento”.

Para intervenir con eficacia, ha hecho hincapié, “es precisa una formación específica y actualizada. Y es ahí donde esta guía encuentra su razón de ser. Una guía que nace de un espíritu de colaboración multidisciplinar y de nuestro compromiso con las personas que sufren incontinencia. Me consta que se ha trabajado muy duro para ofrecer una herramienta útil, práctica y actualizada como la que hoy tenemos en nuestras manos”.

Alberto Luque, enfermero del Hospital La Mancha Centro de Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

“Nuestra profesión cobra sentido cuando el paciente vuelve a la vida”



D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Alberto Luque, enfermero de urgencias extrahospitalarias del Hospital La Mancha Centro de Alcázar de San Juan (Ciudad Real), llegó a la escritura como una vía de escape para canalizar todas las emociones derivadas de su día a día en la ambulancia. Autor de *Batallas de una ambulancia I y II*, nos habla de los casos que más le han marcado y de su último proyecto literario.

¿Qué va a encontrar el lector en estos libros?

En *Batallas de una ambulancia* lo que hay son relatos cortos e independientes que na-

rran lo que vivimos a pie de camilla en la extrahospitalaria y son relatos que se centran en el paciente y su entorno, principalmente. En todo momento, hablo como equipo porque creo mucho en la fortaleza del equipo y me centro mucho en la parte humana, en la parte

“Escribir se convierte en una necesidad para mí”

más allá de la técnica, que creo que es fundamental para nuestra labor. No van a encontrar morbo.

Claro, porque son situaciones dramáticas en las que alguien puede morir...

Sí, hay drama, hay pena, dolor... pero también alegrías. Porque unas veces ganamos, y otras perdemos, aunque hay que recordar que la naturaleza siempre gana, pero se viven situaciones bonitas como ver, por ejemplo, que la línea del monitor pasa de plana a un ritmo sinusal. Cuando vives esa situación y la vida vuelve al paciente cobra sentido todo y eso también está reflejado en la publicación. Y, sobre todo, la vida nueva, ese niño recién nacido en casa o en la calle, da mucho sentido a la profesión.

¿Ha sido terapéutico escribir?

Sí, de hecho empiezo a escribir a raíz de esa posguerra yugoslava, y se convierte en necesidad tras cubrir un aviso concreto, un inicio, un ángel, una niña de un año que una noche de agosto no conseguimos ganarle la batalla “a la que nunca pierde”; y fue el padre el que, viéndonos tan destrozados a los miembros del equipo esa noche, nos dijo que teníamos que reponernos, salir por la puerta y dar la oportunidad a otro niño o niña que lo pudiera necesitar. Eso nos lo dijo con una hija fallecida en un brazo y con otra de la misma edad, porque eran gemelas, en el otro. A mí aquello me hizo replantearme muchas cosas y una de ellas era la coraza con la que trabajaba, la distancia que mantenía con mis pacientes... y me di cuenta de que



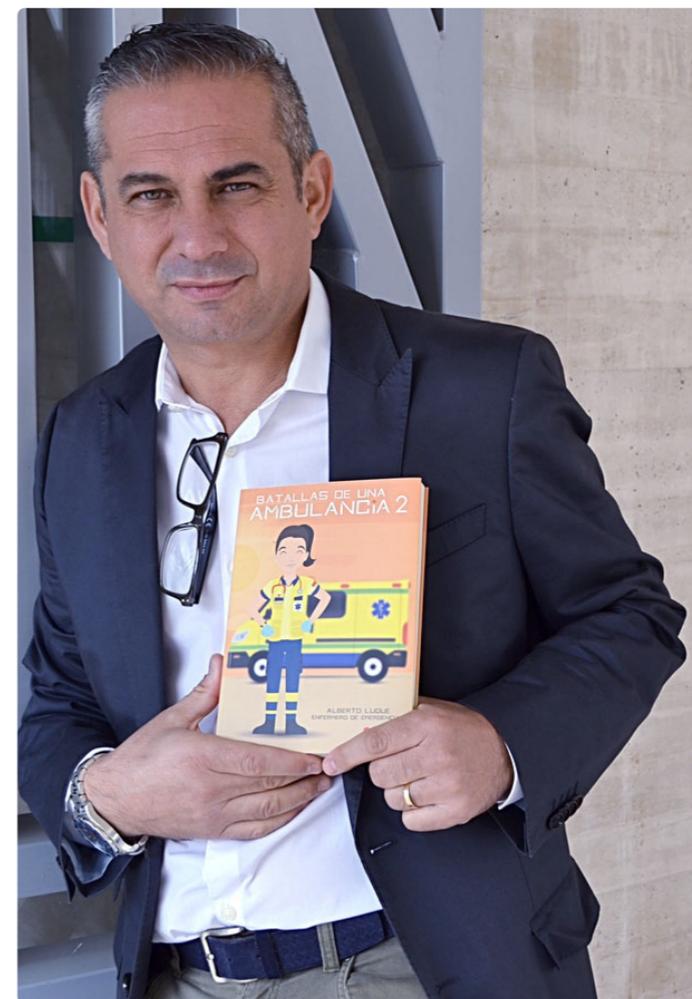
era mentira. Después de siete meses de gestión acabé en manos de un psicólogo que me llevó a la escritura terapéutica. Gracias a esto mandé una carta: “Carta de enfermero a un ángel”. Ahí nace el relatar los siguientes avisos, por mis propios avisos; por mi propia gestión y porque me doy cuenta de que muchos compañeros y compañeras han pasado por lo mismo que había pasado yo. Fruto de aquellos primeros relatos, me di cuenta de que nuestros pacientes están demandando una muy buena asistencia en lo técnico, pero quieren también que les trate un buen ser humano y eso he intentado reflejar en los dos libros.

¿Esos sentimientos acumulados estallan el día menos pensado?

Sí, en esos siete meses que te comentaba, aprendí muchas cosas. Y una de ellas de manos de los psicólogos fue que las emociones ni son buenas ni son malas y sobre todo no se discute con ellas. Después de una actuación puedes sentir ira o rabia o puedes sentir dolor y pena, pero eso no te hace ni mejor ni peor persona, ni mejor ni peor profesional. Lo que sí hay que hacer es saber gestionar esas emociones. Cuando aprendí esto, empecé a usar las emociones en beneficio mío y en beneficio del paciente.

En la vida civil, ¿qué otras historias te han marcado que nunca vas a olvidar?

Hay muchas y todas tienen nombre y apellidos porque yo, normalmente, detrás de cada guardia recojo todos los avisos que hago en un cuaderno y lo hago tanto con la parte técnica como con la parte afectivo-emocional y desgra-



nando ese cuaderno me quedo con Domingo, un paciente muy mayor que ya llegando a un cateterismo urgente por un infarto agudo bastante importante, una hora de traslado donde hablamos de todo

queriendo y se me olvidó quererme”. Son reflexiones que siempre quedan. Por desgracia, Domingo falleció a las dos horas.

¿Cuáles son tus próximos planes? ¿Habrá una tercera parte?

La trilogía la voy a dejar para más adelante a pesar de que muchos compañeros me lo han pedido. Ahora estoy con “Felicidad Suave” que es mi tercer libro y surge de tamizar lo que vivimos dentro de la ambulancia y sacar conclusiones que en este caso dedico a mis hijos porque creo que son útiles para su vida futura. Es un libro totalmente diferente, está sacado de todo lo que hemos vivido como profesionales al lado de nuestros pacientes.

“Ahora, estoy escribiendo un tercer libro”

lo que él había vivido, y justo antes de llegar me agarra la mano y me dice “enfermero nunca olvides que tienes que vivir y que tienes que quererme, y yo si salgo de esta me voy a querer, me voy a querer, me voy a querer. Toda la vida



La enfermería y el tabaquismo

MARÍA FERNÁNDEZ DE SEVILLA. Asesoría Jurídica CGE

Según la OMS el tabaquismo es la primera causa prevenible de mortalidad en los países desarrollados, que afecta al 25% de la población mayor de 15 años.

El tabaquismo se define como una enfermedad adictiva crónica, y su tratamiento debe ser individualizado para cada fumador, influyendo notablemente la motivación del individuo para abandonar su consumo. El consumo del tabaco es causante de un buen número de procesos respiratorios y agrava la totalidad de los mismos. Todas aquellas personas que estén firmemente decididas a abandonar este hábito deberán recibir dos tipos de intervención; por un lado, una intervención conductual, destinada a combatir la dependencia psíquica, y otra farmacológica, destinada a aliviar la dependencia física ocasionada por la nicotina.

En los últimos años se han desarrollado ampliamente los fármacos destinados al tratamiento del tabaquismo. Desde el uno de enero de este año, el Sistema Nacional de Salud financia por primera

vez los tratamientos farmacológicos para dejar de fumar, que complementarán otros apoyos que ya se venían ofreciendo desde las consultas de Atención Primaria, dentro del plan antitabaco del Ministerio de Sanidad. Estos fármacos son el bupropion (registrado con el nombre de Zyban) y la vareniclina (registrada con el nombre de Champix).

Se está avanzando en las guías y los protocolos

Para poder prescribir estos medicamentos, las CC.AA., el Ingesa y las Mutualidades, en el ámbito de sus competencias desarrollan un programa individualizado para cada paciente o un programa grupal donde definen la estrategia idónea y el personal sanitario que se verá implicado en ello. A día de hoy, aunque son los médicos los que prescriben estos medicamentos, existe un mar-

co de seguimiento del programa de deshabituación tabáquica por parte de las enfermeras donde estas deben valorar la evolución de la efectividad del tratamiento, con carácter previo a la emisión de la siguiente receta.

El tratamiento completo tiene una duración de entre 9 y 12 semanas. Ya existen enfermeras que reclutan pacientes a los que detectan en controles y revisiones con el hábito del tabaquismo y con la consiguiente motivación para aconsejar su abandono. Ellas mismas hacen el seguimiento y evaluación tanto en Atención Primaria como en las unidades de deshabituación tabáquica que bajo protocolos multidisciplinares y con prescripción colaborativa podrían indicar su uso. Para que las enfermeras puedan llevar a cabo esta indicación y posterior prescripción, deben cumplir una serie de requisitos, siendo indispensable que tengan conocimientos sobre diagnóstico y tratamiento del tabaquismo, acreditando ciertas habilidades y suficiente experiencia.

De momento se está avanzando en el desarrollo de las guías y protocolos para tratar a pacientes crónicos, tales como diabéticos o hipertensos. Lo deseable sería una colaboración de todos los profesionales sanitarios para poder combatir este problema.



Tu hogar es único

ENFERSEGUROS con AXA HOGAR:
un seguro de hogar para cada vivienda



Primera vivienda

Piso 90 m²
VITORIA-GASTEIZ
desde 79,77€ /año



Segunda vivienda

Apartamento 80 m²
BENIDORM
desde 71,83€ /año



Inquilino

Estudio 40 m²
CÁCERES
desde 83,98€ /año

Infórmate en:
www.enfersegueros.com
Tel.: 91 334 55 25

Promoción exclusiva
para el colectivo enfermero, sus familias y
los empleados de la organización colegial



Enferseguros ofrece a los enfermeros el seguro de decesos de Preventiva, con un descuento del 15%

REDACCIÓN. Madrid

Las 300.000 enfermeras y enfermeros españoles tienen a su disposición uno de los mejores y más completos seguros de decesos del mercado, de la mano de Enferseguros y Preventiva Seguros, a un precio especial para el colectivo, con un 15 por ciento de descuento con respecto al precio habitual y coberturas como la asistencia a la vida diaria.

La correduría de seguros del Consejo General de Enfermería, Enferseguros, ofrece a todos los enfermeros de España y sus familiares el servicio más completo de decesos del mercado, adaptándose a los usos y costumbres de las localidades de toda España, con la garantía de devolución del importe por los servicios no utilizados. Así, gracias a Enferseguros y Preventiva, los enfermeros tendrán garantizado un nivel de excelencia en la prestación, pues cuenta

con la certificación de AENOR en la prestación de los servicios.

Servicios

El seguro de decesos incluye coberturas básicas como el traslado completo desde cualquier punto del territorio nacional, o del resto del mundo, al cementerio elegido en España, la asistencia en viaje, la asistencia al asegurado para otorgar testamento ante notario, el asesoramiento so-

Incluye coberturas básicas como el traslado

bre el testamento vital o documento de voluntades anticipadas y el borrado digital de los datos personales del asegurado tras el fallecimiento, entre otras.

Asimismo, el seguro incluye entre sus coberturas básicas y para los enfermeros y sus familiares, la asistencia a la vida diaria por fallecimiento. Toda una gama de servicios y ayuda a los familiares relacionados con los quehaceres diarios que dan solución a multitud de situaciones que, tras el fallecimiento, pueden suponer una dificultad para el cónyuge o pareja de hecho, ascendientes y descendientes o personas con discapacidad. Así se

La certificación de AENOR garantiza el nivel de excelencia

incluir, por fallecimiento, un auxiliar a domicilio para asistencia personal que ayude en las tareas básicas: limpieza del hogar, planchado, higiene, arreglo personal, movilización dentro del hogar...; también el desplazamiento de un familiar para acompañamiento al colegio o para el cuidado de hijos menores o discapacitados, así como el cuidado de animales domésticos.

Coberturas opcionales

Adicionalmente, los asegurados podrán contratar coberturas opcionales como son la responsabilidad civil familiar como consecuencia de un daño o perjuicio causado involuntariamente a un tercero, la asistencia para españoles residentes en el extranjero o el traslado para extranjeros residentes en España.

Además de este seguro de decesos, Enferseguros ofrece toda una gama de seguros

También podrán contratar coberturas adicionales

personales y patrimoniales con unas condiciones especiales para el colectivo de enfermería y de la mano de las compañías líderes en cada ramo, así como un servicio de atención telefónica al cliente exclusivo. Los interesados en ampliar información o contratar este seguro de decesos de Preventiva exclusivo para el colectivo de enfermería y sus familias pueden informarse en la página web: <http://www.enferseguros.com>.

 MÁS INFORMACIÓN

Tel.: 91 334 55 25
www.enferseguros.com



Enfersegueros

garantiza el seguro de hogar de AXA con más coberturas y un descuento medio del 15%

REDACCIÓN. Madrid

Las 300.000 enfermeras y enfermeros españoles tienen a su disposición desde hoy uno de los mejores y más completos seguros de hogar del mercado —la póliza FlexiConfort de AXA— a un precio especial para el colectivo, con un 15 por ciento de descuento promedio con respecto al precio habitual y coberturas extras para cubrir incidencias que la mayoría de los seguros de hogar no cubren.

La correduría de seguros del Consejo General de Enfermería, Enfersegueros, quiere que todos los enfermeros de España y sus familiares puedan disfrutar de la tranquilidad que proporciona tener bien asegurada la que, sin duda alguna, es la inversión más importante en la vida de una persona: su vivienda. Por ello, de la mano de la compañía AXA ofrece un seguro de hogar con nuevas coberturas que complementan a

las que cubren los percances más comunes. Por ello, con el seguro AXA Hogar FlexiConfort los enfermeros asegurados tendrán a su disposición protección jurídica, asistencia para resolver dudas informáticas, servicios de urgencia para la vivienda, el asegurado y su familia o asesoramiento en materia de piscinas y jardines. Por otra parte, amplía las coberturas a elementos habitualmente no cubiertos como la rotura de los

paneles solares que el asegurado pueda tener en el tejado de su vivienda o los desatascos de las tuberías, aunque no se hayan registrado daños derivados del mismo.

Los alimentos que se hayan estropeado en la nevera o el congelador por una avería eléctrica están cubiertos. Cuando se produce un robo sin violencia o sin forzar la cerradura —hurto— también se responsabiliza el seguro. El seguro también se hará cargo de percances fortuitos, como cuando se cae un mueble colgado o un frasco de colonia en el bidé o en el lavabo o la mampara de la ducha sufre un golpe.

Por otra parte, si a causa de un siniestro el asegurado o su cónyuge resultan impedidos para llevar a cabo las labores propias de su vida cotidiana, AXA pone a su disposición varios servicios hasta que se produzca el alta médica, como el envío al domicilio de las medicinas recetadas, personal que le auxilie en las la-

bores del hogar (limpieza, cuidado de sus hijos pequeños y/o discapacitados y personas mayores de 65 años que estén a su cargo y no puedan valerse por sí mismas, etc.). Estas tareas también las po-

Enfersegueros ofrece toda una gama de seguros personales

dría desempeñar un familiar y en ese caso, se abonarían los gastos justificados de traslado y estancia de este.

Coberturas opcionales

Como coberturas opcionales y de gran utilidad y valor para el asegurado, el seguro de hogar ofrece una amplia gama de coberturas y servicios, como el bricolaje, la rotura de

equipos informáticos, los daños a árboles y arbustos, la avería de electrodomésticos, la responsabilidad civil del personal doméstico o el servicio integral de daños corporales en el hogar.

Ante cualquier percance, además de la línea telefónica, el enfermero asegurado tiene a su disposición las herramientas My AXA App y My AXA Web, donde podrá consultar las coberturas de su póliza, declarar un siniestro y consultar su evolución.

Además de este seguro de hogar, Enfersegueros ofrece toda una gama de seguros personales y patrimoniales con unas condiciones especiales para el colectivo enfermero y de la mano de las compañías líderes en cada ramo, además de un servicio de atención al cliente exclusivo.

 **MÁS INFORMACIÓN**

Tel.: 91 334 55 25
www.enfersegueros.com

HOME

**Sergio Alonso**Fundador y director del suplemento
A Tu Salud, del diario *La Razón*

Madrid, capital europea contra el cáncer

Madrid se ha convertido en el referente sanitario por excelencia de España. Si hace años Cataluña y, más concretamente, Barcelona, constituía la punta de lanza de la medicina en nuestro país, la capital ha ocupado hoy esa posición merced a un proceso muy bien trazado por los sucesivos gobiernos regionales al que han contribuido múltiples factores. Por un lado, la comunidad ha ido tejiendo unas condiciones económicas y fiscales sumamente atractivas para la atracción de capital y de talento, convirtiéndose en una especie de isla en medio de la marea de asfixia impositiva que otros feudos imponen a sus ciudadanos. Por otra parte, Madrid ha recibido con los brazos abiertos a empresas y profesionales de otras regiones, sin corsés idiomáticos ni recelos preconcebidos. Mientras las



compañías y los trabajadores del sector echaban pestes de la sanidad andaluza en la época socialista y de la discriminación lingüística de Cataluña o Baleares, el oasis madrileño abrió sus puertas para absorber lo mejor de lo que llegaba sin ningún tipo de obstáculo ni cortapisa. Un tercer factor es la gran infraestructura sanitaria de la que dispone la comunidad. A la colosal red de hospitales públicos que ya había se han ido incorporando otros nuevos con una gestión algo más ágil y moderna, así como los mejores centros privados del país. Navarra, de hecho, tuvo que aterrizar en la capital porque en estos tiempos, o se está en ella o no se

es. Así de simple. El avance sanitario de Madrid le ha hecho ser destino de muchas inversiones farmacéuticas y de la mejor tecnología, aunque esta se asiente primero en la privada. Sin embargo, no se detiene ahí. Una vez trazado el escenario idóneo, la comunidad sigue con su plan y pronto albergará una red de investigación y atención del cáncer que le convertirá en referencia en la investigación y el

tratamiento de esta enfermedad en el ámbito europeo. Este sistema, que copia en parte el modelo trazado con éxito por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), está siendo impulsado aún de forma sigilosa por la Fundación Ortega-Marañón, se denominará por las siglas ROM -Red Oncológica Madrileña-, y busca hacer de la capital una suerte de Houston europeo.

¿Se imaginan lo que supondría que decenas de especialistas y centenares de profesionales especializados en todo tipo de tumores trabajaran de forma coordinada a la hora de realizar ensayos clínicos o asistir de forma eficaz a los pacientes, detectando de forma temprana su enfermedad? Pues este es el proyecto que permitirá atender en una primera fase unos 30.000 nuevos casos anuales de forma horizontal y equitativa, bajo la cobertura de las autoridades sanitarias y del excelente equipamiento ya existente. Acuérdense de la palabra ROM. Con él, Madrid será la capital europea en la lucha contra el cáncer.

Seguro de **Decesos**



Promoción Exclusiva para el colectivo enfermero, sus familias y los empleados de la organización colegial



Tu tranquilidad nos importa

Porque nos ocupamos de cualquier imprevisto llegado el momento para que no tengas que preocuparte de nada. **Garantizamos tu tranquilidad** y la de los tuyos.

**Pareja joven**

Edad: 29 y 28 años
Bilbao
antes: 50,93 €/año
ahora: **43,29€** /año

**Mujer**

Edad: 40 años
Córdoba
antes: 52,94 €/año
ahora: **45,00€** /año

**Pareja con hijo**

Edad: 40, 38 y 7 años
Tarragona
antes: 85,45 €/año
ahora: **72,63€** /año

**Pareja mayor**

Edad: Ambos 60 años
Sta. Cruz de Tenerife
antes: 138,28 €/año
ahora: **117,54€** /año

Si contratas ahora, consigue un 15% de DESCUENTO*

Contrata tu seguro llamando al **91 334 55 25**
e infórmate en **www.enferseguros.com**



*Oferta válida para contrataciones realizadas antes del 31 de diciembre de 2020



Rafael Lletget Aguilar

Enfermero
Máster en Bioética
lletgetaguilar@gmail.com



Eutanasia y enfermería (I)

La palabra "eutanasia" significa etimológicamente "buena muerte". Para el común de las personas responde, fundamental y casi exclusivamente, a cuestiones relativas al miedo a perder la autonomía física, la libertad como persona o el sentir un dolor físico insoportable. A distancia aparecen otras motivaciones, tristes realidades y fiel exponente del fracaso moral de una sociedad, como el sentirse una carga económica para la familia, la soledad no deseada de las personas mayores (22,37 por ciento en España), la inmoral estancia de ancianos dependientes aparcados en salas sociosanitarias viendo cómo pasan los días sin sentido alguno y literalmente "queriéndose morir"..., el sentirse deprimido o una mezcla imprecisa de todo ello.

Todos estamos a favor de una buena muerte que culmine una vida plena y bien vivida. Es de suponer que esta sea la supuesta demanda social que se aduce en favor de la necesaria legalización de la eutanasia en España.

Pero no es menos cierto que llamar a esto "demanda social generalizada" supone, cuando menos, aceptar que la sociedad, las políticas sociales, la atención sanitaria y sociosanitaria no son capaces de dar respuesta a cuestiones que se pueden abordar con carácter previo a la aceleración de la muerte o a la elección de ese proceso en condiciones de verdadera libertad. Algo que deberíamos sopesar, sin crispación, descalificaciones, ni determinantes ideológicos.

Lamentablemente se hace demasiada demagogia, desde todas las perspectivas, sobre un tema de tan elevada importancia. Afirmar que la cuestión relativa a la eutanasia nada tiene que ver con los cuidados paliativos (el 50 por ciento de las personas no tienen acceso a ellos

en España), como hemos podido escuchar estos días en boca de insignes representantes políticos o que la legalización de la eutanasia tiene como propósito disminuir los costes sanitarios son fiel exponente, cuando menos, del sectarismo y la insignificancia intelectual de sus autores.

Todas las enfermeras sabemos quién fue Florence Nightingale. Quizá no todas sean conocedoras de la existencia, casi contemporánea a ella, de otra enfermera, Cicely Saunders, plenamente dedicada al cuidado de los enfermos terminales. Fue ella quien desarrolló la teoría del "dolor total" que contempla todas las vertientes de lo humano: física, psíquica, social y espiritual.

Promover la vida de las personas —término acuñado por Colliere—, es la misión fundamental de las enfermeras, de tal manera que no tenga sufrimientos de ningún tipo y que no le quepa la menor duda de que, aunque físicamente esté muy deteriorada por la enfermedad

que padece, no ha perdido ni un ápice de su dignidad.

¿Cómo conjugamos esto con la experiencia vital de quienes, en último término, desean poner fin a su vida? ¿es la eutanasia un atajo fácil cuando no hay respuesta universal para atender de forma integral a las personas en esa situación de "dolor total"? La cuestión no se puede despachar frívolamente con debates ideológicos que no aportan argumentaciones sólidas de ninguna clase.

Tenemos la obligación de reflexionar desde la antropología, el sentido de la vida y de la muerte, la naturaleza de los cuidados enfermeros, la ética y deontología profesional y —cómo no— la dimensión compasiva de la misión enfermera.



Seguro de Asistencia en Viaje



DISFRUTA DEL MUNDO



Contrata ahora tu seguro llamando al **91 334 55 25**

*Precio por persona para un viaje en familia de siete días por Europa con un límite de gastos médicos en el extranjero de 30.000 euros. Oferta exclusiva para el colectivo de enfermería, sus familias y los empleados de la organización colegial.



www.enferseguros.com

Todas las coberturas están sujetas a las condiciones desarrolladas en el Contrato de Seguro. La información indicada no supone obligación contractual, teniendo únicamente valor comercial. Cobertura otorgada por SOS Seguros y Reaseguros, S.A. Inscripción DGSFP nºC-627. C/ Ribera del Loira, 4-6 - 28042 Madrid. E-NETWORK SALUD, S.A.U. CORREDURÍA DE SEGUROS está inscrita en el Registro de la DGSFP con el nºJ-3552 y tiene concertado un Seguro de Responsabilidad Civil, según lo establecido en el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero. C/ Fuente del Rey, 2 - 28023 Madrid.



JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN FIBRILACIÓN AURICULAR 2ª EDICIÓN

Fechas:
21 de febrero de 2020

Lugar: Barcelona

Organiza:
Servicio de Cardiología Campus Hospital
Vall d'Hebron de Barcelona

Tel.: 693 785 436

Mail:
inscripcionesaulavh@vhebron.net
<https://www.vallhebron.com/es/agenda/jornada-de-actualizacion-en-fibrilacion-auricular-2o-edicion-0>



IX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS

Fechas:
del 27 al 29 de febrero de 2020

Lugar: Madrid

Más información:
Calle Castelló, 128 7º planta Derecha
28006 Madrid

Tel.: 913 836 000

Mail: seher2020@pacifico-meetings.com
<https://www.congresoheridas.com>

XXXVII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Fecha:
del 1 al 3 de abril de 2020

Lugar: Pamplona

Organiza: Asociación Nacional de Enfermería en Salud Mental

Email:
inscripciones@congresoaeesme.com / info@congresoaeesme.com

Tel.: 91 473 50 42

<https://www.aeesme.org/>



XLVI CONGRESO NACIONAL DE LA SEEIUC III CONGRESO INTERNACIONAL IBÉRICO DE ENFERMERÍA INTENSIVA

Fechas: Del 14 al 17 junio de 2020

Lugar: Málaga

Organiza: Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (S.E.E.I.U.C.)

Más información: SEEIUC
C/Pajaritos, 12 - Planta 4ª - Despacho 2. E-28007 Madrid (España).

Tel.: (+34) 91 5730980 - 699 69 30 34
<https://seeiuc.org/>



XIX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Fechas:
del 15 al 17 de abril de 2020

Lugar: Valencia

Organiza: Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia A.E.E.T.O.

Más información:
C/ Las Naves 13 3º2
28005 Madrid

Email:
eugeniaavidal@fabulacongress.es / albertomoraga@fabulacongress.es

Tel.: 91 473 50 42
<http://www.aeeto.es/congreso>



XL CERTAMEN DE ENFERMERÍA SAN JUAN DE DIOS

Organiza: Universidad de Comillas

Plazo de entrega:
21 de febrero de 2020

Premios:
trabajo de investigación 3.000 euros, proyecto de investigación 4.000 euros, trabajo fin de grado beca de hasta 600 euros, trabajo fin de máster beca de hasta 1.200 euros y premio especial hospitalidad 1.500 euros.

Más información:
<https://www.euef.comillas.edu/es/certamenes-y-jornadas-gratuitas>

IV PREMIOS DE INVESTIGACIÓN CODEM 2020

Organiza: Colegio Enfermería de Madrid (Codem)

Objetivo: la finalidad de estos premios está centrada en el impulso de investigación de enfermería que permita hacer patente la influencia del Cuidado en la salud de la población, a través del reconocimiento profesional de los trabajos realizados en este ámbito.

Plazo de entrega: 5 de marzo de 2020

Premios:
Premios

Más información:
<https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/89dd28e1-c127-4d4e-b545-afe6ad2d0082/70DD1404-AA88-413E-A5A3-B3CBD57BC32B/8cc6e8b5-1e9c-45ea-9acf-89ae60bd6a76/8cc6e8b5-1e9c-45ea-9acf-89ae60bd6a76.pdf>

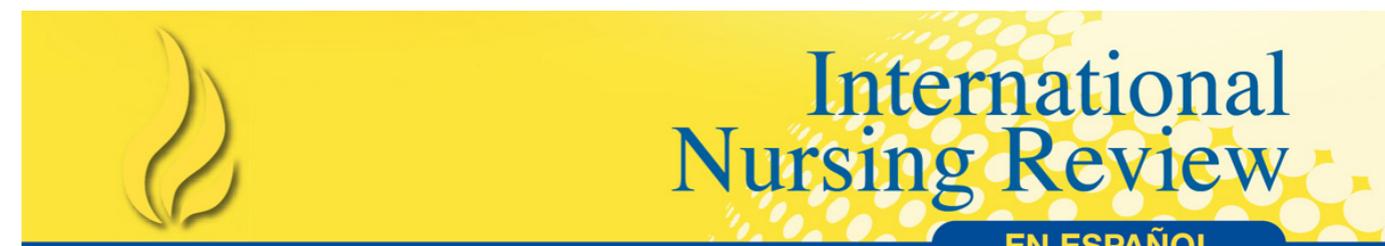
XI PREMIO NACIONAL DE ENFERMERÍA "JUAN CIUDAD" DE GRANADA

Organiza: Colegio Enfermería de Granada

Plazo de entrega:
30 de abril de 2020

Premios:
trabajo de investigación 3.000 euros, proyecto de investigación 2.000 euros y accesit "Enfermería Joven" 1.000 euros.

Más información:
<https://www.codegra.es/actividad-cientifica/premio-juan-ciudad-de-granada>



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



Aranda del Duero

Cruce de caminos y bodegas



ALICIA ALMENDROS. Aranda de Duero (Burgos)

Anclada al río que da nombre a la urbe, Aranda de Duero es una ciudad que destaca por ser cruce de caminos y lugar de paso que, a lo largo de la historia, se ha consolidado como un punto estratégico en el norte de la Península Ibérica. Aunque sin testimonios escritos sobre su fundación, algunos autores consideran que nació como enlace de comunicación junto a una fortaleza defensiva.

La primera muralla defensiva de Aranda de Duero, de la que apenas quedan vestigios, se levantó entre los siglos XII y XIII, pero la expansión urbanística obligó a construir una muralla en los siglos XIV y XV. Todo ello queda plasmado en el primer plano en perspectiva de la ciudad. Si se observa un mapa de aquellos años, es curioso comprobar cómo las trazas de las calles se corresponden con las actuales, distinguiéndose incluso los

edificios más emblemáticos. De ciudad de paso, Aranda de Duero se convirtió en una villa agrícola, ganadera y con presencia de maestros en distintos oficios. En la actualidad, cuenta con algunas de las empresas más importantes de Castilla y León: Michelin, Leche Pascual y GSK. Sin olvidar el imparable crecimiento de los vinos Ribera del Duero que favoreció a la ciudad.

Ciudad que destaca por ser un lugar de paso

La patrona de la ciudad es la Virgen de las Viñas cuya imagen se encuentra en la ermita del mismo nombre, ubicada a la salida de la ciudad. En honor a esta virgen se celebran las fiestas patronales

que tienen lugar la primera quincena del mes de septiembre y que se prologan durante 9 días en los que las peñas se encargan de que no pare la música y el jolgorio.

Bodegas subterráneas

La coqueta Plaza del Trigo era un lugar tradicional de venta de cereal. De hecho, la plaza fue ensanchada para dar cabida a más vendedores habilitándose soportales donde poder cobijarse en los días de lluvia. Este enclave alberga varias construcciones de gran interés, aunque de épocas diferentes, así podemos ver un elegante edificio de columnas de piedra y finos miradores, junto a otro con balconada de madera que no pasa por su mejor momento y que es un claro ejemplo de arquitectura popular castellana.

ta. Se trata de una red de bodegas subterráneas que recorren el subsuelo de la ciudad. Unas 120 bodegas que suponen hasta 7 kilómetros de túneles en los que tradicionalmente se ha guardado el vino en condiciones óptimas, puesto que al estar excavadas a 10 metros de profundidad

Cuenta con empresas importantes de Castilla y León

se logran temperaturas constantes que facilitan que los caldos no se estropeen. Algunos tramos de estas calles se han ido perdiendo por el paso del tiempo, pero hay otras que pueden visitarse, eso sí para acceder a ellas hay que pasar por estrechas escaleras.

El corazón

La Plaza Mayor es el auténtico corazón de la ciudad, donde se puede sentir como en ningún sitio el palpitar de la urbe. En ella se celebraron torneos medievales y se enfrentaron

los jóvenes de los principales linajes con las armas de la época. La plaza surgió fuera de la primera muralla de la ciudad y se conocía como plaza Nueva, por ser posterior a la plaza del Trigo; con la construcción de una segunda muralla la plaza entró a formar parte del casco urbano y tomó su actual forma triangular. La plaza, y en especial los soportales, eran un lugar perfecto para el paseo, a la salida de misa o en las tardes de los domingos los arandeños, para ver y que los vieran. La plaza ha sido siempre lugar de mercado y trueque de mercancías. En la actualidad se sigue celebrando un mercado.

Una joya del gótico

La iglesia de Santa María la Real es una de las joyas arquitectónicas del gótico isabelino castellano. Levantada a finales del siglo XV, su construcción coincide con la expansión de la ciudad de Aranda de Duero. Cabe destacar la singular fachada sur, con un monumental retablo esculpido en piedra. La iglesia se encuentra dedicada a la Virgen de manera que el tímpano contiene algunas de las escenas más características de su vida, como es el nacimiento de Jesús y la Epifanía. Uno de los entretenimientos de los chavales, y de algún que otro visitante es encontrar algunos de los animalitos como jabalís y monos que aparecen entre el follaje de flores de la fachada. En el interior, destaca la magnífica escalera del coro construida en 1523 en la que se aprecia el paso del estilo gótico al renacentista, manteniéndose en ella claras reminiscencias mudéjares. Además, es el templo de las grandes celebraciones religiosas de la ciudad.



Iglesia de Santa María La Real



Citroën C3 2020

UN C3 CON MUCHA PERSONALIDAD

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La filosofía que defiende Citroën es la de diferenciarse de las líneas más o menos convencionales de otras marcas. Nadie puede negar el grado de innovación que incorporan sus modelos, aunque no tenga por qué ser innovación técnica sino estética. La firma centenaria arriesga sin duda y tiene su público con el argumento adicional de sus precios competitivos. Se han vendido en todo el mundo 750.000 unidades de la tercera generación del C3 desde su lanzamiento en 2016 y 4,5 millones desde su lanzamiento. Ahora se reinventa con un look más joven y atrevido.

Cambios

Mucho ha cambiado el modelo desde su primera versión, tan redonda y un poco infantil. Ahora nos encontramos un C3 más agresivo, dinámico e inconfundible. Su nueva identidad se basa en un frontal lle-

no de carácter inaugurando la nueva firma de la marca inspirada en los últimos concept cars y nuevos faros LED y en los nuevos Airbump esas protecciones en los laterales que algunos adoran y a otros les espanta.

Existen hasta 97 cambios de color

Otro punto fuerte es la enorme capacidad de personalización. Bautizado comercialmente el concepto como "Inspired By You", Citroën permite a cada uno crear su coche a su imagen. La oferta de personalización del Nuevo C3 pasa de 36 a 97 combinaciones con, sobre todo, nuevos colores de carrocería (rojo elixir y azul spring), un nuevo pack color y un nuevo

color de techo, nuevas decoraciones para el techo y nuevos ambientes interiores, Techwood, más cálido, y Esmeralda, más dinámico. En el primero de ellos hallamos un ambiente de gama alta con materiales de alto valor y tacto blando y una confección específica. La unión de la elegante banda con aspecto de "madera clara" en el salpicadero apor-



ta elegancia y calidez al habitáculo.

Comodidad interior

La vida a bordo es cómoda, gracias a las cuidada suspensión que tradicionalmente trabaja la marca gala, pero destacan sobre manera los asientos, propios más bien de segmen-

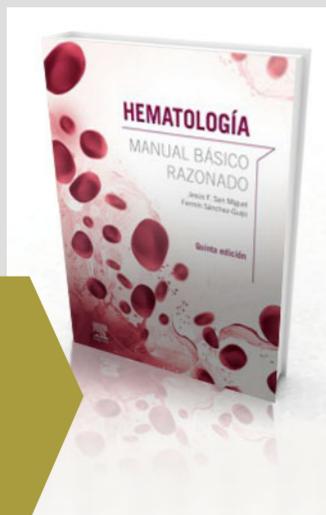
Cuenta con numerosas ayudas tecnológicas

tos más elevados. Los anchos y generosos asientos del nuevo C3 se han estudiado específicamente para —como dice la marca— sentirse como en el sofá de casa, con un mullido de efecto gráfico y apoyo lumbar (regulable en el asiento de la persona que conduce). Estos anchos asientos son regulables también, en altura.



La lista de ayudas a la conducción apoyadas en tecnología es muy extensa, detección de fatiga, cámara de aparcamiento, freno de emergencia automático, arranque sin llave, reconocimiento de señales...y por supuesto una pantalla —quizá ubicada a muy poca altura— con navegador como es habitual hoy en día.

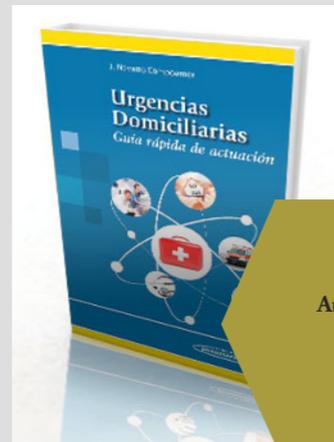
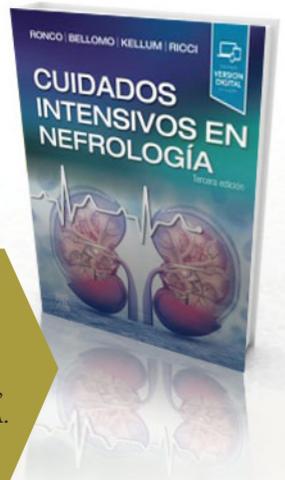
Respecto a los motores, encontramos un gasolina 3 cilindros PureTech 83 y 110 CV, un diésel BlueHDi 100 y para los amantes de los cambios automáticos está disponible la caja de cambios automática EAT6 (PureTech 110 Start and Stop EAT6). Su comercialización está prevista para junio de 2020.

**Hematología****Autores:** Jesús F. San Miguel y Fernán Sánchez

La quinta edición de este libro incorpora diversas novedades, poniendo especial énfasis en la nueva clasificación de las neoplasias hematológicas elaborada por la OMS o los últimos hallazgos moleculares que tienen implicaciones para el diagnóstico, el pronóstico y/o el tratamiento de las enfermedades de la sangre. Entre las novedades terapéuticas destacan a la consolidación de la inmunoterapia con la llegada de los inhibidores de los puntos de control inmune, los nuevos anticuerpos monoclonales y la terapia celular adoptiva con linfocitos T con receptor de antígeno quimérico.

Editorial: Elsevier

El alto volumen de urgencias extrahospitalarias que se atienden cada año, hace necesario un manual que actualice, de manera multidisciplinar, clara y práctica, los protocolos de actuación en la atención de las urgencias domiciliarias. Con dicho propósito se ha planteado este libro, cuyas características principales son: Incide en la aproximación diagnóstica y en la primera intervención terapéutica, con la intención de garantizar la mejor y más eficaz toma de decisiones: intervención en el domicilio, derivación a otro compañero o traslado hospitalario.

**Urgencias domiciliarias****Autor:** Juan Navarro Campoamor**Editorial:** Médica Panamericana**Cuidados intensivos en nefrología****Autores:** Claudio Ronco, Rinaldo Bellomo, John A. Kellum y Zaccaria Ricci

Gracias al empleo de guías de uso generalizadas y procedimientos estandarizados para enfermos críticos, esta publicación constituye una herramienta de consulta multidisciplinar cuyo propósito es facilitar la comunicación entre todos los profesionales que proporcionan cuidados a enfermos críticos con enfermedad renal, desequilibrio electrolítico o metabólico, intoxicación, sepsis graves, disfunción orgánica grave y otras patologías.

Editorial: Elsevier*Por favor, ¿me puedes cambiar la cadena de la tele?*

MARI CARMEN GÁMEZ LÉRIDA. Jaén

Me ocurrió durante mis prácticas en el Hospital Doctor Sagaz, conocido como el Nerveral, en Jaén.

Dori, paciente de Cuidados Paliativos, llamaba frecuentemente al timbre de enfermería. Acudí por primera vez y me pidió que le cambiara el canal de la tele. No necesitaba nada más... Esto se repitió varias veces durante el turno. Y al día siguiente y al otro y todos los días. Y me di cuenta que cada vez que acudía, me contaba algún aspecto de su vida, de su marido, de sus hijos. En definitiva, su historia. Pronto entendí que no le importa la comida, ni sus tratamientos, ni su grave pronóstico. Sólo necesitaba que alguien la escuchara.

Pasé así todas mis prácticas, conversando con ella cada vez que llamaba al timbre. Y observando cómo, mientras se le iba su joven vida, el gran almendro que veíamos a través de la ventana, empezaba a florecer.

Mi último día, colaboré a ponerle la sedación terminal. Y le deseé suerte... Al pasar unas horas, antes de terminar mi último turno, su marido salió al pasillo y me dio las gracias por haberla escuchado. Fue la primera vez que, aunque faltaban meses para acabar la carrera, me sentí ENFERMERA.

Al día siguiente comenzaba la Semana Santa. Y aunque no soy nada creyente, junto al sonido de cada tambor veía su cara y el verdadero significado de ser enfermera.

Microrrelatos enfermeros

*Envía tu relato a:**comunicacion@consejogeneralenfermeria.org***Extensión máxima:
250 palabras**

Premio por cortesía de

Enferseguros
NUESTROS SEGUROS

CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

CONSULTA AQUÍ LAS BASES COMPLETAS



ALFOMBRA ROJA:

aprobado por bajas expectativas

MARINA VIEIRA. Madrid

Las alfombras rojas nos tienen tan mal acostumbrados en los últimos años que el hecho de ver uno o dos estilismos que directamente no nos parecen un espanto, hace que parezca que este año haya subido el nivel. No nos engañemos: quitando contadas excepciones, seguimos un poco sorprendidos por el bajo nivel estilístico que tiene la gala del cine. Empezaremos por lo positivo. Sin lugar a dudas, Natalie Portman se lleva el Óscar a la mejor vestida de la noche. Y no es por su acertada y discreta reivindicación en las solapas de la capa de Dior, don-

de tenía inscritos los nombres de las directoras no nominadas en la gala. Aunque nos parece muy adecuada esta manifestación feminista, de su *look* nos conquistan los materiales, la caída en las telas, los colores y la elegancia transparente en el escote. También nos encanta su corte de pelo y sus aires de mujer de otro planeta, que siempre nos hacen tener debilidad por esta intérprete.

Natalie Portman, el look ganador de la noche

Nuestra segunda favorita de la noche es Lily Aldridge. La modelo y presentadora acudió a la gala con un modelo de Ralph Lauren de la colección de 2013. El atuendo elegido por Aldridge nos conquista por su atemporalidad -la fecha de la colección a la que pertenece así lo demuestra- Además, se nos hacen irresistibles sus aires españoles que a la vez son tan sencillos que no resultan recargados. Un vestido que bien puede ser inspiración para una novia de verano en nuestro país.

Chanel

Otro detalle que cabe resaltar sobre los estilismos de la noche es la presencia de Chanel con su doble vertiente. Por un lado, en su modo más clásico



Lily Aldridge de Ralph Lauren

FOTO: LILY ALDRIDGE INSTAGRAM

dirigido a un público entrado en los 40 estaba el vestido de Penélope Cruz, en negro con un cinturón de perlas para resaltar la cintura de la actriz española. Por otro lado, la parte más rebelde y chandalera de la mano de la cantante Billie Eilish, invitada para actuar en la gala. ¿Nuestro diagnóstico? Chanel suspende en sus dos versiones. El vestido de Penélope no nos parece nada favorecedor. Tampoco tiene ese trasfondo aspiracional que debería caracterizar a la marca de lujo francesa. El de Billie tampoco nos gusta en absoluto, sabemos que las tendencias traperas están yendo en ese ámbito, pero creemos que hay mejores formas de alcanzar al público joven.



Natalie Portman de Dior

FOTO: DIOR



Corea domina el mundo (del cine) y España se vuelve con las manos vacías

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Y Corea dominó el mundo. Con estas cinco palabras se podría resumir perfectamente la última gala de los Óscar, en la que *Parásitos* arrasó con cuatro de los premios más importantes de la noche. La cinta, que hace una crítica magistral de las desigualdades sociales en su país, pero extrapolable al resto del mundo, se alzó con el galardón a mejor película, director, guion original y película internacional, logrando una proeza nunca antes dada en Hollywood. Bong Joon-ho se convertía el lunes 10 de febrero a las 5 de la mañana, hora española, en el primer director que levantaba la preciada estatuilla por una película no hablada en inglés. El surcoreano les arrebató así el triunfo a directores de la talla de Sam Mendes, Martin Scorsese o Quentin Tarantino y escribía su nombre en la historia de la meca del cine.

Una elección

Un triunfo con el que, sin duda, la Academia da una lección importantísima contra la política de muros y discriminación. *Parásitos* tenía que ganarlo todo. Y lo ganó. Aunque eso supusiera que Pedro Almodóvar se quedase sin premio a mejor película internacional por su *Dolor y gloria*. El manchego sabía que era prácticamente imposible conseguir su tercer Óscar, pero allí estuvo, acompañado por

Penélope Cruz y el también nominado Antonio Banderas. Cruz fue, de hecho, la encargada de anunciar ese premio, pero esta vez se quedó con ganas de repetir su mítico “¡Pedrooooo!” y se tuvo que conformar con entregárselo a Joon-ho. La emoción no fue la misma, claro está.

“Un triunfo contra la política de muros”

Mucho más inesperado fue lo de *Klaus*, la otra opción española en el Dolby Theatre. Después de ganarlo todo a lo largo y ancho del globo terráqueo, menos el Goya en uno de los momentos más vergonzosos de nuestros premios patrios, vio cómo *Toy Story 4* le robaba un reconocimiento

que era suyo. No es por la falta de objetividad que da el sentimiento por lo nuestro, sino porque ni en sus mejores sueños la última historia de los juguetes de Pixar supera a la película de animación de Sergio Pablos.

Gisela

España se volvió sin premios, sí, pero tuvimos un momento (exactamente segundos) en los que a 10.000 kilómetros muchos ondeamos la bandera con orgullo. La cantante Gisela estuvo en Los Ángeles y fue parte de una de las actuaciones musicales de la gala. Las voces de Elsa (*Frozen 2*) en Japón, Polonia, Tailandia, México, Alemania, Noruega, Rusia, Dinamarca y España se reunieron encima del escenario para interpretar el tema principal de la película. Cada una entonó sólo una frase, sí, pero ella, por lo menos, fue el premio español de la noche.





FOTO: NUMAX DISTRIBUCIÓN



Lo que arde de Oliver Laxe

El fuego contenido de la Galicia rural

MARINA VIEIRA. Madrid

“*Tes fame*” —tienes hambre en gallego—, le pregunta Benedicta a Amador tras largos años sin verse en el primer intercambio de palabras que hay en la película. Así comienza esta historia de cómo un pirómano vuelve de su condena al pueblo donde nació, vivió y se le acusó de cometer el delito. Un diálogo que nos anticipa el formato de este documental gráfico sobre la Galicia rural, descripción perfecta del amor silencioso entre una madre y un hijo en sociedades más cercanas al mundo natural. Una historia cargada de reflexiones sobre qué significa ser culpable, la reinserción social y si lacras como los incendios son únicamente responsabilidad de una persona o quizás son un problema más global, compartido entre distintos agentes sociales. Un filme que enseña que no es necesari-

rio comunicarse con palabras y que a veces un gesto o una actitud calan más que un diálogo. Hecho que el director ha querido mostrar al espectador y que merece el reconocimiento de sus dos actores protagonistas. Algo que ha

Los riesgos del abandono del mundo rural

hecho ganar el Goya, como actriz revelación, a la octogenaria Benedicta Sánchez, pero que bien podría haber sido motivo de galardón para Amador Arias, quien sin experiencia previa interpreta con maestría la actitud parca, contenida —pero a la vez muy tierna— no sólo del pi-

rómano Amador Coro, sino de muchos habitantes de la España olvidada.

Naturaleza

La naturaleza gallega es otra de las grandes protagonistas de la película. Su director de fotografía Mauro Herce —también ganador de un Goya— se esmera en mostrar unos planos casi palpables de las gotas de agua sobre la rugosidad de troncos de árboles centenarios o la fuerza del fuego que arrastra a su paso todo lo que se encuentra en su camino. Una historia cuidada en diálogo —o ausencia de él— y fotografía. La banda sonora también cobra una importancia destacable en algunos momentos de la película, por ejemplo, cuando en un viaje en coche la canción “Suzzane” de Leonard Cohen acompaña a un bonito primer plano de una de las vacas de Amador.

Durante toda la trama, el director, Oliver Laxe, hace reflexionar al espectador sobre si es posible empatizar del mismo modo con un delincuente y con una víctima de un incendio. También plantea los problemas locales pueden ser globales y habla del gran estigma social que existe hacia los condenados por un delito. Una historia redonda de realidad a la que se enfrenta la España vaciada y la digna precariedad a la que desafían en su día a día los pocos habitantes que resisten en esos remotos lugares.

VALORACIÓN

★★★★☆

“Una historia cuidada en diálogo —o ausencia de él—, fotografía y banda sonora”

Vuelve el móvil plegable

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Desde que el iPhone desterró los teclados físicos, el diseño de los teléfonos lleva años estancado en una gran pantalla con la mayor resolución y los menores marcos posibles. Así que aquellos dispositivos emblemáticos que se abrían como una almeja son parte del pasado. Recordamos “viejas glorias” como el Sony Ericsson T10 o T28, el Nokia 3711 o los Motorola StarTAC y su heredero, el RAZR. En su época más boyante, Motorola diseñó unos móviles muy finos y modernos. El RAZR tenía un aire futurista que cautivó a muchísimos usuarios y ahora, más de 15 años después, una nueva versión de este teléfono copa las portadas de los medios enfocados a tecnología. El concepto ha traído frescura al sector y otro teléfono, el Samsung Flip Z, competirá con Motorola por este segmento inexplorado en los últimos dos o tres lustros.



Samsung Galaxy Z Flip

Son teléfonos muy potentes, aunque un peldaño por debajo de los tope de gama de Samsung, por ejemplo, pe-

Gran pantalla, mayor resolución

ro la clave es si aportarán usabilidad, si se harán un hueco en el mercado gracias a perso-



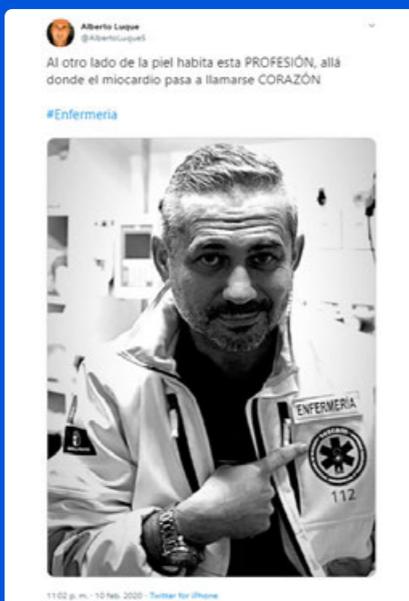
Motorola RAZR



nas que quieren atraer todas las miradas al tener un teléfono tan distinto a lo normativo o entre aquellos que valoren poder llevar el móvil en el bolsillo de un pantalón ajustado o en un bolso de boda. Tanto el Motorola como el Samsung son estéticamente muy bonitos, pero desplegados quizá la pantalla es excesivamente alargada. Como decíamos, son móviles de gama alta. Por ejemplo, el Flip Z tiene 8 gigas de RAM, 256 de memoria interna y un procesador Snapdragon 855 y una pantalla Dynamic AMOLED. Es decir, va sobrado de todo. El Motorola, por su parte, rebaja esos apartados a 6 gigas de RAM, 128 de almacenamiento y un Snapdragon 710. También es un buen teléfono.

La duda que persiste, a pesar de las repetidas pruebas a las que se han sometido, es si con el tiempo se resentirá la pantalla flexible a base de abrirlo y cerrarlo tantas veces, una duda que se puede resolver por una “modesta” cantidad de dinero: 1.500 euros.

Tweets destacados



Las caras de la noticia

Elvira Velasco



Tras la constitución de la Comisión de Sanidad en el Congreso, la enfermera Elvira Velasco es la nueva portavoz sanitaria del PP. Velasco, número 1 por Zamora en las listas del Partido Popular, ya fue diputada en la VIII legislatura, de 2004 a 2008 y en la pasada. Exasesora del Gabinete de la exministra de Sanidad, Dolors Montserrat de 2017 a 2018, es diplomada Universitaria en Enfermería por la Escuela de Enfermería de Zamora y grado en Enfermería por la Universidad de León.



Enfermeras de la Unidad de Endoscopias del Complejo Hospitalario de Navarra

Un estudio sobre el papel del personal de Enfermería en la aplicación de una nueva técnica para solucionar la rotura de una sutura esófago-gástrica, presentado por tres enfermeras y tres médicos de la Unidad de Endoscopias del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), ha obtenido un accésit a la mejor comunicación póster en el XI Congreso Nacional de Enfermería en Endoscopia Digestiva.

Punto final

El dato

30%

Los esquiadores de fondo pueden tener hasta un 30 por ciento menos de riesgo de padecer párkinson, según ha evidenciado un grupo de investigadores de la Universidad de Lund (Suecia) en un estudio publicado en el *Journal of Parkinson's Disease*. Trabajos previos han demostrado los "enormes" beneficios del ejercicio en muchos trastornos, incluidas las enfermedades neurodegenerativas, pero las razones no siempre han estado claras.



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud



diarioenfermero.es

síguenos en:





Usted cuida de sus pacientes. Ahora, Mutua Madrileña cuida de su coche y moto.

Enferseguros ha llegado a un acuerdo de colaboración con **Mutua Madrileña**, para ofrecer al colectivo enfermero y sus familias, así como a los empleados de la organización colegial, **los seguros de Auto y Moto con unas condiciones muy especiales.**

Disfrute de estas ventajas con el seguro de Auto de **Mutua Madrileña:**



Valor de nuevo
2 años



Libre **elección**
de taller



Asistencia en carretera
desde el km 0

Además, obtendrá la **Tarjeta SOY**, con la que se beneficiará de **promociones especiales y descuentos exclusivos.**

Contrate ya su seguro de Auto o Moto.
Infórmese en el **91 334 55 25** o en www.enferseguros.com

