

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

| Año XXIII

| Número 325

| 16 - 30 junio 2020



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LAS ENFERMERAS
Y MATRONAS



LOS SANITARIOS, PREMIOS PRINCESA DE ASTURIAS DE LA CONCORDIA



Las enfermeras exponen al Congreso su reforma de la sanidad tras la crisis



El CGE solicita al Ministerio que modifique la elección telemática de plazas EIR



TU SALUD
ES LO PRIMERO

Nueva póliza de salud

Enferseguros

Asisa Salud + Asisa Dental Plus

Sin copagos
de actos médicos
o franquicias

desde
37,59€*
al mes

Sin carencias
ni preexistencias
salvo patologías graves
para altas con fecha efecto
01/07/20

91 334 55 25
www.enferseguros.com

*Prima mensual para una persona de 0 a 54 años de edad, válida hasta el 31/12/20. 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 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

“

Constantes
vitales”



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Merecido

Supone una gran satisfacción y es motivo de orgullo la concesión del Premio Princesa de Asturias de la Concordia, junto a los compañeros de otras profesiones sanitarias que han luchado contra esta terrible pandemia. El premio más importante que se concede en nuestro país recoge el sentir mayoritario de los ciudadanos, un sentimiento de agradecimiento generalizado por el trabajo realizado en cumplimiento de nuestro deber. Era nuestra obligación, no podíamos fallar a miles de personas que necesitaban nuestra ayuda. Pero esta situación dramática ha puesto a las enfermeras españolas ante el mayor reto de su carrera profesional, a todas, también a aquellas que estando ya jubiladas volvieron a la actividad; o los estudiantes afrontando antes de tiempo una situación que les sobrepasaba. Hemos sido la profesión sanitaria más expuesta por nuestra cercanía a la hora de atender a los pacientes. Los profesionales sanitarios se han dejado la piel en esta pandemia y por el camino quedan mucho sufrimiento, decenas de miles de contagios y más de sesenta muertes de compañeros y compañeras. Este es un reconocimiento al esfuerzo titánico que han llevado a cabo doblando turnos, renunciando a descansos y a fines de semanas y festivos por no dejar ni un solo paciente sin atender. A esto hay que sumarle el hecho de tener que prestar la asistencia sin el material de seguridad adecuado, jugándose la vida al no estar lo suficientemente protegidos y sin tener acceso a los tests para confirmar posibles contagios.

Agradecemos el premio de corazón, pero no queremos que eso desvíe la atención sobre la acuciante falta de enfermeras que sufre nuestro país y sobre las condiciones laborales de los sanitarios, los contratos efímeros, la falta de estabilidad o de desarrollo de las especialidades de Enfermería, entre otras cosas. Hay distintos factores que debemos reivindicar ahora que la sociedad ha comprobado cuán necesaria es una buena sanidad con la dotación profesional adecuada. Tenemos un 40% menos de enfermeras que la media europea y esto ha hecho que la sobrecarga asistencial, ya de por sí durísima en cualquier pandemia, en España haya sido insostenible, causando verdaderos estragos psicológicos en muchos profesionales. Sólo la profesionalidad y calidad humana de nuestras enfermeras y el resto de compañeros ha hecho que no haya que lamentar más fallecimientos en esta terrible crisis que ha parado el mundo.



Sumario

**MUCHAS
GRACIAS
POR
CUIDARNOS**

**SEGUROS EXCLUSIVOS
PARA LAS ENFERMERAS
Y SUS FAMILIAS**

Con el respaldo de:



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Actualidad



6

Portada

Los sanitarios, Premio Princesa de Asturias de la Concordia

12

Noticias

- Las enfermeras exponen al Congreso su reforma de la sanidad tras la crisis
- El CGE solicita al Ministerio que modifique la elección telemática de plazas EIR

Legislación

Accidente de trabajo y enfermedad profesional

46

Sociolaboral

Embarazo y COVID-19

47

Opinión

Sergio Alonso: “Orwell y Maquiavelo: Dos autores para entender la gestión de esta crisis”

48

Opinión

Antonio Mingarro: “El ‘fraude’ a la enfermería”

50

Ocio y cultura



54

Viajes

Granada, un paseo por la historia

56

Motor

Toyota Yaris Cross: Un Yaris aventurero

59

Cine

Vuelta necesaria al cine, pero con distancia

60

Exposición

El reencuentro con el arte

Servicios profesionales



Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Iñigo Lapetra (ilapetra@consejogeneralenfermeria.org). **Coordinador editorial:** David Rui Pérez (d.ruipez@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 (rgonzalez@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández.

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



LOS SANITARIOS,

PREMIO PRINCESA DE ASTURIAS DE LA CONCORDIA

REDACCIÓN. Madrid

Los profesionales sanitarios que están luchando en primera línea contra el COVID-19 han sido reconocidos con el Premio Princesa de Asturias de la Concordia, el galardón más importante que se entrega en España.

Esta candidatura ha sido propuesta por Ginés Morata, Pedro Miguel Echenique Landiribar y Sir Salvador Moncada, Premio Príncipe de Asturias de Investigación Científica y Técnica 2007, 1998 y 1990, respectivamente. De forma excepcional, con motivo de la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de la COVID-19, la reunión se ha desarrollado mediante videoconferencia.

Los profesionales sanitarios españoles en contacto directo con los pacientes afectados por la COVID-19 conforman la primera línea en la lucha contra esta enfermedad en nuestro país y han demostrado, desde que empezó esta emergencia sanitaria, un encomiable nivel de profesionalidad y compromiso. “Expuestos a una alta y agresiva carga viral, su entrega incondicional, haciendo frente a largas jornadas de trabajo sin contar, en ocasiones, con el equipamiento y los medios materiales adecuados, según quejas de organizaciones profesionales y sindicales del sector, representa un ejercicio de vocación de servicio y de

ejemplaridad ciudadana”, sostiene la nota de la Fundación.

“Es una gran satisfacción y, sin duda, la noticia ha generado ilusión entre todos los profesionales que han luchado -y siguen luchando, que esto no ha acabado- contra la mayor emergencia sanitaria de las últimas décadas. No creo que nadie en este país, ni en el mundo, discuta que es uno de los reconocimientos más merecidos de la historia. Las enfermeras especialmente se han dejado la piel, y algunas de ellas, la vida por atender a los pacientes en unas condiciones durísimas”, añade Florentino



Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. “Han sufrido la pérdida de pacientes en hospitales saturados por momentos, han visto cómo crecía el número de infectados y han sufrido por ellas y por sus familias, por el temor a contagiarles. Sabemos que no han contado con los medios de protección necesarios, pero eso no ha impedido cumplir con el deber y la vocación de servicio a la sociedad, aunque estuviera en riesgo su propia salud y muchas se contagiaran. Ha habido una gran cantidad de sani-

Es un premio al esfuerzo titánico que han realizado estos meses

tarios infectados y eso es terrible y no podemos consentir que vuelva a suceder”, añade Pérez Raya.

Valores

Los profesionales de la medicina, la enfermería, los auxi-

liars y el resto del personal del sistema sanitario que han atendido directamente a los pacientes contagiados y han realizado su labor en los principales focos de lucha contra la enfermedad del coronavirus ofrecen, con el desempeño de su trabajo, un ejemplo de los valores más estimables del ser humano. “Este es un reconocimiento al esfuerzo titánico que han llevado a cabo doblando turnos, renunciando a descansos y a fines de semanas y festivos por no dejar ni un solo paciente sin atender. Agradecemos el premio

“Han estado expuestos a una alta y agresiva carga viral”



FOTOS: FUNDACIÓN PRINCESA DE ASTURIAS

2020
LOS SANITARIOS ESPAÑOLES EN PRIMERA LÍNEA CONTRA COVID-19



2019
CIUDAD DE GDANSK



2018
SYLVIA A. EARLE



2017
UNIÓN EUROPEA



2016
ALDEAS INFANTILES SOS



2015
ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS



2014
CADDY ADZUBA



2013
ORGANIZACIÓN NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES (ONCE)



2012
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE BANCOS DE ALIMENTOS



2011
HÉROES DE FUKUSHIMA

Agradados con el Premio Princesa de Asturias de la Concordia de los últimos años

de corazón, pero no queremos que eso desvíe la atención sobre la acuciante falta de enfermeras que sufre nuestro país y sobre las condiciones laborales de los sanitarios,

los contratos efímeros, la falta de estabilidad y de desarrollo de las especialidades de Enfermería, entre otras cosas”, afirma el presidente del CGE.

Desde los centros de atención primaria hasta los grandes complejos hospitalarios, tanto públicos como privados, este amplio grupo se ha colocado en la vanguardia de



un combate en el que están implicadas, de forma intensa, otras organizaciones, empresas y, de una manera también especial, el ejército y las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado.

Cambios en el SNS

El esfuerzo de los sanitarios españoles contra la COVID-19 ha permitido atender un número de casos de pacientes infectados y víctimas mortales muy elevado, realizando incluso, más allá de sus obligaciones, una labor de profunda humanidad al acompañar a enfermos ingresados y a personas cuyos familiares no podían estar presentes en sus últimas horas de vida. Esa responsabilidad ha puesto en riesgo su propia salud perso-

nal, hasta el punto de ser el colectivo más afectado por la pandemia en nuestro país, alcanzando los más de 50.000 infectados y más de 60 fallecidos, según datos facilitados por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.

“Tenemos un 40% menos de enfermeros que la media europea”

Y es que esta crisis ha dejado en evidencia algunos aspectos del Sistema Nacional

de Salud, entre los que destaca la escasez de enfermeras. “Hay distintos factores que debemos reivindicar ahora que la sociedad ha comprobado cuán necesaria es una buena sanidad con la dotación profesional adecuada. Tenemos un 40% menos de enfermeras que la media europea y esto ha hecho que la sobrecarga asistencial, ya de por sí durísima en cualquier pandemia, en España haya sido insostenible, causando verdaderos estragos psicológicos en muchos profesionales. Sólo la profesionalidad y calidad humana de nuestras enfermeras y el resto de los compañeros ha hecho que no haya que lamentar más fallecimientos en esta terrible crisis que ha parado el mundo”, argumenta Pérez Raya.

La Organización Colegial de Enfermería ha puesto encima de la mesa los cambios que deben llevarse a cabo en la era postCovid: “Una es modificar el modelo asistencial para pasar del CURAR al CUIDAR, porque el envejecimiento de la población y el aumento de pacientes con una o varias enfermedades crónicas hace necesario un nuevo enfoque centrado en la atención de los pacientes crónicos, potenciando la educación y prevención sanitaria, y la educación en hábitos de vida saludable. Sin duda, resulta imprescindible fortalecer la Atención Sociosanitaria para cuidar adecuadamente de los mayores, implementando una gran coordinación entre los servicios sanitarios y sociosanita-

rios, garantizando la continuidad asistencial entre la Atención Primaria, la Atención Hospitalaria y la Atención Sociosanitaria”.

Los sanitarios son un símbolo de lucha contra la pandemia

Atención Primaria

Otro punto importante en el punto actual de la pandemia es el refuerzo de la Atención Primaria, “con un incremento de sus presupuestos, aprovechando así el potencial asis-

tencial y en la educación para la salud de las enfermeras en la atención especializada de Enfermería Familiar y Comunitaria. Y no sólo en materia de asistencial y de prevención, sino también en la vigilancia epidemiológica, contribuyendo en la detección precoz y el seguimiento de casos en los propios centros y en visitas domiciliarias”, señala Pérez Raya.

Sin duda, el Premio Princesa de Asturias de la Concordia es un reconocimiento al espíritu de sacrificio personal sobresaliente en favor de la salud pública y del bienestar del conjunto de la sociedad, y se han convertido ya en un símbolo de la lucha contra la mayor pandemia global que ha asolado a la humanidad en el último siglo.



Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería



LAS ENFERMERAS EXPONEN AL **CONGRESO SU REFORMA** DE LA SANIDAD TRAS LA CRISIS

I. LAPETRA / D. RUIPÉREZ. Madrid

El presidente del Consejo General de Enfermería de España, Florentino Pérez Raya, ha comparecido ante el grupo de trabajo de Sanidad y Salud Pública de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados. A lo largo de más de una hora, el máximo representante de las más de 316.000 enfermeras y enfermeros que hay en España ha trasladado a los grupos parlamentarios la relación de propuestas que plantea la profesión sanitaria más cercana al paciente, de cara a establecer la hoja de ruta para la reconstrucción social y económica de nuestro país tras las graves consecuencias sufridas por la pandemia del COVID-19.

Pérez Raya ha recordado el papel fundamental que están desarrollando las enfermeras en la pandemia, demostrando su compromiso con la salud de los ciudadanos, dejando patente la necesidad de contar con todo el potencial de la profesión enfermera a la hora de planificar la reconstrucción del país: “nuestro compromiso ha estado por encima de los problemas y las carencias que

la profesión viene sufriendo y, precisamente por ello, la reconstrucción social y económica no puede hacerse de espaldas a todo lo que, en el ámbito de la profesión enfermera, es preciso corregir y modificar. No se trata de meras cuestiones corporativistas porque todas estas propuestas son en beneficio de los pacientes y del mejor funcionamiento del sistema sanitario. Ni la profesión enfermera ni la ciudadanía entenderíamos que esta co-

“Un modelo donde las enfermeras sean una pieza clave”

fermería: sociedades científicas, decanos y profesores universitarios, enfermeras gestoras, estudiantes, representantes de todos los ámbitos donde es-



misión no tuviera en cuenta todas las deficiencias que venimos sufriendo y denunciando desde hace años para comenzar el largo camino hacia la nueva normalidad”. Unas propuestas en las que, tal y como Pérez Raya ha explicado, se han incorporado las carencias y necesidades que han venido planteando y trasladando todos los sectores de la enfermería al Consejo General de En-

tamos presentes y, por supuesto, los presidentes de los colegios provinciales.

El presidente del Consejo General de Enfermería ha afirmado que “nuestro sistema sanitario ha funcionado razonablemente bien hasta ahora, pero que, ante las vulnerabilidades que ha puesto de manifiesto la crisis del COVID-19, precisa de ciertas reformas para dar una res-

“El SNS precisa de ciertas reformas”



puesta adecuada a las necesidades actuales y futuras de sus usuarios en función de factores tan importantes como el envejecimiento poblacional, el aumento de la cronicidad o la atención sociosanitaria, entre otros. La pandemia ha demostrado que esas reivindicaciones históricas no eran un capricho, sino algo muy necesario para la supervivencia del sistema sanitario y la salud de los ciudadanos”.

Orientación del SNS

Pérez Raya ha pedido un cambio de enfoque en el Sistema Nacional de Salud “para pasar de estar centrado en la enfermedad a orientarse hacia las personas, hacia la atención de las necesidades de la población en su conjunto y de cada individuo en particular, de manera que la asistencia sanitaria resulte adecuada y eficiente. Hay que garantizar la continuidad en los cuidados, adaptándolos a la evolución de la enfermedad en el paciente para favorecer su autonomía personal, en la medida de lo posible. Resulta necesario coordinar los recursos existentes hacia un nuevo modelo sanitario orientado hacia el paciente, donde el centro sea la persona y la atención sea integral y continua”. Un nuevo modelo organizativo y asistencial donde “las enfermeras y enfermeros pueden y deben convertirse, sin lugar a duda, en una pieza fundamental por sus conocimientos, habilidades, actitudes y juicio profesional a la hora de promover, mantener y mejorar la salud integral y el bienestar de los ciudadanos a lo largo de toda su vida en un clima humano y humanizado, potenciando el autocuidado y el empoderamiento del paciente”.



En este sentido, el presidente del Consejo General de Enfermería plantea que se hace necesario transitar ahora de un paradigma basado en el “CÚRAR” a uno nuevo centrado en el “CUIDAR”. Y para conseguirlo, Florentino Pérez Raya ha presentado una batería de propuestas que implicarían que los más de

“Hay que destinar un porcentaje mayor del PIB”

316.000 profesionales de Enfermería de nuestro país se conviertan en un verdadero motor de cambio, una opción que sería posible “siempre y cuando las administraciones públicas apuesten decididamente por nuestro desarrollo profesional y laboral”. Pérez Raya ha resaltado la acuciante

falta de personal en Atención Primaria y en los centros sociosanitarios, por ejemplo. Sin embargo, esa contratación de miles de profesionales —sólo en Primaria hacen falta unos 15.000— no se puede llevar a cabo sin compromisos firmes y sin la plena implicación del Ministerio de Hacienda y una modificación de los Presupuestos Generales del Estado. “Hay que subir forzosamente el presupuesto destinado a Sanidad y los responsables políticos tienen que ver si la vida de las personas es lo primero o prefieren gastarlo en cosas superfluas. Hay que destinar un porcentaje mayor del PIB a este capítulo y establecer las verdaderas prioridades”, ha destacado el presidente del CGE a la salida del Congreso.

La del presidente del Consejo General de Enfermería no ha sido la única visión enfermera de la sesión, en la misma sesión también exponía sus propuestas de reforma del sistema sanitario la también enfermera, Carmen Ferrer.



**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**

e **Enferseguros**
NUESTROS SEGUROS

MM
MUTUAMADRILEÑA



Decálogo de las principales medidas propuestas por las enfermeras

1 Llevar a cabo un análisis y planificación de los recursos humanos del Sistema Sanitario, con una apuesta firme por incrementar el número de enfermeras: mejorando la actual ratio enfermeras/pacientes que hay en España (6 enfermeras cada 1.000 habitantes) muy por debajo de los países de nuestro entorno (8,5 cada 1.000) y con grandes diferencias entre CC.AA.



2 Modificar el modelo asistencial para pasar del CURAR al CUIDAR: porque el envejecimiento de la población y el aumento de pacientes con una o varias enfermedades crónicas hace necesario un nuevo enfoque centrado en la atención de los pacientes crónicos, potenciando la educación y prevención sanitaria, y la educación en hábitos de vida saludable.



3 Fortalecer la Atención Sociosanitaria para cuidar adecuadamente de los mayores, implementando una gran coordinación entre los servicios sanitarios y sociosanitarios, garantizando la continuidad asistencial entre la Atención Primaria, la Atención Hospitalaria y la Atención Sociosanitaria.



4 Potenciar el perfil profesional enfermero como responsable de los cuidados, respetando, como no puede ser de otra manera, el ámbito competencial del resto de profesionales sanitarios.



5 Desarrollar plenamente las especialidades de Enfermería y los Diplomas de Acreditación y Acreditación Avanzada: la actual crisis ha vuelto a poner de manifiesto que hay áreas asistenciales donde es imprescindible la especialización de las enfermeras para garantizar la seguridad de los pacientes. En España existe un catálogo de siete especialidades de acceso a través de un sistema EIR, de las cuales sólo seis están ya desarrolladas, pero siguen sin ser una realidad en el sistema sanitario. De igual forma se debe analizar y estudiar qué áreas o perfiles serían susceptibles de desarrollarse bajo los Diplomas de Acreditación o Acreditación Avanzada, ya regulados por Real Decreto.



6 Potenciación de la Atención Primaria y la Salud Pública: aprovechando el potencial asistencial y en la educación para la salud de las enfermeras en la atención especializada de Enfermería Familiar y Comunitaria. Y no sólo en materia de asistencia, y de prevención, sino también



en la vigilancia epidemiológica, contribuyendo a la detección precoz y el seguimiento de casos en los propios centros y en visitas domiciliarias.

7 Fortalecer la coordinación sanitaria entre CC.AA. dotando al Consejo Interterritorial de una capacidad más ejecutiva y haciendo sus decisiones vinculantes.

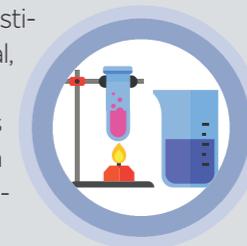


8 Transformación digital y mejora de los Sistemas de Información: Unificar criterios y sistemas de registro de información clínica digital en todo el Estado para favorecer una adecuada coordinación de los Sistemas de Información en tiempo real. Siendo



necesaria la unificación e integración de la historia clínica electrónica y la tarjeta sanitaria en todo el país. agilizando los procesos de comunicación de la información sanitaria ante situaciones de emergencia, epidemias, catástrofes...

9 Impulsar la investigación enfermera. Dotándola de los recursos necesarios (económicos, materiales y humanos), para aumentar su desarrollo y potenciando el perfil investigador y los grupos de investigación de nuestro colectivo profesional, así como facilitando la labor investigadora de las enfermeras y enfermeros asistenciales para impulsar la llamada investigación traslacional, para una mejora de la calidad asistencial.



10 Garantizar las medidas de protección del personal sanitario. Realizando un aprovisionamiento de material de protección suficiente y de calidad para que exista una reserva estratégica; potenciando la fabricación local de estos productos para no depender de terceros países; exigiendo a los empleadores la vigilancia del estado de salud de los profesionales sanitarios; y declarando el contagio por COVID-19 enfermedad profesional, yendo más allá de su inclusión como accidente laboral.



11 Profesionalizar la gestión sanitaria / Liderazgo enfermero: impulsar un acuerdo político para el desarrollo legislativo necesario para que las enfermeras puedan ocupar cargos de gestión a todos los niveles en consonancia con su titulación académica de Grado Universitario: inclusión de enfermeras en puestos directivos en el organigrama ejecutivo de los órganos sanitarios y sociales del Estado y las CC.AA.



12 Mejorar las condiciones sociolaborales de las enfermeras y enfermeros: incorporar medidas reales de conciliación laboral y familiar (especialmente dirigidas a la mujer ante un colectivo mayoritariamente femenino: 84% del total); reconsiderar la edad de jubilación por las características de determinados puestos;



garantizar las condiciones dignas de los contratos de nuestra profesión: mejora de los salarios, estabilidad en el empleo y jornadas laborales acordes con la complejidad de los puestos de trabajo de las enfermeras y enfermeros.

MÁS DE 600 ENFERMERAS HAN FALLECIDO POR COVID-19 EN TODO EL MUNDO

A. ALMENDROS. Madrid

La Organización Colegial de Enfermería de España se suma a la petición del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en la que pide a los gobiernos que registren el número de contagios y fallecimientos de personal sanitario y que tome las medidas que sean necesarias para proteger a las enfermeras frente al COVID-19. “No hay datos exactos y necesitamos saber cuántos compañeros han perdido la vida durante la pandemia. Hay que recordar a los gobiernos de todos los países del mundo que los enfermeros y enfermeras fallecidos no son números, son personas que han perdido la vida por salvar la de sus pacientes”, expone Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. En España han fallecido cinco enfermeros confirmados por COVID-19: Encarni Vicente (52 años de Vizcaya), Pedro Carrillo (59 años, Jaén), Esteban Peñarribia (57 años, Madrid), José Montero (63 años, Ciudad Real) y Nanda Casado (62 años, Córdoba).

Datos centralizados

Y es que, hasta el momento, no hay ningún registro sistemático y estandarizado del número de enfermeras y trabajadores sanitarios que han contraído la enfermedad o

han muerto por ella. Sin embargo, el análisis del CIE, basado en datos de sus Asocia-

ciones Nacionales de Enfermería, así como en cifras oficiales e informes de los medios de comunicación de

una serie limitada de países, apunta a que más de 230.000 trabajadores sanitarios han contraído la enfermedad y más de 600 enfermeras han fallecido como consecuencia. “Llevamos semanas pidiendo que se recabe información sobre los contagios y fallecimientos de enfermeras. Necesitamos una base de datos central con información fiable, estandarizada y comparable sobre todas las infecciones, periodos de cuarentena y muertes que guarden rela-

“Pedimos más inversión en enfermería”

España es uno de los países con mayor número de sanitarios contagiados



ción directa o indirecta con el COVID-19. Los países necesitan mecanismos claros para presentar informes, analizar el impacto y realizar la labor de monitorización considerando asimismo los incidentes de violencia psicológica, sexual y física contra los trabajadores de la salud. Sin esa información no podemos saber el coste real del COVID-19, lo cual reducirá nuestra capacidad de abordar otras pandemias en el futuro. Florence Nightingale conocía la importancia de los datos en la lucha contra la enfermedad y en este caso su ausencia posiblemente les está costando la vida a muchas enfermeras, además de devastar a sus familias y acabar con sus carreras en pleno apogeo. No se puede permitir que continúe y el CIE exige que se actúe ahora para corregir esta situación”, explica Howard

Catton, director general del CIE.

Riesgo

El análisis del CIE muestra que como media el 7% de todos los casos de COVID-19 en todo el mundo afectan a trabajadores sanitarios, lo cual supone que las enfermeras y

“Necesitamos registros con datos de contagiados y fallecidos”

otros profesionales se enfrentan a un gran riesgo personal, al igual que los pacientes a los que cuidan. Una extrapolación de la cifra del 7% calculada por el CIE para abarcar a todos los países señala que

hasta 450.000 de los más de seis millones de casos del mundo podrían ser sanitarios.

La proporción sanitarios contagiados varía ampliamente entre países. Sin embargo, muchas naciones no están registrando los datos, lo cual dificulta la realización de comparaciones significativas a nivel internacional. Las cifras, aunque parciales y preliminares, plantean una serie de preguntas a las que se podría dar respuesta si todos los países recopilaran datos estandarizados completos y si estos se recabaran centralizadamente a escala mundial. “En estos momentos la enfermería parece ser uno de los trabajos más peligrosos del mundo. Necesitamos obtener estas cifras en relación con cada país para saber qué está sucediendo exactamente que explique estas variaciones que son evidentes incluso si solo se echa un vistazo rápido a los números. Sólo entonces podremos aprender la mejor forma de mantener seguras a nuestras enfermeras y prevenir que se repitan estas estadísticas en el futuro”, comenta Catton.

La falta de material ha sido una de las causas de elevado número de contagios entre sanitarios, “en España es de un 22% aproximadamente y es una cifra muy alarmante, que se debe, en gran parte, a la falta de los equipos de protección individual. Si a estos datos le sumamos la escasez de enfermeras demuestra hasta qué punto los profesionales sanitarios se encuentran en una situación de presión enorme. Por tanto, pedimos a los países que inviertan en enfermería porque este virus ha puesto de manifiesto la importancia de contar con sistemas de salud más fuertes”, señala Pérez Raya.



LA DISTANCIA FÍSICA Y LAS MASCARILLAS REDUCEN LA TRANSMISIÓN DEL COVID-19

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Los últimos meses todo gira en torno a la pandemia que ha asolado a todo el mundo y que se ha cobrado ya centenares de miles de muertos en todo el planeta. Desde que el COVID-19 apareció en Wuhan (China) son muchos los investigadores que han estudiado cómo reacciona el virus y qué hay que hacer para pararlo. Por experiencias previas, ya se conocían algunos puntos clave para prevenir el contagio, pero ahora una investigación internacional dirigida por la Universidad McMaster y el Hospital St. Joseph's Healthcare Hamilton, de Canadá, ha encontrado la evidencia científica que apoya todas esas medidas que se han ido adoptando a lo largo y ancho del mundo.

“Supone un avance importante sobre las medidas de seguridad”

El distanciamiento físico, las mascarillas y la protección ocular disminuyen el riesgo de infección por SARS-CoV-2, tal y como se expone en el estudio publicado por *The Lancet*. “Sin duda, el distanciamiento físico de 2 metros reduce enormemente la expansión del COVID-19”, afirma el autor principal, Holger Schünemann, profesor de la universidad ca-

nadiense. La investigación, encargada por la Organización Mundial de la Salud, resalta que, “aunque hay que ser cautos y la evidencia es limitada, el uso de mascarillas en la comunidad proporciona protección y, además, las N95 —equivalente a FFP2— para los profesionales sanitarios también dan mayor seguridad que otras”.

Resultados

Los resultados se han obtenido tras una revisión realizada

en colaboración internacional con otros investigadores, sanitarios, epidemiólogos, pacientes, expertos en salud pública... Así, se analizaron 44 estudios comparativos relevantes en entornos médicos y no médicos en 16 países de los seis continentes. Además, se buscó evidencia directa sobre COVID-19 y evidencia indirecta sobre coronavirus relacionados como el SARS o el MERS.

A pesar de que se ha visto una vinculación directa entre

las medidas de prevención y la disminución del contagio, los autores apuntan que se necesitan más estudios globales, colaborativos y bien realizados con urgencia.

“Hay una enorme necesidad de que todos los cuidadores en entornos de atención sanitaria y no sanitaria tengan acceso equitativo a estas medidas de protección personal, lo que supone aumentar la producción”, destaca Derek Chu, otro de los autores del artículo. Además, recuerdan que, aunque el distanciamiento, las mascarillas y la protec-

ción para los ojos son muy beneficiosas, ninguna protege totalmente a las personas de esta infección, así que no hay que olvidar otras medidas básicas como la higiene de manos para reducir al máximo la posibilidad de otra futura oleada de casos.

Prevención

“Las medidas de prevención para evitar la transmisión del SARS-CoV-2 han sido adop-

tadas con un nivel de evidencia sobre su efectividad bastante limitado. En este momento de la pandemia los grupos de investigación trabajan a marchas forzadas y la información se está compartiendo de manera altruista y rápida. El estudio publicado por *The Lancet* supone un avance importante sobre las medidas de seguridad como son los equipos de protección personal y la distancia física. Si bien, la certidumbre de la evidencia no es tan alta como cabría desear, el estudio muestra que el uso de mascarillas y la

“Aunque son importantes, ninguna protege totalmente de la infección”

distancia física reducen de manera muy importante la probabilidad de transmisión. El estudio menciona que el uso de mascarillas FFP2 (N95) se asocia con una mayor reducción en riesgo transmisión comparado con las mascarillas quirúrgicas. Por eso, debemos preservar este material para los profesionales de la salud que hacen atención directa, sin posibilidad de mantener la distancia de seguridad, y por tanto están expuestos a un mayor riesgo”, afirma María Fernández Elorriaga, técnica del Instituto de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería.



Un enfermero español, entre los voluntarios para el ensayo de la vacuna contra el COVID-19

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Joan Pons recibió hace una semana un email de su hospital en Sheffield (Reino Unido) en el que pedían voluntarios para entrar en el ensayo clínico de la vacuna que ha diseñado la Universidad de Oxford contra el COVID-19. Tras informarse, leerse toda la documentación y hablarlo con sus compañeros, no dudó en aceptar y, quién sabe, si pasar a la historia. El enfermero español será una de las 10.260 personas que probarán la vacuna en esta nueva fase, que, si todo va bien, pretenden comercializar a partir de octubre. “Ya se ha probado en 1.000 personas,

pero los investigadores querían que dentro de los siguientes 10.000 hubiese personas que trabajásemos en hospitales y estudiásemos cerca del virus para

“Lo hago para que podamos volver a la normalidad”

poder comprobar más de cerca el resultado con gente que está en contacto directo con la enfermedad. Ojalá el año que



viene no tengamos que hablar de coronavirus”, afirma.

Joan lleva 20 años viviendo en el Reino Unido y durante los tres últimos meses ha estado luchando cara a cara contra la enfermedad en la UCI del hospital en el que trabaja. “Han sido semanas bastante duras, física y emocionalmente, porque es un virus bastante cruel y, además, se suma el sentimiento de soledad. Normalmente en la UCI vemos a pacientes una semana y aquí tenemos alguno que lleva casi 60 días, por lo que me he convertido en parte de su vida y de su familia”, comenta el enfermero.

Voluntario

Ahora, tras estos meses tan complicados, sólo piensa en cómo poder terminar con este problema y por ese motivo no dudó en lanzarse a la piscina y presentarse voluntario para que le administren la ChAdOx1 nCoV-19, nombre que le han puesto a la vacuna. “Voluntario”, recalca, porque no ha cobrado nada de dinero por hacerlo. “No me han pagado ni un duro ni lo voy a recibir, lo hago para que podamos volver a la normalidad y porque no quiero que el horror de 2020 se repita. Pienso en poder volver a España para abrazar a mis padres y celebrar sus bodas de oro, salir a la calle, ir a un restaurante, al cine...”, resalta.

A pesar de los avances, todavía quedan mucho camino por recorrer y este es, prácticamente, el principio. Joan ya tiene la vacuna y ahora empezará un proceso de 12 meses de estudio. “No quiero reconocimiento, lo que quiero es que la vida de todo el mundo vuelva donde estaba antes del coronavirus y podamos continuar adelante”, concluye.

La mortalidad de pacientes con cáncer que contraen el virus duplica al resto

GEMA ROMERO. Madrid

Las personas con cáncer que padecen COVID-19 tienen una tasa bruta de mortalidad del 13%, según la mayor serie de datos publicados hasta ahora desde una perspectiva multinacional. El estudio, publicado en la revista *The Lancet* con datos de más de 900 pacientes, constata que esta tasa es más del doble que la reportada para todos los pacientes con COVID-19 por el Centro Johns Hopkins de Ciencia e Ingeniería de Sistemas.

Los datos de este primer informe se obtuvieron de un total de 928 pacientes en España, Canadá y Estados Unidos. Como explica Jeremy Warner, profesor asociado de Medicina e Informática Biomédica en la Universidad de Vanderbilt (Tennessee, Estados Unidos) y

uno de los autores de este estudio, “las personas con cáncer enfrentan una gran incertidumbre en la era de COVID-19” y al parecer tienen razones para ello, pues “la tasa de mortalidad para este grupo de pacientes en su conjunto fue del 13%, más del doble que la reportada para todos los pacien-

tes con COVID-19” por el prestigioso Centro Johns Hopkins. Además, “a ciertos subgrupos, como aquellos con

un estado más deteriorado, les fue mucho, mucho peor”, subraya Warner.

Consortio del Cáncer

Estos datos son la primera publicación de una iniciativa internacional, durante la pandemia del COVID-19 y el Consorcio del Cáncer (CCC19) para rastrear los resultados dentro de esta población vulnerable.

“Si bien los pacientes mayores y aquellos con afecciones comórbidas importantes tienen un riesgo sustancialmente mayor de morir por COVID-19, nuestros hallazgos iniciales son noticias alentadoras para los pacientes sin afecciones médicas importantes que reciben su tratamiento contra el cáncer dentro de las cuatro semanas de su infección”, destaca Nicole Kuderer, del Advanced Cancer Research Group en Seattle, otro de los autores principales.

Al igual que en el resto de la población, la mortalidad aumentó con la edad. Fue del 6% para los pacientes de cáncer menores de 65 años, del 11% para los de 65 a 74 años y del 25% para los mayores de 75 años. Los hombres también tuvieron una tasa de mortalidad más alta que las mujeres, 17% comparado con el 9%.

Datos de 928 pacientes en España, Canadá y EE.UU



LAS ENFERMERAS, VITALES

EN EL ÉXITO DE LA RESIDENCIA CRISTO DE SAHÚCO



Parte del equipo de la residencia

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Las residencias de ancianos han sido y siguen siendo durante esta crisis sanitaria uno de los lugares más vulnerables al COVID-19. Tal y como recogen los datos facilitados por las comunidades autónomas, los fallecidos en residencias y centros sociosanitarios podían superar el 70% del total de muertes por coronavirus en España.

Adelantándose a la situación, y con el objetivo de prevenir un posible contagio masivo, las Consejerías de Sanidad y Bienestar Social de Castilla-La Mancha pusieron en marcha un plan de emergencia para utilizar nuevos centros sociosanitarios para luchar contra la enfermedad. El enfermero Virgilio Cencerrado fue el encargado de coordinar junto a Antonio Murillo, en el

Área Médica, la apertura de la residencia Cristo de Sahúco, de Peñas de San Pedro, que ha acogido durante este tiempo a ancianos positivos de COVID-19 para aislarlos de sus compañeros de otras residencias.

“Trabajáis de blanco porque sois los ángeles de la Tierra”

Tres días

Cencerrado recuerda que montaron en apenas 3 días un hospital de campaña a 30

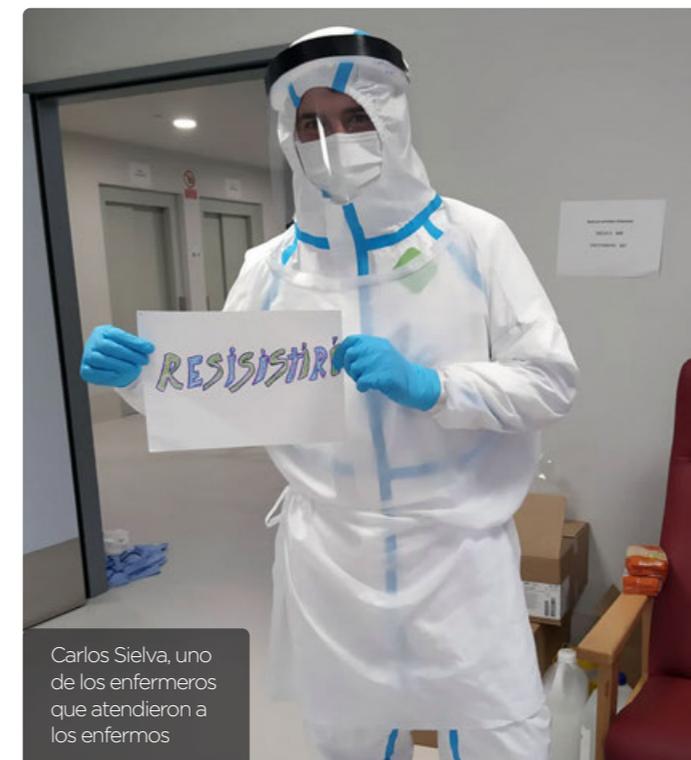
kilómetros de Albacete y fue todo un éxito. “Lo dotamos de médicos, enfermeras, auxiliares, farmacia... para recibir ancianos infectados de otras residencias y aliviar así la carga asistencial y evitando más contagios”, explica. Él, que hasta ahora se encargaba de dar contenido y material a la web del Hospital de Albacete, recibió una llamada y se puso manos a la obra. Cinco médicos, ocho enfermeras y hasta 30 auxiliares trabajaron durante dos meses para conseguir lo que el mismo Gobierno de la comunidad ha declarado como un caso de éxito. “Llegamos a tener hasta 96 enfermos y en todo este tiempo solo fallecieron 14, de los cuales 7 ya tenían bastantes patologías previas. El personal sanitario no se ha

infectado y los protegimos muchísimo”, cuenta. Actualmente, después de coordinar este dispositivo, Virgilio se jubiló, pero es cierto que para él ha sido un orgullo despedirse de su carrera profesional en un momento tan importante y de tantísima necesidad para toda la sanidad no sólo española, sino a nivel mundial.

Uno de los enfermeros que han trabajado durante este periodo de tiempo en la residencia es Carlos Sielva, que ahora echa la vista atrás y considera que al principio fueron días malos, “con mucha incertidumbre, nervios a lo desconocido, tensión, ansiedad, responsabilidad, angustia y, sobre todo, miedo al contagio”. Para él, además del temor de llevar el virus a casa, lo más complicado de esos días fue “que al principio era muy duro ver fallecer a los pacientes, mucho más que llevar el EPI”.

Valores

Hasta ese momento trabajaba en el centro de salud de Chinchilla y un domingo le llamaron y le dijeron que em-



Carlos Sielva, uno de los enfermeros que atendieron a los enfermos

pezaba en la residencia. “Mas que aprender, he reforzado los valores que ya tenía, pues siempre he pensado que trabajando todos a una, en equipo, se pueden conseguir muchas cosas y en este caso ha sido así”, comenta Sielva. Además, sólo tiene palabras de agradecimiento para el coordinador, que “es la mejor

persona que me he cruzado a lo largo de mis 13 años de trabajo, humano, servicial, compañero, nos daba los ánimos y fuerzas que necesitábamos en cada momento”.

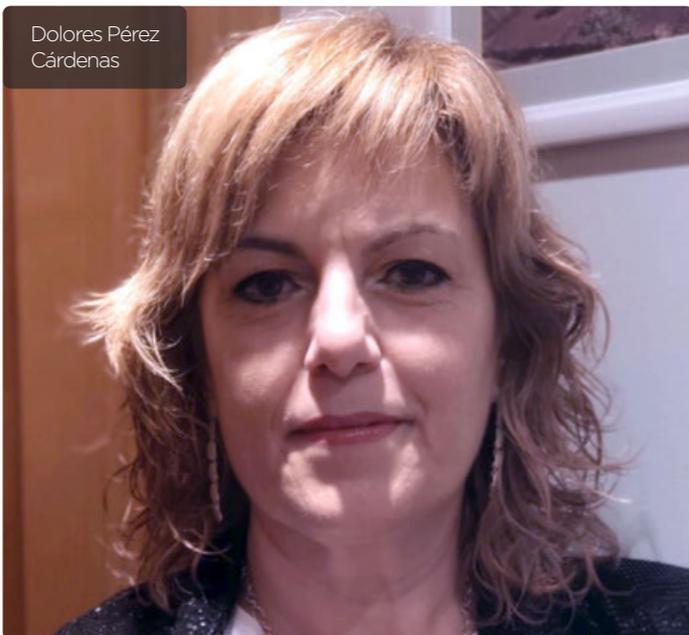
Historias

Ni a él ni a sus compañeros se les olvidarán jamás estos dos meses. Dos meses en los que se han cruzado con las historias de decenas de ancianos que llegaban con miedo y, la mayoría, han salido victoriosos de esta lucha. “Todo eran puestas de agradecimiento. Yo, personalmente, me quedo con una señora que, tras hacer mi turno de 12 horas, subí a despedirme porque le iban a dar el alta y con lágrimas en los ojos me dijo: ‘Me has salvado la vida, trabajáis de blanco porque sois los ángeles de la Tierra. Si me ves por Albacete saludame porque yo sólo te he visto los ojos’”, recuerda.



Un grupo de sanitarios en la residencia

Dolores Pérez Cárdenas



Los hospitales se reinventan para proteger a los pacientes oncológicos frente al COVID-19

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

La vulnerabilidad de los pacientes oncológicos, bien por la propia enfermedad bien por el tratamiento oncológico, ha supuesto un motivo de preocupación añadido en la crisis del coronavirus. Por ello, los hospitales han tenido que reinventarse para preservar su seguridad sin descuidar sus tratamientos. Es el caso del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, donde M^a. Dolores Pérez Cárdenas, supervisora del Hospital de Día de Oncología Médica,

nos cuenta cómo, a principios de marzo, decidieron reorganizarse y reacondicionar el espacio para reducir al máximo el riesgo de contagio de estos pacientes. “Empezamos a ver determinados casos de pacientes que aparecían como ‘sospecha Covid’ en la consulta médica o en la planta de hospitalización y que, previamente, debido al circuito de hospital de día o en el servicio de urgencias, habían mantenido un ‘contacto estrecho’ con profesionales sanitarios y

con otros pacientes”, explica. Es ahí, apunta, cuando se plantean la creación de “espacios libres de covid” mediante la realización de “un triaje previo a todos los circuitos del hospital de día que permitiera preservar el espacio de la sala de administración de quimioterapia”.

Protocolo

En la elaboración del protocolo participaron, junto a ella, el jefe de sección, el jefe de servicio y médicos de distintas unidades. A partir del día 10 de marzo, se pone en marcha un acceso único y específico para todos los pacientes oncológicos que acuden al Hospital de Día y en el que enfermeras y auxiliares les preguntan de manera proactiva si han tenido síntomas como fiebre, tos o mocos o si han estado en contacto con personas que hubieran contraído el virus. Asimismo, en esta zona, se les invita a realizar una adecuada higiene de manos. “Cuando detectamos algún paciente con síntomas o contacto de sospecha se le pone la mascarilla y se acciona el triaje. El protocolo indica la toma de constantes vitales con saturación de O₂, realización de analítica urgente con ampliación de PCR en sangre, placa de tórax y tomas de exudado nasofaríngeo mediante técnica de PCR”, detalla.

A continuación, añade, es el oncólogo quien, en función de los datos, decide si el paciente debe ingresar o puede volver a casa. En el primer caso, para evitar la urgencia, “se ha habilitado una zona de ingreso intermedio”. Aquellos pacientes que pueden irse a casa, aún habiendo sospecha, pueden hacerlo y para ello re-

ciben las pautas necesarias de higiene y aislamiento. “Al día siguiente, se les llama por teléfono para darle los resultados de las PCR, valoración de la analítica y de la placa y se le dice si puede continuar con su tratamiento de quimioterapia”, apunta.

Otra de las medidas que han adoptado ha sido la limitación de los acompañantes a un solo familiar en la sala de espera y ninguno a la de tratamiento. “Pensamos que había que minimizar al máximo la posibilidad de contagio”, insiste.

“Planteamos la creación de espacios libres de COVID-19”

“Todo esto —concluye— nos ha servido para filtrar y conseguir que el espacio del Hospital de Día haya sido lo más limpio posible”.

Mantenimiento

Los resultados de la activación de este protocolo han sido muy satisfactorios, por ello, de momento y a pesar de entrar en las fases de desconfinamiento de la población, no se plantean dar mar atrás. “Queremos que el paciente oncológico visite lo menos posible la urgencia y vamos a seguir con el triaje porque hay que hacer seguimiento de los pacientes, en los que dieron positivo hay que hacer PCR para ver si pueden reiniciar el tratamiento, y porque todavía siguen apareciendo positivos. No nos hemos planteado quitarlo porque son pacientes muy vulnerables”.





ORGANIZACIÓN COLEGIAL FRENTE A LA PANDEMIA(III)

Los presidentes y presidentas de los colegios oficiales de enfermería de toda España han vivido muy de cerca los estragos de la pandemia, muchos de ellos en la primera línea de la asistencia sanitaria. Todos han puesto los colegios al servicio de los profesionales y la sociedad. Han adquirido y distribuido —como el Consejo General— equipos de protección individual, mascarillas, guantes... Han establecido líneas de ayuda psicológica para las enfermeras y han trabajado en todas sus provincias por y para los pacientes. Con estas páginas continuamos este viaje por la España del coronavirus para que las enfermeras conozcan cómo se ha vivido la pandemia en las distintas provincias y comunidades autónomas.





**Presidenta
del Colegio de
Enfermería
de Lugo**

Lourdes Bermello

**“Hay que canalizar cómo
podemos mejorar el sistema
sanitario”**

Esta pandemia nos ha demostrado que nuestro sistema sanitario tiene carencias, y hay que ser realistas y analizarlas. Los profesionales sanitarios, las enfermeras y enfermeros se han comportado con gran profesionalidad, con gran sufrimiento, y han trabajado duramente, pero ahora toca analizarlo y ver en qué podemos mejorar. Yo principalmente incidiría en tres puntos. Primero el desarrollo de la Atención Primaria, que tiene que ser el centro, el pilar, el eje fundamental de nuestro sistema sanitario, pero para que esto sea así necesitamos que haya personal suficiente. El segundo pilar fundamental son los centros sociosanitarios. En Lugo se trató muy bien, y por ello el índice de fallecimientos en centros sociosanitarios fue muy bajo. Sin embargo, tenemos que analizar lo que ha pasado, desgraciadamente, en otras comunidades autónomas. Las enfermeras a veces tienen condiciones de trabajo que no son las deseables, sufren precariedad laboral. Y por último, a nivel global, las administraciones tienen que hacer caso a esas denuncias que los colegios profesionales llevamos muchos años reivindicando y es que hay un déficit estructural de personal en las instituciones.



**Presidenta
del Colegio de
Enfermería
de Almería**

María del Mar García

**“Ahora va a salir a flote la
tensión acumulada”**

Había una tensión en el ambiente muy fuerte. Esto es muy importante que una vez se calme la situación sí deberían acudir a los equipos de Salud Mental, que han ofrecido ayuda durante toda la pandemia. El colegio de psicólogos también nos mandó un teléfono donde se presta ayuda psicológica a los colegiados, otro centro de Almería también se ofreció... Pero mientras ha estado el trabajo intenso y el miedo no se ha necesitado tanto. Ahora, cuando ya se empieza a relajar la cosa es cuando van a salir todos esos problemas que se han ido acumulando en el interior. Por lo tanto, sería importante acudir a centros o hacer ejercicios de relajación, respiración... porque les va a ayudar mucho a eliminar todo eso que hemos ido acumulando durante este tipo. De hecho, ahora en el colegio vamos a sacar en junio y en julio dos cursos online relacionados con esto: cómo liberar emociones, cómo hacer relajación... Para ayudar a quitar esa sobrecarga que hemos ido acumulando en nuestro interior y que a veces no nos damos cuenta, pero está ahí.



**Presidenta
del Colegio de
Enfermería
de Albacete**

Concha Piqueras

**“Debemos repensar el
sistema sociosanitario”**

Si tenemos que aprender algo es que el modelo de asistencia de los centros sociosanitarios debe ser replanteado. Tenemos personas mayores que han decidido vivir en esos centros, pero que son personas que tienen algunos problemas de salud y se encuentran en el otro lado una incapacidad de respuesta porque los médicos y las enfermeras que están destinados a esos centros tienen contratos precarios, un número absolutamente insuficiente y ese tipo de diseño residencial no es capaz de responder a situaciones como esta. Repensar el modelo residencial para nuestras personas mayores es una urgencia y debería ser un aprendizaje.

En general, no debemos seguir despreciando la importancia de la salud colectiva, la salud pública. Centrarnos tanto en la salud personal e individual es un error. También debemos aprender la importancia de los enfermeros y enfermeras. Es imprescindible que ocupemos el lugar que nos corresponde entre las profesiones sanitarias. Tenemos que hablar de enfermeros especialistas, de enfermeros de práctica avanzada, tenemos que volver a la enfermería comunitaria como líder en la Atención Primaria.



**Presidenta
del Colegio de
Enfermería
de Orense**

Ascensión Pérez
Sampayo

**“Vimos lo que pasaba en
Madrid y nos pusimos las
pilas”**

Las enfermeras han vivido una experiencia inolvidable, pero más allá de la teoría, lo que toca ahora es evaluar bien todo lo que ha pasado. La práctica ha superado a la teoría, qué ha fallado, qué se ha hecho bien. Quiero pensar que en Galicia se han hecho algunas cosas bien. Fuimos una comunidad aventajada porque veíamos el problema que estaba teniendo Madrid y otras regiones y sabíamos que teníamos que ponernos las pilas para evitar esa masacre que hubo en otras comunidades. Lo hicimos medianamente bien, si lo hubiéramos hecho completamente bien no habría víctimas ni hubiera penetrado el virus. Si llega una nueva oleada vamos a estar más preparados. Hay respeto por lo desconocido, la gente entiende que hay que tomar ciertas medidas, llevan mascarillas y mantienen la distancia de seguridad. Pero si llega de nuevo el virus nos coge mejor preparados, hay protocolos, acopio de material, ya nos hemos enfrentado a ello.

“La elección telemática del EIR genera incertidumbre e inseguridad”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La pandemia por COVID-19 ha obligado a reestructurar la vida de todos los españoles, que han visto cómo sus rutinas y hábitos establecidos se quedaban en un segundo plano para lograr frenar al coronavirus y parar la curva de contagios y fallecimientos, que no paraban de aumentar en los primeros días de la llegada de la enfermedad a nuestro país. Decenas de procesos oficiales se han visto relegados en este tiempo y, entre ellos, la elección de plazas para la formación sanitaria especializada, que el Ministerio de Sanidad ha tenido que retrasar más de un mes.

La decisión final del Ministerio ha sido realizar la adju-

dicación de plazas de forma telemática exclusivamente, una medida que ha suscitado las quejas de los profesionales que se enfrentarán a esta singular elección. Para el Consejo General de Enfermería, esta nueva modalidad “afecta enormemente a una decisión tan trascendental a nivel personal y profesional”.

“El procedimiento electrónico que se va a aplicar para elegir plaza de formación especializada en esta convocatoria ha traído consigo muchísima preocupación entre los candidatos, que han manifestado su rechazo a la institución que presido porque les obliga a una solicitud realizada con 12 horas de antelación, a la que

**1.493
enfermeras
deben elegir
su plaza**

quedan vinculados, desconociendo así las plazas libres que van quedando y viendo limitada su capacidad de elección”, afirma el presidente del Consejo General de Enfermería, Florenti no Pérez Raya.

Descontento

Así, tras el análisis del descontento generalizado, el CGE envió una carta al director general de Ordenación Profesional, Rodrigo Gutiérrez, para manifestar su rechazo a este modelo de elección de plaza porque “genera mayor grado de incertidumbre e inseguridad, pues la decisión tiene gran trascendencia en el ámbito familiar y en el económico”. La carta, enviada hace ya tres semanas y en la que el presidente de la Organización Colegial pedía que se buscasen medidas complementarias que eliminen —o al menos restrinjan— esta inseguridad, todavía no ha recibido respuesta. A pesar de que ya se han anunciado las fechas, Pérez Raya considera que el Ministerio todavía está a tiempo de valorar otras posibilidades para dar plenas garantías al proceso.

El Ministerio responde

Tras la denuncia pública del CGE, el Ministerio de Sanidad ha respondido a *Redacción Médica*, uno de los medios que se hizo eco de la denuncia del CGE, explicando que la adjudicación no presencial de las plazas no supone ninguna modificación con respecto a años anteriores en el procedimiento. La Organización Colegial se ha sorprendido de que no les hayan respondido en tres semanas a ellos de manera oficial y apuntan que “se puede llevar a cabo un sistema más creativo con una elección presencial con menos gente y ver opciones para los que no puedan trasladarse”. Las enfermeras no aprueban del todo la explicación del Ministerio porque los aspirantes tienen que hacer su petición 12 horas antes y no pueden modificarla como se haría en la forma presencial.



“Tal y como numerosos colegios y colegiados nos han puesto en conocimiento, son la falta de seguridad y la incertidumbre que generan los medios electrónicos lo que está ocasionando mayor preocupación entre las enfermeras, incluyendo la imposibilidad de subsanación de errores o la constatación de que no todos los aspirantes puedan disponer de medios electrónicos para acceder a este sistema”, subraya el presidente de las enfermeras, que resalta que este procedimiento difiere del que se venía celebrando en convocatorias anteriores, porque hasta ahora el solicitante podía decidir en el último momento y en función de las plazas que hubieran quedado



vacantes como consecuencia de las solicitudes anteriores.

La plaza adjudicada puede suponer tener que vivir lejos del domicilio familiar, sin saber las circunstancias personales en que se va a encontrar los próximos años o si pueden hacerse cargo de los gastos que conlleva ese desplazamiento. Además, mención especial merecen las plazas de la especialidad en Enfermería

Familiar y Comunitaria porque en esta especialidad no se puede elegir un centro concreto, sino una “Unidad Docente Multiprofesional” integrada por una red de centros sanitarios. En estos casos, se plantea el problema de poder quedarse sin plaza o de no poder elegir una alternativa.

El número de enfermeros colegiados se incrementa un 2,7% hasta los 316.094

GEMA ROMERO. Madrid

Los enfermeros colegiados ya son más de 316.000, después de que en el último año se hayan incrementado un 2,7%, según los datos de la estadística de profesionales sanitarios colegiados que acaba de publicar el Instituto Nacional de Estadística (INE). Sin embargo, eso son las grandes cifras, pues el INE incluye a todos los profesionales, también a los jubilados, que son casi el 10% de toda la profesión.

Así, según el INE la ratio de enfermeros por cada 100.000 habitantes se situaría en 667. Sin embargo, si comprobamos los datos de los profesionales que no están jubilados y que verdaderamente son los que pueden atender a la población, esa cifra se reduce hasta los 602 enfermeros por cada 100.000 habitantes.

Por comunidades autónomas, Navarra vuelve a ser la que tiene la ratio más alta de

todo el Estado, con 860 enfermeros por cada 100.00 habitantes, casi el doble de las que tiene Murcia, última región en el ranking, con 459 profesionales por cada 100.000 habitantes.

Entre las comunidades mejor situadas por su ratio de enfermeros, a Navarra le siguen País Vasco (767), Castilla y León y Melilla (707), Extremadura (692), Aragón (682) y Asturias (674).

Imposible la misma asistencia con la mitad de enfermeras

En el lado contrario, las comunidades peor situadas en este ranking son, además de Murcia, Andalucía (500), Galicia (520), Comunidad Va-

lenciana (524) e Islas Baleares (545).

Falta de equidad

Para Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, “una vez más queda en entredicho la supuesta equidad de nuestro sistema sanitario. Es imposible prestar la misma asistencia con la mitad de enfermeras, y eso es un hecho. Lo hemos repetido en numerosas ocasiones, pero sin ningún tipo de reacción o evolución en los datos. Estamos estancados: cada año finalizan sus estudios en torno a 10.000 estudiantes de Enfermería y se producen cierto número de jubilaciones, con lo que la cifra anual de crecimiento está entorno a los 6.800 profesionales. Eso quiere decir que estamos en los mismos parámetros de años anteriores, no se produce un crecimiento por-



que se invierta en mejorar el número de profesionales y eso supone un problema, porque ya nos faltan enfermeras”.

Para el presidente de las 316.000 profesionales de nuestro país, “la falta de enfermeras constituye una seria amenaza para el sistema sanitario y para la atención de la población española en un escenario muy próximo. A día de hoy, en nuestro país un total de 11,3 millones de personas son mayores de 64 años, un porcentaje que sigue aumentando cada año, y ello a se suma el de la cronicidad: el 70% de los mayores de 65 años presenta, al menos, una enfermedad crónica. Entre estos colectivos proliferan los pacientes con una media de cuatro patologías”, explica Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. “Se trata —subraya Pérez Raya— de pacientes que necesitan de muchos cuidados y los profesionales de los cuidados somos las enfermeras. Ello supone que ya es ineludible apostar por un mayor número de estos profesionales, así como una buena distribución entre las comunidades autónomas, por dispersión geográfica, envejecimiento de su población,

N.º de enfermeros por 100.000 habitantes (CC.AA.)

	Colegiados no jubilados
Navarra, Comunidad Foral de	860
País Vasco	767
Castilla y León	707
Melilla	707
Extremadura	692
Aragón	682
Asturias, Principado de	674
Madrid, Comunidad de	668
Cantabria	653
Rioja, La	646
Canarias	627
Cataluña	624
Ceuta	615
TOTAL	602
Castilla-La Mancha	586
Baleares, Illes	545
Comunidad Valenciana	524
Galicia	520
Andalucía	500
Murcia, Región de	459

Fuente: INE, Consejo General de Enfermería. Elaboración propia

etc..., adaptándolo a las necesidades específicas de cada región”, concluye.

Otros datos

La enfermería es una profesión tradicionalmente muy feminizada. Así, según los últimos datos, el 84,2% son mujeres, siendo la cuarta profesión sanitaria con mayor

presencia femenina, por detrás de logopedas, terapeutas ocupacionales y dietistas-nutricionistas. Situación que se mantiene estable en el tiempo.

Por rangos de edad, el 54,4% de las enfermeras tiene menos de 45 años, con un dato preocupante: hay 56.362 profesionales que tienen entre 54 y 65 años, por lo que se jubilarán de aquí a diez años.



Estudian la relación entre el cáncer de mama y el trabajo a turnos de las enfermeras



GEMA ROMERO. Madrid

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) determinó en el año 2010 que el trabajo a turnos era un probable factor carcinogénico, con una incidencia mayor sobre el cáncer de mama en mujeres que trabajaban en turnos nocturnos, como es el caso de las enfermeras. Por este motivo, la Universidad de Huelva, en colaboración con el Consejo General de Enfermería, ha iniciado un estudio con el objetivo de comprobar la posible asociación

entre el trabajo nocturno y el cáncer de mama en este colectivo, para lo que solicitan su colaboración.

Pueden participar enfermeros trabajen a turnos o no

El cáncer de mama supone 1 de cada 3 cánceres que desarro-

llan las mujeres. Según datos de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en España hay unas 100.000 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, con una edad comprendida entre 45 y 65 años y con una incidencia en aumento que se calcula llegará a los 30.000 anuales el año 2025. El índice de supervivencia en España es del 85%, suponiendo que un 90% de estas mujeres seguirán libres de la enfermedad a los 5 años del diagnóstico y tratamiento.

El mecanismo más probable de aparición de cáncer en enfermeras que trabajan de noche se debe a la supresión de la melatonina por la exposición a la luz durante la noche. En caso de confirmarse esta relación, ello podría facilitar a la Administración y Agentes Sociales en la toma de decisiones que permitieran planificar medidas preventivas, para reducir una patología que supone el 30% de todos los tumores en mujeres.

Para su estudio han desarrollado una encuesta en formato papel y formato online. Se trata de un cuestionario unificado, compuesto por una serie de dimensiones que el grupo de investigación, basado en la bibliografía consultada, ha estimado como elementos influyentes en la aparición de dicha patología.

La población de estudio incluye a los enfermeros colegiados, trabajo o no a turnos, o en horario nocturno, incluyendo a los que se reincorporan tras bajas anteriores, que trabajaran a turnos en periodos previos o jubilados/as, pero con colegiación en la actualidad, quedando por tanto excluidos aquellos trabajadores de enfermería no colegiados o fallecidos.



¿Cómo funciona la prescripción enfermera en Europa?

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

“La prescripción enfermera puede proporcionar múltiples beneficios al usuario, a la enfermería y a la gestión de los sistemas de salud”. Así se resalta en el estudio “Revisión sistemática sobre el uso de la prescripción de enfermería en Europa”, publicado por la revista *ROL de Enfermería*, en el que se ha realizado una revisión bibliográfica para conocer las ventajas y desventajas de la prescripción enfermera en los países europeos, así como su coste/eficacia con relación a la prescripción médica y la satisfacción de los usuarios y profesionales.

Países como Francia, Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Brasil o Irlanda, entre otros, tienen la prescripción enfermera autorizada. Con el objetivo de conocer la realidad de esta práctica en Europa, los enfermeros José Antonio Ponce, Antonio de Padua Paredes y Juan Carlos Palomo, han analizado esta situa-

ción. Así, reconocen que hay que destacar “la escasez de publicaciones en el ámbito europeo que estudian los resultados de la aplicación de la prescripción enfermera”.

Satisfacción

Tras el análisis de los documentos encontrados, los investigadores recalcan que algunos trabajos científicos destacan la satisfacción, la se-

“Faltan estudios, pero sí se encuentran innumerables ventajas”

guridad y la confianza por parte de los usuarios o la mejor adhesión al tratamiento. A pesar de la falta de estudios científicos sobre este tema, sí

se encuentran innumerables ventajas, tales como una mejora de la calidad de vida e independencia del usuario, una mejora financiera del sistema de salud y una mejora de la gestión de los dispositivos de salud.

Los resultados obtenidos, por tanto, confirman, según la investigación, que la prescripción enfermera puede ser de gran ayuda para el usuario y permitirá que la enfermería evolucione como profesión.

En lo relativo al coste/efectividad, los enfermeros destacan que “son los estudios realizados en España aquellos que proporcionan un mayor ahorro económico para la prescripción enfermera, una mejor elección del producto de salud y una mejora en la salud del usuario.

“No se puede afirmar aún de forma absoluta que esta práctica siempre va a resultar efectiva, ya que son necesarias nuevas investigaciones en este campo”, afirman los autores.



La web del IE, una ventana a la investigación enfermera

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Con el objetivo de facilitar, promover, fomentar, apoyar y difundir la investigación y la innovación enfermera con las mejores prácticas para la seguridad del paciente y la excelencia del ejercicio profesional basado en la evidencia, ha iniciado su actividad la [web del Instituto de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería \(CGE\)](#).

“Este organismo es imprescindible para cumplir con la misión de construir cada día, y en colaboración con todos los profesionales, un modelo de atención centrado en las personas, protegiendo la salud de todos, garantizando la seguridad de los pacientes y los resultados en salud, desde una práctica profesional enfermera: ética, humanista, autónoma y competente; con principios de calidad y seguridad, responsabilidad social, sostenibilidad e igualdad de oportunidades mediante la pro-

moción de la investigación, la innovación en los cuidados y la gestión clínica”, comenta José Luis Cobos, director del Instituto de Investigación Enfermera y vicesecretario general del Consejo General de Enfermería.

“Pondremos a disposición de todo el que lo desee los estudios”

Apoyo a proyectos

En esta web se puede encontrar contenido relacionado con el apoyo a proyectos de investigación en el ámbito del desarrollo profesional enfermero donde “se puedan establecer

canales de comunicación que faciliten la interacción con los investigadores y entre ellos crear redes de apoyo, facilitando herramientas para la investigación, elaborando informes técnicos, evaluando los documentos o eventos que soliciten avales y acreditaciones...”, enumera Guadalupe Fontán, enfermera del Instituto de Investigación del Consejo General de Enfermería.

Además, también incluye contenido relacionado con la profesión enfermera como la situación actual del empleo, la colegiación, la situación del ámbito académico, etc. Y, por supuesto, contenido relacionado con la calidad y la excelencia en el desempeño de la profesión. “Pretendemos visibilizar los trabajos e investigaciones realizadas y convertir, y convertir este espacio en un lugar de encuentro y consulta para todos los profesionales”, añade María Fernández, en-

fermera del Instituto de Investigación.

En los últimos años, las investigaciones capitaneadas por enfermeras han crecido de manera exponencial. Y este espacio quiere ser el “escaparate” que muestre esa producción científica. “Pondremos a disposición de todo el que lo desee los documentos de producción científica propia del instituto, publicaciones de tesis, trabajos de posgrado y publicaciones de congresos o reuniones científicas que se compartan en el apartado de Producción Científica. Además, se puede encontrar información sobre eventos y actividades de interés científico, así como la posibilidad de solicitar el aval por parte de aquellas entidades que organicen actividades de formación, documentos, guías y eventos o congreso”, expone la enfermera María Enríquez.

Trabajo multidisciplinar

La mayoría del contenido va dirigido a las enfermeras y enfermeros, “pero siguiendo la línea del CGE de trabajo

multidisciplinar e inclusión de pacientes en todas aquellas acciones que se lleven a cabo hay determinados apartados de la web en los que pueden estar interesados otros colectivos o parte de la población. Por ejemplo, la responsabili-

“Se puedan establecer canales que faciliten la interacción”

dad social corporativa que, aunque de manera incipiente no hemos querido dejar de trabajar para colaborar en el cumplimiento de los ODS y en la agenda 2030”, puntualiza Guadalupe Fontán.

Revista científica

Con la apuesta por la difusión de la investigación enfermera, la revista *International Nursing Review (INR)* en español es un importante proyecto del Consejo General de Enfermería y del Instituto Español de Investigación Enfermera para

contribuir al avance de la investigación en enfermería en España y Latinoamérica, en el que lleva colaborando con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) desde hace ya varios años. La edición en español ofrece a las enfermeras el privilegio de acceder a la revista *INR* y a la literatura especializada en enfermería que ofrece. También brinda a las enfermeras de todo el mundo la oportunidad de aprender sobre innovaciones y conocimientos producidos por enfermeras de habla hispana. “La revista *INR* realmente apoya el objetivo esencial del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE): el desarrollo profesional, la mejora y la potenciación de las enfermeras y la enfermería a nivel mundial. Y está destinada a un grupo de lectores prioritarios como particulares —profesores, estudiantes de posgrado, investigadores...— e instituciones —bibliotecas de universidades con grado y posgrado de enfermería, bibliotecas de hospitales, instituciones profesionales...—. A todos los animamos a participar como lector y autor”, finaliza Alina Souza, enfermera del Instituto.



Ya está abierto el plazo para enviar resúmenes al Congreso del CIE de 2021

MARINA VIEIRA. Madrid

El próximo Congreso Internacional de Enfermeras (CIE) tendrá lugar en Abu Dabi (Emiratos Árabes Unidos) del 5 al 9 de junio de 2021. Bajo el lema "cuidando el mundo juntos" el Consejo Internacional de Enfermeras, en colaboración con la Asociación de Enfermería de los Emiratos (Emirates Nursing Association), celebra su próximo encuentro internacional. Desde el organismo informan que ya está abierto el plazo para que, aquellos enfermeros que quieran participar como ponentes, envíen sus resúmenes.

Desde el 1 de junio

Esta fase inicial de recepción de resúmenes estará abierta desde el 1 de junio hasta el 31 de julio de 2020 y sólo se re-

cibirán de forma online, a través de [este enlace](#).

En la web del CIE se pueden conocer todos los detalles para presentar los *abstracts*, entre ellos, explican que el texto del resumen no ha de superar los 2.500 caracteres (unas 250 pa-

Textos de no más de 2.500 caracteres

labras sin contar el título y la información de los autores) y debe resaltar los puntos principales que el presentador desee comunicar. Dejan claro que es importante no superar estos caracteres ya que los textos que superen ese límite no serán seleccionados.

Además, explican que los resúmenes se pueden presentar en inglés, francés o español y que se ha de elegir para qué tipo de presentación proponen sus textos. Los futuros ponentes deberán elegir si quieren postularse para una sesión concurrente, una presentación de 10 minutos agrupada por tema; para un póster, exposición visual; o e-póster, una exposición digital.

También se ha publicado la fecha para empezar a inscribirse a este encuentro internacional, el 1 de octubre de 2020, así como el día límite de inscripción que será el 12 de febrero de 2021. La información esencial sobre este congreso se puede encontrar, en español, en un pdf que han elaborado al efecto, al que se puede acceder a través de [este enlace](#).



CORREOS rinde homenaje a las enfermeras españolas

GEMA ROMERO. Madrid

2020 es el Año Internacional de las Enfermeras y las Matronas, declarado por la Organización Mundial de la Salud. Para unirse a este merecido homenaje a la labor que cada día, en cada rincón del mundo, desarrollan estos profesionales, Correos ha lanzado una emisión de sellos con la enfermera Elvira López Mourin como protagonista. Para Correos, de este día nace "una oportunidad única para que los países demuestren cuánto aprecian a sus enfermeras y matronas, reaccionar y darles el apoyo necesario para que puedan desarrollar al máximo su enorme valía profesional", señalan en un comunicado.

Por ello han lanzado una emisión especial de sellos, con una tirada 1.200.000 sellos como homenaje a la profe-

sión en nuestro país, a la venta desde el pasado 5 de junio.

En esta ocasión han elegido la figura de Elvira López Mourin, formada en la primera promoción de enfermeras profesionales de la Cruz Roja Española en el año 1918 y que poco después se incorporará al Hospital de Melilla.

En octubre de 1922 los ataques en la zona de Tizzi Azza se recrudecen y se ordena una expedición aérea con material quirúrgico para atender a los cientos de heridos.

Esta enfermera se ofrece voluntaria para realizar este peligroso viaje que acaba siendo un éxito y se convierte en un gran acontecimiento histórico, ya que se trató del primer transporte sanitario español de personas y también, el primer vuelo de una mujer sanitaria.

Su acto heroico le supuso el reconocimiento del rey Alfonso XIII y de la reina Victoria Eugenia.

También las matronas

El sello muestra una imagen de Elvira López y al fondo, tres aviones que representan aquellos que realizaron el mítico viaje.

Para destacar la figura también de las matronas, en la imagen se incluye una sanitaria con un bebé en brazos que recuerda la gran labor que realizan estas enfermeras especialistas cada día ayudando a nacer.

Por último, en el centro del sello, podemos ver el logotipo del Año Internacional de las Enfermeras y Matronas.



Un proyecto capacita en el abordaje de la salud de la población gitana

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La capacitación a profesionales siempre ha sido una prioridad en el trabajo del área de salud de la Federación de Asociaciones de Mujeres Gitanas, Fakali. Eso sumado al interés del departamento de Enfermería de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla por incluir una perspectiva intercultural en las materias que impartía ha dado como resultado un proyecto de innovación docente que, bajo el título “Referentes positivos para la docencia: el caso del abordaje de la salud de la comunidad gitana en colaboración con la Federación de Asociaciones de Mujeres Gitanas FAKALI”, pretende capa-

cular a las enfermeras en el abordaje de la salud de la población gitana. “El uso de referentes positivos como estrategia de innovación educativa es una metodología que ofre-

“Garantiza una atención libre de estereotipos y prejuicios”

ce al alumnado las herramientas necesarias para la atención libre de estereotipos y prejuicios a grupos especialmente vulnerables, en este caso con-

creto, las personas gitanas”, explica Rocío de Diego, coordinadora del proyecto.

Aprendizaje

Los objetivos que se persiguen son por un lado “la mejora en el proceso de aprendizaje del alumnado, tras la implementación una intervención educativa basada en el modelo de aprendizaje colaborativo con la participación de agentes sociales (referentes positivos de la Federación de Asociación de Mujeres Gitanas Fakali) en las asignaturas implicadas del Grado de Enfermería de la Universidad de Sevilla, y por otro lado, mejorar las actitudes y competencias del alum-



nado del Grado de Enfermería en la atención a grupos vulnerables, concretamente a las personas gitanas”, señala Antonia Espejo, enfermera de la Federación de Asociación de Mujeres Gitanas Fakali.

Las enfermeras son las promotoras y coordinadoras de este proyecto. “Tanto por parte del Departamento de Enfermería, como por parte de la Federación de Asociaciones de Mujeres Gitanas FAKALI, se identificó la necesidad de introducir la competencia intercultural gitana para asegurar que la atención y cuidados que se realicen por parte de los profesionales en los que se convertirán en breve nuestros alumnos, contemplen la diversidad cultural de nuestra sociedad”, afirma De Diego. En esta iniciativa han participado también el profesorado de tres asignaturas del Grado de Enfermería. Además, el personal técnico de Fakali ha participado en la capacitación del alumnado.

Formación

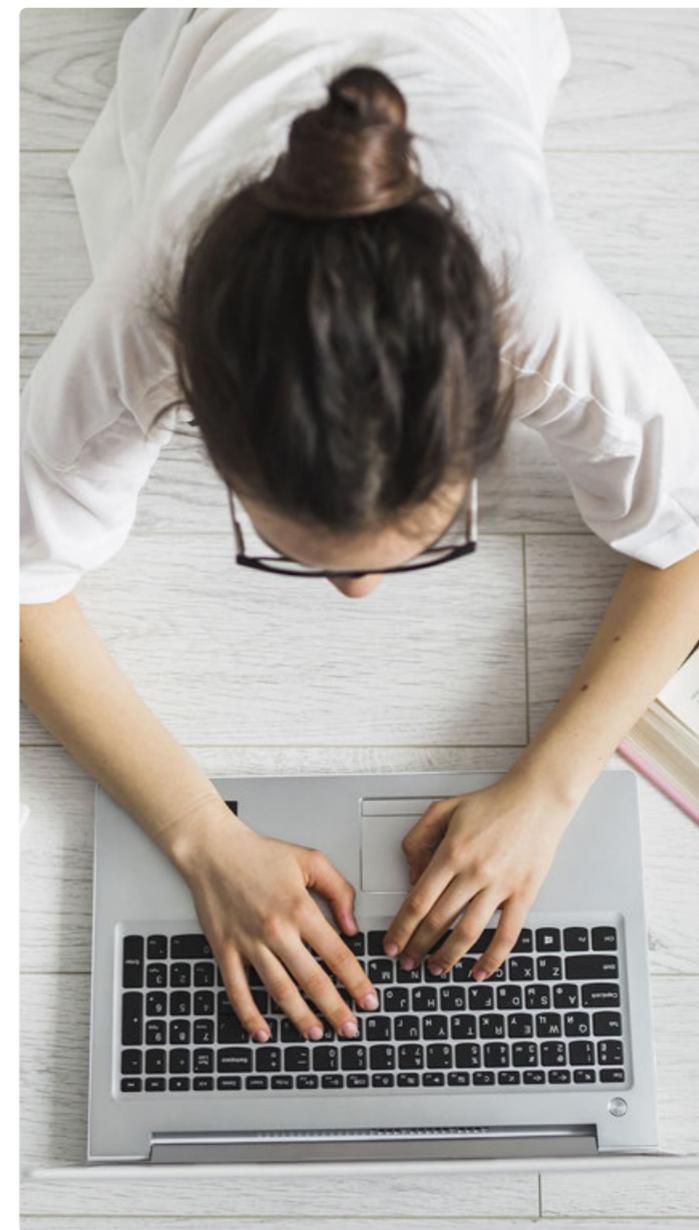
La formación consta de una sesión de capacitación dirigida al alumnado de las asignaturas implicadas con contenido dirigido a que puedan ofrecer una atención culturalmente competente a la población gitana cuando terminen su formación. “Debido a la crisis sobrevenida a causa de la pandemia por el COVID-19, la sesión dentro de la asignatura *Género y Salud* dirigida a alumnado de primer curso, se realizó online, contando con la participación de casi 200 alumnas y alumnos. Por su parte, la asignatura *Estadística y TICs* ha participado en el diseño y desarrollo de la evaluación de la intervención educativa para asegurar en todo momento la

calidad de la misma”, comenta Espejo. “Lo que intentamos con esta capacitación es que el

Las enfermeras son las promotoras del proyecto

alumno o alumna sea capaz de reconocer estereotipos y prejuicios existentes sobre la po-

blación gitana que han sido normalizados e invisibilizados, conocer rasgos culturales con impacto en salud comunes a toda la población gitana, transformar estrategias de abordaje no efectivas en población gitana en estrategias eficaces y eficientes, identificar, prevenir y manejar situaciones potencialmente conflictivas y ofrecer estrategias para una atención sanitaria culturalmente competente con la población gitana”, finaliza De Diego.



Un juego de cartas para mostrar la realidad de la profesión



MARINA VIEIRA. Madrid

Cinco enfermeras reciben una llamada de un número desconocido, llevan más de un año sin trabajar, contestan y descubren algo insólito: es la bolsa de trabajo, una historia contada con humor, que podría ser un día normal de muchas enfermeras españolas. Esta experiencia real es lo que ha llevado a los enfermeros Pedro Soriano y Adrián Sarria a crear “la última enfermera”, un juego de cartas para dos a cinco personas que pretende visibilizar de forma lúdica cómo es el trabajo real de una enfermera. “No es un juego sólo para enfermeras, da visibilidad al colectivo y asegura el entretenimiento para todos. Cuenta con el objetivo de que la sociedad nos identifique,

que identifique roles de enfermera, actividades que hacemos diariamente, qué personajes nos rodean como puede ser Florence Nightingale. Al final, las personas con las que hemos jugado, se han dado

El objetivo: acabar el turno de trabajo antes que el resto

cuenta de que hacemos actividades que no sabían que realizábamos. Nosotros que estamos en el gremio a veces obviamos nuestro trabajo.

Aporta visibilidad al colectivo”, resume Pedro Soriano, uno de los enfermeros responsables de la iniciativa.

Crowdfunding

Para que este proyecto sea una realidad los creadores han iniciado una campaña de crowdfunding. En ella, ofrecen distintas formas de obtener el juego si se consigue el objetivo de recaudar 9.000 euros. De momento, a pocos días de finalizar, están cerca de conseguirlo y una vez lo obtengan se irán enviando los juegos a cada uno de los compradores a partir de noviembre. Los packs, aparte de incluir el juego, siempre van acompañados de un libro



donde aparecerán todas las personas o entidades que han colaborado con la iniciativa “queremos hacer ver que es el proyecto no es sólo nuestro, ya que sin la ayuda de las personas que están participando en el crowdfunding nunca hubiera podido ser real”, recalca Soriano. Además, de cada una de las donaciones se recaudará un euro para proyectos de investigación en enfermedades raras.



El juego

Se han identificado distintos perfiles, utensilios y tareas para conseguir un objetivo: acabar el turno de trabajo antes que el resto de contrincantes. “Es un juego de dos a cinco jugadores y el objetivo principal es acabar el turno de trabajo antes que las demás enfermeras. Para ello el fin es ganar las cinco cartas de tarea. Es un juego sencillo, dinámico y rápido. El típico juego que entre compa-

ñeros puede ser muy divertido”, reconoce Soriano.

Los creadores también han pensado en que puede ser un buen regalo para empresas relacionadas con la enfermería, por eso, se ha previsto crear packs para este tipo de entidades. “Hay packs para congresistas, de 15, 25 o 50 pensados para sociedades científicas, o para regalar a ponentes en congresos. En esta opción daremos la posibilidad de poner el logo en la caja. Nos parece

un buen regalo para un congreso o empresa relacionada con la enfermera”, resume Pedro Soriano.

Si se llega a recaudar lo previsto, la entrega está programada para noviembre de 2020, ya que primero tienen que cumplir los objetivos del juego, desarrollarlo y enviarlo a todos los compradores. A partir de esa fecha también estaría disponible para que cualquier persona interesada pudiese adquirirlo.





ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL



FRANCISCO CORPAS. Director de Asesoría Jurídica CGE

El concepto de Enfermedad Profesional está construido sobre el riesgo de exposición a agentes causales presentes en las tareas o actividades donde haya riesgo de exposición; en el caso de las enfermeras ante el COVID-19, la infección por agentes biológicos. Aunque la regulación de las denominadas enfermedades profesionales se articula en torno a una lista cerrada, no es menos cierto que conceptualmente se configura también en torno a tres requisitos que deben concurrir:

1. Una enfermedad recogida en el listado.
2. Un riesgo probado de exposición al agente causal específico para esa enfermedad
3. Y una profesión con actividades en las que se está expuesto a dicho riesgo causante de la enfermedad.

Cuando se dan los tres se configura lo que se denomina presunción “iuris et de iure”, para lo cual resulta imprescindible la tipificación como enfermedad profesional. De he-

Se ha instado a que se declare enfermedad profesional

cho, el artículo 11 del Real Decreto-Ley 7/2020, de 12 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto económico del COVID-19 ya ha considerado de forma excepcional como situación asimi-

lada al accidente de trabajo los períodos de aislamiento o contagio del personal encuadrado en los Regímenes Especiales de los Funcionarios Públicos como consecuencia del virus COVID-19, si bien en último término también se ha introducido una limitación temporal que no resulta lógica mientras la pandemia siga presente.

El artículo 157 de la Ley General de la Seguridad Social define la enfermedad profesional como la “contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena y/o propia en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”.

Este concepto ha sido desarrollado y actualizado en una lista de enfermedades profesionales, fijada por el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social, como consecuencia de la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales.

Por ello, de cara a reforzar legalmente los efectos de posibles secuelas si en un futuro pudiera derivarse una incapacidad laboral definitiva para el caso de posible contagio por COVID-19, se ha instado al Ministerio competente la declaración de dicho contagio como enfermedad profesional. Y todo ello con efectos desde la ocurrencia del hecho causante.



COVID-19 Y EMBARAZO

M.^a JOSÉ FERNÁNDEZ. Asesoría Jurídica CGE

La baja por riesgo durante el embarazo hace referencia a los posibles perjuicios que le puede causar a una mujer embarazada trabajadora las tareas o funciones que realiza en su puesto de trabajo, en este caso el posible contagio con pacientes con COVID-19.

Aunque de momento no se haya demostrado una especial sensibilidad al contagio del COVID-19, el embarazo conlleva cambios físicos que pueden aumentar la vulnerabilidad de estas mujeres ante las infecciones respiratorias virales. Por lo que debe considerarse una circunstancia de “riesgo durante el embarazo” y que se considere una incapacidad por este concepto a través de la Mutua.

Protección de la maternidad

El artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales titulado Protección de la maternidad, establece que la evaluación de riesgos de la empresa deberá analizar las condiciones laborales que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto.

“Artículo 26. *Protección de la maternidad.*

1. La evaluación de los riesgos a que se refiere el artículo 16 de la presente Ley deberá comprender la determina-

ción de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico. Si la evaluación de

La prestación por riesgo se llevará a cabo por parte de la entidad

riesgos revelase un riesgo, deberá modificar las condiciones laborales de la trabajadora, y cuando esto no fuera posible, se deberá suspender el contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo con derecho a una prestación del 100% que abona la mutua.

La prestación por riesgo en el embarazo se concede como consecuencia directa del trabajo realizado en la empresa, por lo tanto, si no se encuentra trabajando porque está de baja laboral por incapacidad temporal no se concederá la baja por riesgo por el embarazo.

El artículo 37 del Real Decreto 295/2009 de 6 regula las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, establece que: El pago de la prestación económica por riesgo durante el embarazo se llevará a cabo por la entidad gestora o la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social con la que la empresa tuviera concertada la cobertura de los riesgos profesionales en el momento de la suspensión del contrato, con independencia de que durante la mencionada situación se produzca un cambio de la entidad.

El pago del subsidio se realizará por la entidad gestora o colaboradora, por periodos mensuales vencidos.

El procedimiento viene establecido en el artículo 39 del Real Decreto 295/2009.

ENVÍA TUS DUDAS

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

Enfermería Facultativa
C/ Fuente del Rey, 2
28023 Madrid

Correo electrónico:
prensa@consejogeneralenfermeria.org



Sergio Alonso

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



Orwell y Maquiavelo: dos autores para entender la gestión de esta crisis

Aunque 2020 no sea 1984, empieza a parecerse mucho. George Orwell vaticinó a mediados del siglo pasado que en esa fecha el poder sería absoluto y único, un valor a conquistar aunque para ello hubiera que sacrificarlo todo. Una vez alcanzado, lo único importante sería conservarlo a cualquier precio, aunque para ello hubiera que apoderarse de la vida y la conciencia de los súbditos. La pandemia de coronavirus ha devuelto a primer plano de la actualidad la obra maestra del escritor nacido en Monti-

hari (India), lo mismo que otro libro no menos importante y que, al igual que el primero, constituye todo un manual de instrucciones sobre el *modus operandi* de una dictadura, en la que el fin siempre justifica los medios: El Príncipe, de Nicolás de Maquiavelo. Los últimos tres meses y medio han supuesto, de hecho, una involución de derechos en España sin precedentes desde la época de Franco.

Al calor de la propagación multiplicada del SARS-CoV-2 y de la irrupción de casos de COVID-19 el Estado se ha erigido en una suerte de Leviatán con poder casi absoluto, en línea con lo descrito por Thomas Hobbes en su soberbio ensayo. A la lógica, aunque desmesurada limitación del derecho de reunión, con toque de queda nocturno incluido, que decretó el Gobierno con el estado de alarma se le sumaron pronto la limitación del derecho a la información e, incluso, la censura en las comunicaciones. Nunca antes en democracia había sucedido nada igual. El gran hermano que describía Orwell en 1984 restrin-

gió el envío masivo de mensajes de telefonía y coartó la divulgación de otros en redes sociales en aras de un bien común que él sugería encarnar. Desde marzo hasta la fecha, los pasos dados hacia la disolución de la separación de poderes son innegables. La respuesta a la primera pregunta parlamentaria sobre el coronavirus tardó cuatro meses en llegar y aún quedan alrededor de 1.000 pendientes de contestar. Las respuestas ya enviadas son, en su mayoría, un cúmulo de generalidades y remisiones a webs cuyo contenido va cambiando continuamente para reconstruir la verdad oficial. En este tiempo, Sanidad ha tratado de retirar de la circulación documentos oficiales; cuando no le quedaba más remedio que volverlos a divulgar, lo ha hecho eliminando el nombre de los autores, lo mismo que Stalin hacía en la URSS comunista con los personajes que debían ser

purgados de las fotos o que intentó hacer el Gobierno de Gorbachov con los informes sobre Chernobil. Igual que las estadísticas, adulteradas para minimizar un daño que en España ha sido colosal. Mientras esto ocurría, el Ejecutivo hacía uso del mismo neolenguaje orwelliano descrito en 1984 para adormecer conciencias: “Este virus lo paramos unidos”, “franjas horarias”, “nueva normalidad” o “salimos unidos” son ejemplos de ello. Los clásicos también dan la receta contra el virus del autoritarismo. Lean Vindiciae contra Tyrannos, de Stepahnus Junius Brutus, sin que el que esto escribe avale, por supuesto, el tiranid-

idio.



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



Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



El "fraude" a la Enfermería...

Estos días, el Congreso de los Diputados recibe a expertos para escuchar sus propuestas cara a la "Comisión de Reconstrucción", que cuenta con un grupo de trabajo sobre sanidad y salud pública. El inicio de las comparecencias ha contado con la enfermería, sobre todo en la persona del presidente del Consejo General. No son comparecencias en las que dé mucho tiempo a desgarnar ideas, pues hay unos 10 minutos al inicio y otros 10-15 más para responder a las preguntas que se reciben. Pero en cuanto a la profesión enfermera, sí ha sido tiempo suficiente para dejar claro sus grandes "hándicaps".

Sobre enfermería, se han lanzado muchas ideas. Pero si cabe resumirlas, hay dos principales. La primera es que el sistema sanitario toma hoy a la enfermería como "muleta para todo". La enfermería es la profesión más numerosa y eso sirve como pretexto para aprovecharse de su utilidad. Allí donde hay situaciones en que nadie puede o quiere, se termina delegando en la enfermería, porque se sabe que lo va a hacer bien, que se va a preparar y que va a sacar adelante el trabajo. Pero el reconocimiento posterior, económico y profesional, o aún no ha llegado o ha llegado de forma insuficiente.

Ejemplos hay a paladas. Por ejemplo, el triaje en Urgencias, que en la inmensa mayoría de centros es de la enfermería, aunque a la hora de la verdad, los ratios de enfermeras en Urgencias están muy por encima de los 6 pacientes que se consideran "tope máximo". O los cuidados a colectivos vulnerables, que ante el peligro de un "espacio vacío" que merme sus derechos, acaban siendo cubiertos por la Enfermería, sin que haya reconocimiento por ello. Y también la protección de los profesionales, que cuando se dilu-

ye, acaba siendo demoledora para la profesión más cercana al paciente, que es la enfermería.

La segunda demanda puesta de manifiesto en el Congreso son las especialidades. Según el Consejo General, hay más de 40.000 profesionales de enfermería en España con todo el trámite administrativo cumplido y a quienes aún no se les ha reconocido la especialidad. ¿Por qué? Probablemente por una conjunción de varios aspectos. Porque al hacerlo habría que pagarles más. Porque ya no se podría disponer de sus rotaciones a capricho. Porque ya habría que hacerles contratos decentes, que ahora se pueden regatear. O porque su adscripción obligaría a buscar otras enfermeras, que el déficit endémico del sistema no puede permitirse contratar, para cubrir los puestos más precarios.

El CGE ha calificado como "un fraude" la situación de las especialidades enfermeras. Es un fraude que se hace a una profesión, sencillamente porque su vocación y entrega parece que tragará con todo. Lo

es porque se engaña de forma torticera a los profesionales y se los mantiene en una situación precaria que permite su libre disposición en las "bolsas de trabajo". Y tan malo o más, lo es porque en definitiva, es un fraude a sí mismo al sistema, una especie de "trampas al solitario", en el que se invierte en formar y pagar dos años de nómina a un profesional que, hartado de ser maltratado, termina yéndose a otro país donde sí se le reconocen su capacidad.

La pandemia de COVID-19 ha aumentado el foco de la sociedad hacia la sanidad y sus carencias. Esperemos que el resultado del debate abierto permita resolver algunas de ellas. Y sobre todo, las de la enfermería, tan imprescindible como maltratada en el tiempo.



Tu enfermera deja huella



2020
AÑO INTERNACIONAL
DE LAS ENFERMERAS
Y MATRONAS

Declarado por la Organización Mundial de la Salud



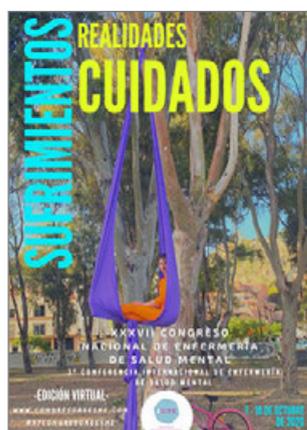
CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

Nursing now
España



XXXVII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Fecha:
del 7 al 10 de octubre de 2020
Lugar:
Congreso virtual
Más información:
[inscripciones@congresoaeesme.com](https://www.congresoaeesme.com)
<https://www.congresoaeesme.com>



Especialista Universitario en Pié Diabético – Menarini
Más información:
congresoenermeria2020@gmail.com
<https://eventos.unex.es/39411/section/21092/xi-congreso-extremeno-y-vi-hispano-luso-de-enfermeria.html>



XX CONGRESO NACIONAL DE MATRONAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE MATRONAS

Fecha:
del 22 al 24 de octubre de 2020
Lugar: Alicante
Email:
congreso@mpmundo.com
Tel.: 965130228
<https://aesmatronas.com/congreso>



IV CONGRESO FESNAD 2020

Fecha:
del 3 al 5 de noviembre de 2020

Lugar: Zaragoza
Más información:
Secretaría Técnica.
C/Narvárez 15-1º izq
28009 Madrid
Tel.: 902 430 960
Email: info@fase20.com
<https://congresofesnad2020.com/>



XV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

Fecha:
del 4 al 6 de noviembre de 2020
Lugar: Burgos
Más información:
sanicongress@15enfermeriaquirurgica.com
Tel.: 687 982 671
<https://15enfermeriaquirurgica.com>



XI PREMIO NACIONAL DE ENFERMERÍA "JUAN CIUDAD" DE GRANADA

Organiza:
Colegio Enfermería de Granada
Plazo de entrega:
29 de junio 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>

CIII CONCURSO NACIONAL DE FOTOGRAFÍA

Organiza: Colegio de Enfermería de Granada
Objetivo: Abierto a profesionales y estudiantes de Enfermería matriculados este curso 2019-2020 de todo el país, pretende unir la vocación profesional y la capacidad de immortalizar momentos de los aficionados a la fotografía.
Plazo de entrega: hasta el 22 de julio de 2020
Premios: Modalidad libre: primer premio, 500 euros; segundo 300 y tercero 100. Modalidad enfermería: primer premio de 300 euros.
Más información:
<https://www.codegra.es/>

VIII PREMIO DE ENFERMERÍA Y SALUD 2020 POR SU CONTRIBUCIÓN AL DESARROLLO DE LA PROFESIÓN ENFERMERA

Organiza: Asociación Española de Enfermería y Salud (AEES)
Plazo de entrega: 31 de diciembre de 2020
Tema: contribución al desarrollo de la profesión en un momento en el que la necesidad de referentes, compromiso y liderazgo es más acuciante que nunca. Para ser candidato no se establece más requisito que el estar en posesión del título de Enfermera.
Email: aees25@hotmail.com
<https://enfermeriaysalud.es/congreso/iv-convocatoria-los-premios-aees-2018/>

XI CONGRESO EXTREMEÑO Y VI CONGRESO HISPANO LUSO DE ENFERMERÍA

Fecha:
14 de octubre de 2020
Hora:
de 8:00 a 17:00
Lugar:
Plasencia (Extremadura)
Colaboran:
Fundesalud - Excmo. Ayto Plasencia - Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Cáceres - Diputación de Cáceres - MSD - Lifescan - Medical Simulator - Fresenius Kabi - Roche - Suministros Sanitarios de Extremadura - Izasa Hospital - Nursing Now Extremadura - Cátedra Luis de Camoens - Smith+Nephew -

International Nursing Review

EN ESPAÑOL

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

GRANADA

UN PASEO POR LA HISTORIA



ALICIA ALMENDROS. Granada

Al escuchar Granada lo primero que se viene a la mente es la Alhambra y es que es el símbolo indiscutible de esta ciudad. Los orígenes de la Alhambra datan del siglo IX, cuando comenzó a utilizarse la Alcazaba como refugio. Fue en el siglo XIII cuando el primer monarca nazarí, Mohamed I, fijó su residencia real en ella. Su sucesor, Mohamed II, terminó el recinto amurallado. En el siglo XIV, con los reinados de Yusuf y Mohamed V, la Alhambra adquirirá su apariencia monumental que conocemos hoy. Yusuf construyó el núcleo del Palacio de Comares, con la gran torre que se proyecta sobre la ciudad. El recinto interior del Palacio albergaba el trono del sultán, situado bajo la cubierta que representa el concepto del universo de Alá. Además, este monarca enriqueció el recinto con puertas monumentales, como la de las Armas o la de la Justicia. Mohamed V, reformó el palacio de Comares, añadiéndole la espectacular fachada del patio del Cuarto Dorado. También construyó el innovador Palacio de los Leones, dejando de lado el modelo de palacio existente hasta ese momento y creando un nuevo modelo de estructura cuatripartita inspirada en los modelos orientales del Islam.

En el siglo XVIII, durante la denominación francesa, parte de la fortaleza fue volada y hasta el siglo XIX no se comenzó su reparación, restauración y conservación, que aún se mantienen hoy.

A su espectacular "figura" se suman la luz y el agua en su interior. Y es que su ornamentación cambia según la incidencia de la luz. Y el agua funciona a modo de espejo reflejando la arquitectura y elementos decorativos y contribuyendo a una sensación de paz. El complejo, cuya visita requiere al menos tres horas, está situado sobre la colina de la Sabika, junto al río Darro. Y está formado principalmente por los Jardines del Generalife, los Palacios Nazaríes y la Alcazaba, de construcción árabe.

El Albaicín

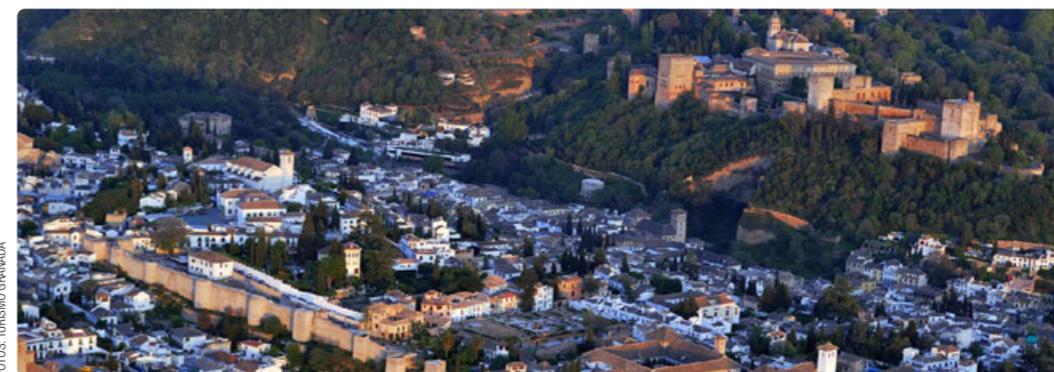
El barrio del Albaicín es uno de los más conocidos de esta urbe. Fue el germen de la actual ciudad de Granada y conserva aún toda la magia de su pasado árabe. En la etapa islámica, el actual Albaicín era un conjunto de diferentes núcleos urbanos independientes y no fue hasta la era moderna cuando alcanzó su actual concepción unitaria. Pasear por sus calles es pasear por la historia de Granada. Sus construc-

nes, plazas y la propia estructura de sus calles permiten al observador reconocer las diferentes transformaciones culturales y sociales de la ciudad.

Gastronomía

Las tapas que se sirven gratis en todos los bares de la provincia, junto con el chato de vino o la caña de cerveza, son un símbolo de Granada que despierta los sentidos y se graba en la memoria del visitante. En cantidades más o menos abundantes, las cocinas regalan el paladar de sus clientes con platillos de caracoles guisados, patatas a lo pobre, pescados rebozados y embutidos variados, por citar una mínima representación. Y es que salir de cañas por Granada significa volver a casa comido.

A las clásicas tapas se le suman los platos típicos como las tiernas habas fritas con jamón, las pencas de acelga rellenas, los cardos, el remojo, la pipirrana y el indispensable gazpacho andaluz. Todo ello acompañado con el excelente pan de Alfacar. Una mención especial merece la Tortilla del Sacromonte, especialidad en la ciudad y un plato no apto para paladares escrupulosos ya que se elabora, entre otros ingredientes, con sesos, criadillas y huevos.



FOTOS: TURISMO GRANADA



TOYOTA YARIS CROSS

UN YARIS AVENTURERO

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

La anómala situación que atravesamos ha paralizado las ventas de vehículos, pero parece que llega un nuevo impulso por las ofertas y porque muchas personas optarán por el transporte privado en detrimento del autobús y el metro por el miedo que infunde el coronavirus. Por lo menos, las opciones de vehículos más limpios con motores híbridos —enchufables o no— o directamente eléctricos están en auge para que el impacto medioambiental sea un poco más contenido. Atrás quedó el tiempo en que los SUV, esos modelos elevados aunque no lleguen a ser de campo, dejaron de ser mastodónticos. Ahora casi cualquier modelo tiene una versión SUV o Crossover para dar satisfacción al cliente y modelos pequeños cuentan con su equivalente elevado que puede lla-

marse igual que el modelo original como el Yaris que ocupa estas páginas o ser bautizado de otra forma, como ocurre, por ejemplo, con un Renault Clio y un Captur.

En ciudad, la mitad del tiempo va en modo eléctrico

El Toyota Yaris Cross es un coche híbrido —el sello de la marca japonesa— que bebe de la experiencia de sus exitosos hermanos mayores, el rompedor C-HR y el popular RAV-4 y de toda la tradición de sus motores híbridos. Nos encontramos, por tanto, ante

un modelo llamativo en sus formas y sorprendente en su mecánica cuando uno prueba ese suave motor eléctrico para las velocidades bajas.

Esta nueva generación del Yaris cuenta con algunas novedades mecánicas que permiten conducir en ciudad más del 50% del tiempo en modo 100% eléctrico.

El frontal cobra gran protagonismo y guarda el aspecto propio de un todocamino Toyota, pero presenta un estilo con identidad propia. La distancia al suelo, propio de los vehículos de su segmento, sumado a un potente eje horizontal y unos pasos de rueda amplios con marcadas líneas dibujadas en la carrocería, nos ofrece un aspecto de SUV compacto único y enérgico.

Si nos fijamos en la luna trasera podemos encontrar si-



militudes con el nuevo Yaris, dejando claro su afinidad con el modelo del segmento B. Sin embargo, sus firmes guardabarros y su portón trasero, más amplio y cuadrado, reafirma la personalidad de este modelo.

El nuevo Toyota Yaris Cross dispone de un sistema de tracción total inteligente eléctrico AWD-i, una característica única en su segmento para un modelo híbrido. El sistema proporciona gran estabilidad, útil con mal tiempo o en superficies de poco agarre, y ayuda a conseguir menores

niveles de consumo de combustible y emisiones de CO₂ que cualquier otro SUV compacto con tracción total.

Si se necesita agarre se activa la tracción total

El sistema dirige el par de tracción al eje trasero al arrancar y al acelerar. Durante la conducción convencional, Yaris Cross funciona con trac-

ción delantera, pero si se detecta un agarre insuficiente, se activa automáticamente la tracción 4x4.

Interior

El interior es elegante, con una pantalla más grande que la anterior generación del Yaris y con materiales de calidad. Podrían haber optado por minipalanca de cambio, rueda o botones para ganar espacio, pero Toyota apuesta por una palanca más tradicional. Pero el conjunto es armónico.





Camisetas solidarias para luchar contra las consecuencias del COVID-19

REDACCIÓN. Madrid

La Fundación Transparencia y Opinión (FTO) ha puesto en marcha la campaña: 'un millón de gracias'. Una iniciativa que cuenta con el objetivo de reconocer la labor y el trabajo diario de esas miles de personas, que con su esfuerzo, sacrificio y dedicación están ganando una terrible lucha y devolviendo la esperanza a millones de españoles. Y también busca contribuir económicamente a encontrar una solución eficaz al coronavirus, por esta razón la recaudación irá destinada íntegramente a la lucha contra el COVID-19.

Camisetas con mensaje

La campaña permite adquirir a través de la [web de la FTO](#) camisetas con mensajes

de superación, homenaje y compromiso, con el deseo de aportar esperanza en tiempos tan duros. También cuenta «con el ánimo de homenajear a todos aquellos, en especial a los sanitarios, que cada día nos dan un

“Mensajes de superación, homenaje y compromiso”

ejemplo —social y vital— de compromiso y esfuerzo. Camisetas que tienen la intención de convertirse en todo un símbolo de superación y reconocimiento frente a la enfermedad”, explican desde la fundación.

Además, se ha creado un hashtag para compartir la iniciativa en redes sociales: [#UnMillonDeGraciasHeroes](#). En la página web se encuentran tres modelos diferentes de camiseta y los ciudadanos tendrán la oportunidad de realizar la donación que mejor consideren, a partir de 10 euros.

Con esta campaña, la FTO reclama al Gobierno un mayor compromiso con los sanitarios y con todos aquellos que se juegan a diario su salud y la de sus familiares. “Todo es poco para reconocer la labor de tantos y tantos. La intención es que todos nos pongamos esas camisetas y gritemos juntos: ¡un millón de gracias”. Queremos que sea una pequeña contribución a la esperanza”, exponen los creadores de la iniciativa.



Vuelta necesaria al cine, pero con distancia

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El 14 de marzo de 2020 España se paró en seco para luchar contra la crisis del COVID-19. Los comercios, los bares y los restaurantes tuvieron que bajar el cierre para garantizar el confinamiento que se necesitaba para doblar la curva. Pero no solo ellos, la cultura se vio relegada a un formato exclusivamente online, en el que cantantes, actores, actrices y demás artistas intentaron hacer más fácil el encierro a todos. En los cines, las butacas se quedaron vacías de un día para otro y decenas de películas no llegaron siquiera a estrenarse. Las que lo hicieron los días antes del estado de alarma serán recordadas para muchos como

“las películas nunca vistas en el cine”. Que se lo digan a *Onward*, una de las cintas más esperadas de Pixar, que ha pasado sin pena ni gloria por la cartelera española.

Normalidad

Y ahora, mientras el mundo va intentando recuperar la normalidad y las videollamadas van quedando atrás para volver a la realidad, las salas de cine se preparan también para ello. Un 30% del aforo en la fase 2 y un 50% en la fase 3 es la “nueva normalidad” a la que se enfrentan los cines a partir de este momento. Cada cine será responsable de abrir o no sus salas y amoldar su cartelera a las películas que decidan reprogramar. Reprogramar porque hasta el 23 de junio no llegarán los próximos estrenos,

así que los más valientes, y que han decidido adelantarse a esta vuelta, lo han tenido que hacer con los largometrajes que ya estaban disponibles antes del confinamiento o con alguna que otra sorpresa.

Joker, *The Gentlemen*, *Parásitos* o *Perdiendo el norte* son algunas de estas películas, que algunas salas han completado con clásicos como *Origen*, *Matrix*, *Los cazafantasmas*, *Los Goonies* o *La bella y la bestia*.

En definitiva, adaptarse o morir en un tiempo complejo y en el que el cine, más que nunca, necesita ayuda para reactivar su día a día, ya de por sí complicado antes de esta situación. Además, el coronavirus ha traído consigo el retraso en la mayoría de las superproducciones y el traslado de los estrenos más potentes, una situación que supone un bache aún mayor para una industria muy tocada, pero imprescindible.





EL REENCUENTRO CON EL ARTE

A. ALMENDROS. Madrid

Aunque los diferentes museos de España, y del mundo abrieron una ventana al mundo a través de internet, son muchos los que han echado en falta disfrutar de las obras de arte más de cerca. Por ello, ahora que el COVID-19 da tregua y la gente empieza a salir a la calle, el Museo Nacional del Prado, en Madrid, reabre sus puertas con un montaje de su colección permanente. La Galería Central, un amplio espacio arquitectónico bañado con luz natural que entra por los cristales, se constituye en la columna vertebral de este nuevo recorrido con la exposición de buena parte de sus obras más emblemáticas para ofrecer una experiencia diferente y única.

La Anunciación de Fra Angelico y El Descendimiento de Van der Weyden, reunidos por

primera vez, dan la bienvenida a los visitantes en un recorrido generoso en diálogos excepcionales. Los Saturno de Goya y Rubens podrán contemplarse juntos, y Las Meninas y Las Hilanderas compartirán espacio en la Sala XII, junto a un excepcional "retablo" conformado por los bufones de Velázquez.

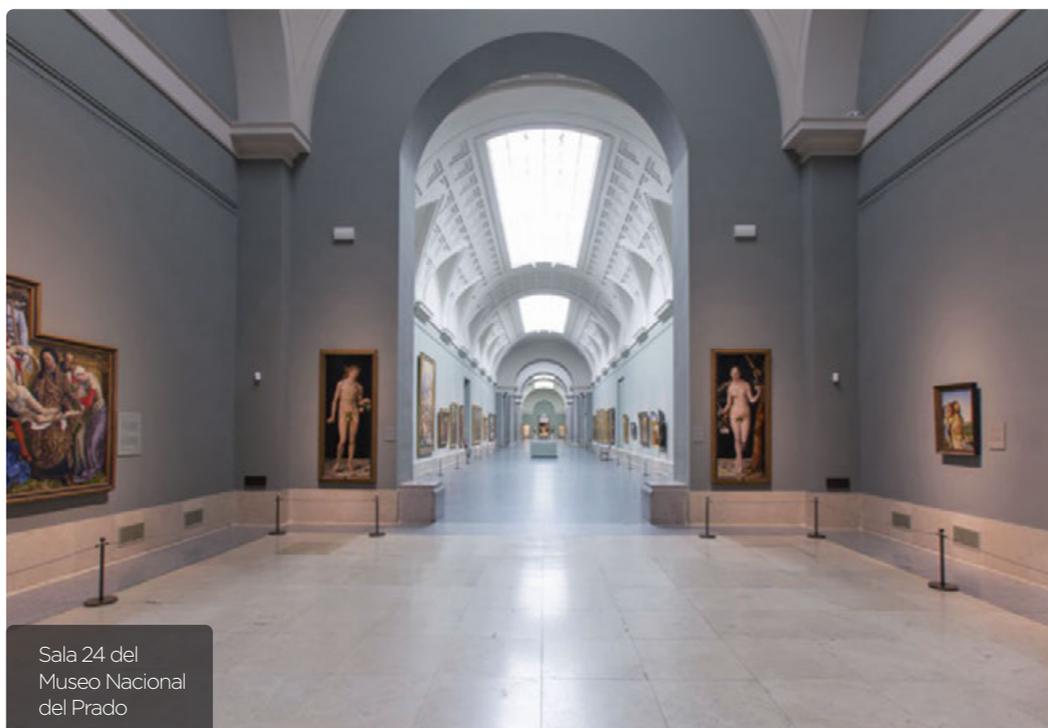
Este recorrido se extenderá hasta el 13 de septiembre

Este recorrido, bautizado como "Reencuentro" se extenderá hasta el 13 de septiembre.

En él se pueden observar más de 190 piezas y evoca la museografía existente cuando el Prado abrió sus puertas por primera vez.

El número de visitantes diarios, en la fase actual, se establece en un tercio de la capacidad de ocupación de sus salas y el recorrido discurre por los espacios más amplios y representativos del museo, para cumplir así mejor las recomendaciones de las autoridades sanitarias y procurar una visita segura a visitantes y empleados.

Las entradas se pueden adquirir online seleccionando el día y hora de la visita para garantizar un buen control del aforo. Además, hasta el 13 de septiembre los precios de las entradas se reducirán un 50% de su importe habitual.



Sala 24 del Museo Nacional del Prado



TELETRABAJAR EN LAS MEJORES CONDICIONES

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Para muchos profesionales cada vez cobra menos importancia el tener en casa un completo equipo informático. Para navegar por internet o responder correos electrónicos bastaba un móvil, una tableta y, en el mejor de los casos, un

portátil. Sin embargo, la irrupción del coronavirus ha llevado a muchas personas a tener que trabajar desde casa y han podido comprobar cómo se echa de menos el monitor, el teclado o la silla del trabajo. En el caso de las enfermeras,

quizá la actividad asistencial no se traslada al domicilio, pero las que ejercen en el ámbito académico, docente o investigador sí pueden necesitar incorporar algunas de estas soluciones a su equipo informático doméstico.

HP EliteDisplay E273q

Un diseño minimalista y actual sin bordes para un buen monitor profesional de 27 pulgadas con pantalla LED IPS y un gran ángulo de visión. Minimiza la fatiga visual y tiene una gran cantidad de conectores: USB 2.1 Gen 1, VGA, DP, USB-C, HDMI. Se puede rotar y regular a voluntad. Cuesta unos 340 euros.



ERGO K860

Para quienes redactan textos largos a menudo, el teclado es un elemento crucial. Nadie encuentra el formato perfecto y este de Logitech promete reducir los problemas musculares por el gran espacio de apoyo de las muñecas y por la elevación que divide en dos las teclas para adoptar una postura más natural al escribir. El precio ronda los 120 euros.



Ratón vertical Logitech MX

Acostumbrados a los ratones clásicos, este modelo ergonómico resulta extraño. Pero la verdad es que reduce la tensión muscular en la muñeca y en los brazos y permite desplazarse con agilidad por las páginas y los documentos. Prescinde de las pilas y opta por una batería recargable que dura bastante en función del uso y para una emergencia siempre se puede usar el cable. Unos 90 euros.



Xiaomi Mi Pro

Más allá de los móviles, la compañía china de moda ofrece un portátil muy potente, tanto el de 8 gigas de RAM, 512 de almacenamiento y un procesador Intel Core i5 como, sobre todo, en el de 16 gigas, 1 tera de disco duro y un i7 como cerebro. Buena pantalla Full HD y tarjeta gráfica NVIDIA GeForce MX250 de 2 GB. Puede costar desde 600 a 1400 euros según las ofertas.



Tweets destacados



Las caras de la noticia

Pau Donés



Pau Donés, vocalista del grupo Jarabe de Palo, ha fallecido tras haber estado desde 2015 luchando contra el cáncer. A pesar de haber comunicado en 2018 que se retiraba de la música, Donés apareció en su balcón en marzo cantando para animar a aquellos que se encontraban encerrados y comunicaba su vuelta a los escenarios con la publicación de un nuevo disco, que se publicará a título póstumo.

Día de La Rioja



Sanitarios de La Rioja

La Medalla de Oro de La Rioja ha recaído este año en los profesionales sanitarios y sociosanitarios de la región. El acto de entrega celebrado el pasado día 9, Día de La Rioja, se realizó en el patio herreriano del Monasterio de Yuso. En nombre de todos los premiados recogieron la distinción, de manos de la presidenta del Gobierno de La Rioja, la supervisora de la UCI del Hospital San Pedro, Pilar Espinosa; la médica de Atención Primaria, María José Leciana y la auxiliar de Enfermería, Marta Vicente.

Punto final

El dato

25 DE JUNIO

El Boletín Oficial del Estado (BOE) ha publicado la resolución de la Dirección General de Ordenación Profesional por la que se fija a partir de 25 de junio la fecha para el inicio de la adjudicación de plaza, correspondientes a las pruebas selectivas 2019, para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física.



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.enferseguros.com
Tel.: 91 334 55 25

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



DIARIOENFERMERO

El mejor portal de noticias de enfermería y salud

The screenshot shows the website's header with the logo and navigation menu: Inicio, A fondo, Ciencia y Salud, Sanidad, Laboral, Formación, Videos, Convocatorias, Quién es quién. Below the menu is a red 'ACTUALIDAD' banner with news snippets. The main content area features a large article titled 'Cuando el frío es la mejor medicina' with a photo of a baby in a blue incubator. To the right is a video player for 'Diario Enfermero Diciembre 2013' and a search bar labeled 'BUSCADOR'. A red 'Denuncia' button is visible at the bottom right of the screenshot.



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:

