

CONCENTRACIÓN CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Los Técnicos vuelven al Congreso por el C1 y el B



LOS TÉCNICOS Sanitarios de la Formación Profesional, tanto de Grado Medio como de Grado Superior, de toda España se han concentrado por segunda vez en la puerta del Congreso de los Diputados con una exigencia clara: la finalización de la Disposición Transitoria Tercera del EBEP y la aplicación inmediata del artículo 76.

Los titulados de Formación Profesional llevan años en un grupo inferior al que por titulación les corresponde, lo que conlleva una merma salarial, un desfase en la cotización a la Seguridad Social y una imagen de que quién no vale para estudiar hace una formación profesional. Mientras tanto, las empresas y las propias administraciones como empleadoras contratan esta mano de obra cualificada con retribuciones inferiores a las que les corresponden.

En un periodo en el que miles de estudiantes están decidiendo su futuro, la falta de respeto que reciben los ya titulados en formación profesional podría contribuir a un replanteamiento académico de muchos jóvenes ante el continuado desprecio que sufrirán si optan por la formación profesional. La solución es sencilla: aplicar la legislación vigente.

Durante las últimas semanas los Técnicos Sanitarios han celebrado concentraciones todos los miércoles en las puertas de los hospitales que han concluido con la protagonizada en el Congreso de los Diputados a la que han asistido profesionales de toda España para exigir que, de una vez por todas, se lleve a cabo la finalización de la Disposición Transitoria Tercera del EBEP, la entrada en vigor del artículo 76 de esta norma y la correspondiente reclasificación por titulaciones.

XXX CONGRESO NACIONAL DE TCE Y TES

Éxito del Congreso Nacional



La presidenta de FAE, M.^a Dolores Martínez, la Subdirectora de Enfermería de Osakidetza, Inmaculada Moro, el Director de Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao, J. Javier Orduna, el Presidente del Comité Científico de esta edición del Congreso, Jesús Miguel Unda, y la Presidenta del mismo, M.^a Soledad Gil, en el acto de inauguración del XXX Congreso.

EL PALACIO de Congresos Euskalduna de Bilbao acogió el pasado mes de mayo el que la Secretaria General de SAE y Presidenta de FAE, Dolores Martínez, calificó durante la inauguración del XXX Congreso Nacional como "un congreso para: el intercambio de vivencias, aprender de las experiencias ajenas y, en definitiva, para convertirnos en mejores profesionales". Y así fue ya que los cerca de 500 profesionales que asistieron del 29 al 31 de mayo a este XXX Congreso Nacional consiguieron los objetivos marcados en torno a los *Cuidados del Técnico en las patologías urológicas* gracias al excelente e intenso trabajo realizado por el Comité Científico en la selección de ponencias para articular este programa científico.

Algunos de los datos expuestos sorprendieron por la magnitud de los mismos y el influyente papel que en el cuidado asistencial desempeñan los profesionales.

"En este sentido, se pudo comprobar la validez de lo que desde el Sindicato de Técnicos de Enfermería se reivindica como el reconocimiento de los cuidados invisibles que también forman parte de la

actividad asistencial. En las patologías urológicas hay mucho más que el padecimiento físico, el dolor localizado o la aplicación de una determinada técnica.

Hay miedo, hay vergüenza y también duros procesos de aprendizaje tanto para el paciente como para la familia, en los que los Técnicos de Enfermería se convierten en el referente asistencial. De ahí la importancia de contar con todas las herramientas necesarias para llevar a cabo la atención que, aunque no demanden por miedo o vergüenza, los Técnicos en Cuidados de Enfermería saben que necesitan.

Y así quedó reflejado tanto en las ponencias expuestas en el atril como en los póster en los que se pudo comprobar que a pesar de que habitualmente se relacionan las enfermedades prostáticas con hombres mayores que han cumplido la quinta década de la vida, ésta es una visión sesgada de la realidad.

Las patologías urológicas afectan a los niños, a las mujeres e, incluso, muchas de las patologías, en principio no relacionadas directamente con el aparato urinario, afectan a éste.

STAFF

GABINETE DE PRENSA

Montse García;
Cristina Botello.

CONSEJO DE REDACCIÓN

M^a Dolores Martínez;
Isabel Lozano;
Daniel Torres;
Jorge Santurio.

ASESORÍA JURÍDICA

Juan José Pulido; Daniel Amigo; Gema Zamora.

REDACCIÓN

C/ Tomás López, 3 2^a planta
28009 Madrid
Tlf:91 309 01 02

sae@sindicatosae.com

www.sindicatosae.com

SÍGUENOS EN



Depósito Legal N°

41985-1989

IMPRIME

MADRIPAPEL, S. A.

EDITORIAL- VALENCIA

Resultados de incumplir el pliego de limpieza

LA APARICIÓN de chinches en el Hospital Clínico y de una rata muerta en el centro de salud de Vicente Brull, ambos centros de Valencia, son dos de las consecuencias que tiene el incumplimiento, por parte de la empresa contratada y bajo el beneplácito de la Consellería de Sanidad, del pliego de limpieza.

Este documento incluye, entre otros aspectos, la desratización, la desinsectación y la desinfección de los centros asistenciales de la Comunidad Valenciana, sin embargo la omisión de estas funciones por parte de la empresa de limpieza está generando episodios como los mencionados.

Desde SAE llevamos varios meses denunciando el incumplimiento de este pliego y alertando de las posibles consecuencias que la falta de limpieza puede

tener en la salud de los usuarios y de los profesionales de la sanidad valenciana, sin embargo la Consellería de Sanidad continúa permitiendo que la empresa de limpieza adjudicataria quebrante varios puntos del contrato suscrito.

De hecho, la respuesta de la Consellería a los numerosos escritos y diferentes reclamaciones que hemos presentado ha sido la delegación de las funciones que la empresa de limpieza no realiza al personal Técnico en Cuidados de Enfermería. El hecho de que un profesional sanitario sea obligado a manipular residuos y basuras y luego atiende a los pacientes supone un importante riesgo de infecciones nosocomiales para el usuario, avalado por los estudios epidemiológicos que parece no

tener en consideración la Consellería.

Las empresas adjudicatarias deben contar con el personal suficiente para llevar a cabo las funciones acordadas en el contrato, que es por lo que cobran del dinero público, y hacerlo en óptimas condiciones. Es inadmisibles que la falta de trabajadores en esta empresa, externa y ajena a la Consellería, repercuta, por un lado, en los TCE, obligados a realizar funciones de limpieza, y por otro, en el usuario, que ve reducido el tiempo que los TCE dedican a su asistencia en tareas fundamentales para su recuperación como son el aseo, la higiene o la alimentación. Por ello, desde SAE continuaremos trabajando para que la Consellería obligue a la empresa adjudicataria a cumplir el pliego de limpieza.

SAE EXTREMADURA

Despedida a una compañera de SAE

HOY QUEREMOS aprovechar este espacio para decirle a nuestra compañera Ana, que nos dejó recientemente, que hemos sido muy afortunadas por tenerla como compañera de trabajo durante su labor como delegada sindical de SAE en el Hospital de Coria.

Desde su sencillez, se desvivió por sus afiliados y compañeros de nuestro hospital. Siempre ha estado atenta a las preocupaciones de todos y dispuesta a ayudar en todo lo que estuviera en su mano, haciendo su trabajo lo mejor que podía.

Gran parte de su vida fue el sindicato SAE, y su defensa de los profesionales TCE fue ejemplar. Por todo lo que nos ha dado y por su excelente trabajo, queremos rendirle un cariñoso homenaje. Ana, siempre estará en nuestros corazones.

(Confirmado con Acta Notarial)

SEGURO DE VIDA ÚNICO

CON NUESTRA PÓLIZA /
AHORRARÁS

hasta el

60%

¡EL SEGURO MÁS ECONÓMICO! ¿A QUÉ ESPERAS?

PROTEGE A TU
FAMILIA E
HIPOTECA



A partir de
8,45€/mes

¡SI CORRES
RIESGOS, ASEGÚRATE!

✉ produccion@unirasa.es

UNI RASA IBÉRICA
Correduría de Seguros

☎ 981 14 22 20

ELLOS TE NECESITAN
MAS ALLÁ
DE TU PRESENCIA

PLAN FAMILIAR DE DECESOS
¡NO PAGUES TRES VECES EL ENTIERRO!

VEN A UNI RASA Y TE REBAJAMOS TU SEGURO DE DECESOS UN 30% EN TU PÓLIZA ACTUAL

DAVID MARTÍNEZ-PORTILLO. ASESORIA JURÍDICA DE LA RIOJA

Discriminación a los eventuales

RECIENTEMENTE SE han dictado múltiples sentencias por parte de los dos juzgados contenciosos-administrativos de La Rioja, que han eliminado una brecha salarial que existía entre el personal fijo y eventual con categoría de Auxiliar de Enfermería (actualmente, Técnicos Medios Sanitarios en Cuidados Auxiliares de Enfermería).

Concretamente, han venido a resolver las numerosas reclamaciones judiciales presentadas por el personal estatutario eventual que no venía percibiendo un complemento salarial previsto en el Acuerdo regulador de las condiciones del personal estatutario del Servicio Riojano de Salud.

Nos referimos al complemento salarial dispuesto en la Disposición Adicional Quinta del Acuerdo cuyo tenor literal dice así: "El personal estatutario fijo que pertenezca a la categoría estatutaria de Auxiliar de Enfermería y que no tenga reconocido por Sentencia el derecho a percibir un salario equivalente al 75% del percibido por los ATS/DUE, tendrá derecho al reconocimiento de un complemento cuya cuantía será equivalente a la diferencia existente entre las retribuciones

básicas de los grupos C y D...".

Precisamente, una disposición convencional que venía a igualar la situación retributiva entre el personal con igual categoría, pero con resultado desigual en la siempre aventura judicial (con origen en los remotos Acuerdos entre sindicatos e INSALUD), era la norma que venía discriminando al personal eventual.

Otra vez más debemos acudir a la normativa europea para buscar la base jurídica que declare ilegal dicha disposición que discrimina a eventuales: "la Directiva 1999/70/CE sobre el trabajo de duración determinada".

La Directiva 1999/70/CE del Consejo, de 28 de junio de 1999, relativa al Acuerdo Marco de la CES, la UNICE y el CEEP sobre trabajo de duración determinada, en su cláusula cuarta establece: Principio de no discriminación. 1. Por lo que respecta a las condiciones de trabajo, no podrá tratarse a los trabajadores con un contrato de duración determinada de una manera menos favorable que a los trabajadores fijos comparables por el mero hecho de tener un contrato de duración determinada, a menos que se justifique un

trato diferente por razones objetivas.

La cuestión es que el estudio de esta Norma de fuente europea integrada en nuestro Ordenamiento Jurídico, no ha sido novedad últimamente por parte de los órganos jurisdiccionales de La Rioja. Ya la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja Nº 123/2018, de 12 de abril, declaró la nulidad de las disposiciones que prohibían el acceso a la Carrera Profesional al personal eventual y solo otorgaban su reconocimiento al personal estatutario fijo.

¿Cómo debemos interpretar lo dispuesto en la cláusula cuarta, Principio de no Discriminación de la citada Directiva 1999/70/CE?

El máximo intérprete de la Normativa Comunitaria ha marcado un criterio a través de diversas sentencias relativa a la aplicación de dicho Principio de no Discriminación, muchas de ellas relativas a asuntos nacionales y sobre empleos públicos.

Según reiterada jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, el Principio de no Discriminación exige que no se traten de manera diferente situaciones compara-

bles y que no se traten de manera idéntica situaciones diferentes, a no ser que dicho trato esté objetivamente justificado (sentencias de 8 de septiembre de 2011, Rosado Santana, C-177/10, y de 14 de septiembre de 2016, De Diego Porras, C596/14).

Concretamente, el Auto del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, de 21 de septiembre de 2016, (Refiriéndose a la Ley asturiana de Evaluación Docente y sus Incentivos) dice expresamente: "la cláusula 4, apartado 1, del Acuerdo Marco debe interpretarse en el sentido de que se opone a una norma nacional, como la controvertida en el litigio principal, que reserva, sin que exista ninguna justificación por razones objetivas, la participación en el Plan de evaluación de la función docente y el incentivo que se deriva de ella, en caso de evaluación positiva, únicamente a los profesores cuya relación de servicio es por tiempo indefinido, al ser funcionarios de carrera, excluyendo a los profesores cuya relación de servicio es de duración determinada, al ser funcionarios interinos".

Dicho Tribunal en otra sentencia reciente, de 20 de diciembre de 2017 (C-158/2016), viene a definir "condiciones de trabajo" en el ámbito de la prohibición entre trabajadores eventuales y fijos.

Ya viene declarando este Tribunal que el criterio deci-

sivo para determinar si una medida está incluida en este concepto es precisamente el del empleo, es decir, la relación laboral entre un trabajador y su empresario.

A mi propio entender, se trata de un concepto tan amplio como lo es la propia significación de la "relación laboral" en el sentido de fuente viva y dinámica de derechos y obligaciones entre trabajador y empresario o lo que es lo mismo, entre empleado y administración.

Por ello, desde que se resolvió incluir en el concepto de "condiciones de trabajo" la famosa retribución básica de "los trienios" - sentencia de 13 de septiembre de 2007, Del Cerro Alonso, C-307/05-, el tortuoso camino por la igualdad ha venido allanándose, no sin esfuerzo.

Ya lo dijo el Tribunal Constitucional (entre otras, S. Nº 240/1999) respecto a los "interinos de larga duración" que no podía justificarse la discriminación de trato por la intensidad de la relación que les une a los fijos con los interinos cuando la relación de éstos últimos supera los cinco años.

Este era el argumento "fuerte" para defender esa desigualdad de trato, la intensidad de la relación, pero desestimado y ya denostado tal argumento, debiera sólo verse una larga y extensa llanura igualitaria entre el personal eventual y el fijo.

BURGOS

Concentraciones en Fuentes Blancas

LOS PROFESIONALES de la Residencia Asistida Fuentes Blancas de la Junta de Castilla y León mantienen su calendario de movilizaciones ante la falta de personal de enfermería, tanto de TCE como de Diplomados, en este centro de la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta.

Esta falta de plantilla supone una sobrecarga laboral para los profesionales y un aumento de las bajas laborales como consecuencia directa.

Desde SAE llevamos tiempo exigiendo a la Gerencia de Servicios Sociales que se adecúen las plantillas a las necesidades asistenciales reales del centro.

"La implementación de los programas "Cuidar sin sujeciones" y "Mi casa"

requieren una mayor atención centrada en la persona y, sin duda, suponen un avance en la mejora asistencial. Sin embargo, para que estos programas cumplan sus objetivos es prioritario actualizar las plantillas y ajustarlas a las necesidades de estas propuestas asistenciales", explica Berta González, Secretaria Provincial de SAE en Burgos.

Para que estos programas tengan el éxito deseado es fundamental tener en cuenta el perfil del usuario que, cada vez en mayor medida, presenta diferentes pluripatologías, enfermedades degenerativas, enfermedades terminales, o son pacientes psiquiátricos que requieren, además de cuidados especializados, que estos sean personalizados.

Además, otros factores como la estructura del edificio, dificultan igualmente el trabajo de los profesionales.

La consecuencia inmediata de esta situación es una sobrecarga laboral de los profesionales que se encuentran al límite de su capacidad física y emocional.

"La Gerencia de Servicios Sociales no está dando ninguna solución efectiva para la mejora de la cobertura de las necesidades de los residentes manteniendo un escaso número de plantilla con precarias condiciones laborales y, mientras no se lleve a cabo alguna medida, los profesionales mantendrán las concentraciones y los programas establecidos serán únicamente una declaración de intenciones sin aplicación práctica", concluye Berta González.

SAE reivindica los derechos de los TCE



Reunión con el grupo político Podemos.

LOS RESPONSABLES de SAE han mantenido reuniones con los distintos partidos políticos sobre las reivindicaciones de los TCE de Castilla y León.

"Durante estos encuentros, el último celebrado con el grupo político Podemos, hemos expuesto reivindicaciones como el incremento de profesionales en los centros de mayores y hospitales, la implantación de las herramientas para registrar

nuestras funciones, el reconocimiento del trabajo que realizamos actualmente o el reconocimiento del grado superior C1. Esperamos que la buena voluntad con que nuestros interlocutores han recibido las demandas de los TCE continúe y, finalmente, se de una respuesta satisfactoria a estas reclamaciones", explica Berta González, Secretaria Provincial de SAE en Burgos.

CONCENTRACIÓN CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

SAE se reúne con los partidos políticos por el C1 y el B



Los responsables de la Plataforma junto a Amparo Moya y Pablo Taylor, del grupo parlamentario Ciudadanos.



Alberto Rodríguez, del grupo parlamentario Unidas Podemos, junto a los responsables de la Plataforma.



José Ignacio Echaniz, Mario Garcés e Isabel Borrego, del grupo parlamentario del Partido Popular, recibieron a los responsables de la Plataforma.



Enrique Ortiz y Alejandro Abalo, de Vox, mantuvieron una reunión con los responsables de la Plataforma.



Alberto Rodríguez, responsable del grupo parlamentario Unidas Podemos, apoyando con su presencia a los profesionales técnicos que han asistido a la concentración.



DURANTE LA concentración en el Congreso de los Diputados, algunos portavoces de la Plataforma de Afectados por la Disposición Transitoria Tercera del EBEP, entre ellos M.^a Dolores Martínez, Secretaria General de SAE, e Isabel Lozano, Secretaria de Organización de SAE, han mantenido diferentes encuentros con los responsables de los grupos parlamentarios Unidas Podemos, Ciudadanos y Partido Popular y con los responsables del partido político Vox, a quienes han trasladado la situación actual de los Técnicos Sanitarios y su principal reivindicación: la finalización de la Disposición Transitoria Tercera del Estatuto Básico del Empleado Público.

La Secretaria General del Sindicato de Técnicos de Enfermería ha manifestado al término de esta ronda de reuniones que "todos apoyan nuestra reivindicación y entienden que es tan injusto como ilógico que la Disposición Transitoria se haya mantenido hasta hoy. Hace ya años que debería haberse dado por finalizada y consideramos que ha pasado el tiempo de los apoyos verbales y las buenas palabras y es necesario que los grupos políticos tengan la valentía y altura de miras necesarias para dar respuesta tanto a los Técnicos Sanitarios actuales como a todos aquellos jóvenes que se plantean optar por la formación profesional".

Los responsables del grupo parlamentario Podemos, que en diciembre defendieron en el Congreso de los Diputados la Proposición no de Ley que SAE presentó, han manifestado también su apoyo bajando a la concentración junto a los más de 1.500 profesionales que han acudido de toda España a luchar por el reconocimiento de los grupos C1 y B.

"Desde el Sindicato de Técnicos de Enfermería llevamos años recibiendo el manifiesto apoyo de todos los partidos políticos, con independencia de su ideología e incluso programa electoral. Todos apoyan esta histórica reivindicación. Por eso SAE exige que tengan la valentía necesaria para aplicar las medidas que deriven en esta exigencia de los profesionales y, lo antes posible, se reconozca nuestro grupo profesional", concluye Isabel Lozano, Secretaria de Organización de SAE.

NACIONAL

SAE defiende en el Parlamento la posición de los TCE en Sanidad



LOS RESPONSABLES de SAE, M^a Dolores Martínez, Isabel Lozano y Jorge Santurio, participaron en la jornada "En defensa de los servicios públicos", organizada por el grupo parlamentario Unidas Podemos, en el Congreso de los Diputados.

Durante su intervención, Isabel Lozano, Secretaria de Organización de SAE, insistió en que la sostenibilidad del sistema público de sanidad y servicios sociales debe enfocarse desde la realidad sociodemográfica española y adaptar tanto los recursos humanos como los materiales.

Para ello es necesario "reorientar el modelo sanitario que en la actualidad pivota en torno a la resolución de procesos agudos y patologías de alta complejidad por lo que predomina un patrón claramente especializado y resolutivo, pero el sistema que persigue la calidad y la excelencia, requiere de profesionales con el nivel de formación adecuado al servicio que demanda el ciudadano y no más especializado".

"Por ello hay que diseñar un modelo sanitario adaptado a las necesidades reales de una población envejeci-

da, optimizando los recursos materiales y, sobre todo, humanos existentes como primer paso de la contención del gasto público".

La OMS señalaba en el año 2000 que la adecuada distribución de tareas entre los profesionales sanitarios era uno de los grandes retos para las organizaciones sanitarias y sistemas de salud y que era necesario que "los trabajadores apropiados, con las destrezas apropiadas ocupasen los puestos apropiados para realizar las tareas apropiadas".

Sin embargo, en España las políticas de contención del gasto público en sanidad no se están haciendo bien y esta recomendación de la OMS no se está aplicando, por desconocimiento de la realidad o por otros intereses.

La responsable de SAE aludió igualmente a la ratio de algunos profesionales de la enfermería por paciente y la diferencia con la media europea: "la enfermería en muchos países de Europa

nace de la Formación Profesional y a través de cursos posgrado de formación y antigüedad se van adquiriendo distintos niveles como enfermeros. Por tanto, esos datos son relativos y no pueden aplicarse estrictamente en nuestro país y dejar de lado a los TCE, también profesionales de la enfermería", aclaró a este respecto.

Pese a esta realidad, los gestores no tienen en cuenta estos aspectos para salvaguardar los servicios sanitarios con la obligación de optimizar los recursos de los que disponen y no se entiende que a un personal al que se le exige para el desempeño de su puesto unos estudios de Formación Profesional, no se les reconozca ni en la práctica asistencial ni retributivamente y se les mantenga al mismo nivel que a otras categorías no sanitarias a las que no se les exige nada más que la ESO.

Los interrogantes desconciertan a los ciudada-

nos: ¿qué puede esperarse de una sanidad que se resiste a actualizar las funciones de los profesionales de enfermería que más tiempo pasan con el paciente, en base a su formación académica actual, manteniendo en vigor un Estatuto del año 73 de cuando ni siquiera existía una formación reglada de la FP para ellos?, ¿qué puede esperarse de los gobiernos que en teoría fomentan los estudios de Formación Profesional, pero en la práctica se niegan a reconocer las funciones que los TCE realizan día a día, con el pretexto de delegación de funciones de otros profesionales?.

La subida de nivel de cualificación de las funciones de estos profesionales redundaría en beneficio del usuario a la vez que ayudaría a reducir costes y hacer más sostenible la sanidad, precisamente por el envejecimiento de la población ingresada y por seguir el consejo de la OMS de profesionales apropiados para tareas apropiadas, como así lo ha demostrado también el estudio recogido en el Libro Blanco del Técnico de Enfermería.

PAÍS VASCO

SAE participa en el Parlamento Vasco



LOS RESPONSABLES de SAE en el País Vasco han participado en la ponencia para el Análisis del Modelo de Política de Personal y de los Procesos de Selección en Osakidetza, que ha tenido lugar en el Parlamento Vasco.

Entre las propuestas planteadas por SAE, cabe destacar la necesidad de aumentar el periodo de validez de la nota de examen en las OPEs para que el personal eventual pueda conservarla y su futuro laboral no dependa únicamente del examen de la OPE; la adecuación de la plantilla estructural para dar cabida a los puestos funcionales ahora cubiertos de manera eventual,

de manera que todas las vacantes que se prorroguen más de un año estén asociadas a un código y sean ofertadas en OPE para convertirse en plazas fijas; la implementación de políticas para fomentar las jubilaciones anticipadas y las bajas incentivadas para el personal de mayor edad y hacer extensivo el contrato relevo para el personal estatutario, buscando las fórmulas necesarias para que no se produzca una merma en el poder adquisitivo de las trabajadoras tras su jubilación; y la creación de una Ley de ratios de personal que se adecúe a la realidad actual, para lo que es fundamental actua-

lizar las funciones reales de cada categoría profesional y, en el caso de los TCE, implantar con esta actualización las figuras del Tutor de Formación y del Coordinador.

"Esta actualización de las funciones de los TCE es fundamental, pues aún nos regimos por las establecidas en 1973, momento en el que carecíamos totalmente de formación académica. Asimismo, hemos planteado la urgencia de finalizar la Disposición Transitoria Tercera del EBEP para que se cumpla la subida de nivel establecida en el artículo 76 de esta norma, que nos sitúa a los Técnicos de Grado Medio en el C1 y a los Técnicos de Grado Superior en el B y hemos insistido en la necesidad indomable de desarrollar un nuevo Decreto de Puestos Funcionales acorde al ciclo formativo y a las recomendaciones realizadas por el INCUAL. Esperamos que nuestras peticiones sean tenidas en cuenta y se mejoren así las políticas de personal y el desarrollo de los procesos de selección en Osakidetza", explica Agustín Serna, responsable de SAE en País Vasco.

NACIONAL

Debatimos sobre la violencia en Europa



LOS RESPONSABLES de SAE Nacional, Isabel Lozano y Daniel Torres, junto a M.^a Paz Gallardo, responsable de SAE en Madrid, y Alberto Resino, Técnico en Prevención de Riesgos Laborales de la Organización, han participado en el encuentro organizado por la Confederación Europea de Sindicatos Independientes, CESI, sobre la *Violencia en el trabajo: protegiendo a nuestros afiliados como trabajadores y víctimas*.

Durante esta jornada, Alberto Resino ha intervenido en el debate abierto *¿Qué mensajes y herramientas pueden ser útiles para prevenir la violencia hacia los empleados públicos?*, explicando la posición de SAE sobre esta

cuestión: "es necesario que los mecanismos de prevención eficientes contra la violencia en el trabajo se busquen abordando el problema de una forma sistémica, observando cómo la organización está potenciando que estos comportamientos sucedan y a partir de las respuestas determinar las mejores opciones de estrategia, táctica y acción. En este sentido, una de las actuaciones fundamentales es formar a las potenciales víctimas para que sepan cómo enfrentarse a situaciones violentas".

Así, Resino expuso la necesidad de aprender de aquellas personas que en situaciones de potencial violencia tienen facilidad para evitarlas.

XXX CONGRESO NACIONAL DE TCE Y TES

Indiscutible papel de los profesionales



Mesa de ponentes del Congreso.

LA ANDROPAUSIA es un proceso natural e irreversible, marcado por la caída de la testosterona y que conlleva el declive gradual de todas las funciones fisiológicas del varón, durante el cual manifiestan alteraciones en la vida física, emocional y sexual.

Los profesionales del Hospital Son Llátzer, Antonio Rodríguez López y M^a del Carmen Molinos Chavarrias, recordaron durante la presentación de *Andropausia, el climaterio masculino* "la gran variabilidad en los niveles de testosterona entre los hombres sanos, de manera que no todos experimentarán los mismos cambios ni en la misma medida. Tampoco es predecible saber ni a qué edad comenzarán los síntomas ni cuáles son los que padecerá cada persona que pueden ser tanto orgánicos como psicológicos y que, además, abarcan un lapso de tiempo bastante mayor que el de la menopausia en la mujer".

Los hombres a quienes los síntomas de la andropausia amenazan con afectar su vida cotidiana pueden buscar apoyo profesional multidisciplinario, que incluya apoyo psicológico en aquellas áreas que pudieran estar incidiendo en sus dificultades para enfrentar los retos de esta etapa.

Asimismo, apuntaron la necesidad de que los varones dispongan de una terapia de sustitución hormonal adecuada, que alcance nive-

les apropiados de testosterona, que sea bien tolerada, y con un coste razonable, con el fin de prevenir la osteoporosis y mejorar la función sexual y cognitiva. La paradoja es que los pacientes que constituyen la población ideal para el reemplazo son los más susceptibles a los efectos secundarios y complicaciones en el uso del tratamiento.

"No ayuda la cultura y educación que reciben los hombres en nuestra sociedad, para poder aceptar adecuadamente los cambios que ocurren en su mediana edad. Por ello es muy importante hablar, solicitar ayuda, sin prestar atención a absurdos prejuicios u orgullos machistas que provoquen la dura carga de ocultar sus dudas y sensaciones".

Concluyeron estos autores que "es justamente este "silencio" el que dificulta la posibilidad de conocer mucho de lo que le sucede al hombre durante estas crisis vitales, sobre todo al comparar esta transición con la que atraviesan las mujeres -que suelen ser más expresivas- durante la menopausia, que está mucho más definida".

Escasa sensibilidad en los profesionales ante la incontinencia

Alrededor de 200 millones de mujeres en todo el mundo padecen alguna de las formas de incontinencia urinaria. Éste ha sido uno de los datos aportados por Beatriz Rodríguez Lorenzo,

M.^a del Mar Álvarez Paradela, Anais Dalama Álvarez y M.^a del Mar Rodríguez Lama, del Complejo Universitario Hospitalario de Orense, durante su intervención en *La carga de la incontinencia urinaria de esfuerzo*.

Casi un 80% de las mujeres que no acuden a la consulta lo hacen, mayoritariamente, porque banalizan el problema o lo ven como algo normal para la edad. El resto entienden que es un problema sin solución o, simplemente, no acuden a consulta por vergüenza.

A pesar de que se estima que la prevalencia de la Incontinencia Urinaria está entre el 30-60% en mujeres de mediana y avanzada edad puede darse tanto en personas sanas como con alguna patología y en ambos sexos (aunque es más frecuente su desarrollo en mujeres). Sin embargo, es un problema infra diagnosticado ya sea por vergüenza, por desconocimiento de las alternativas que existen para tratarla, por miedo a la cirugía e, incluso en ocasiones, por la escasa sensibilización de los profesionales sanitarios respecto al problema.

Además, se estima que menos de la mitad de la población que sufre pérdida de orina busca ayuda profesional, y algunos estudios refieren que en caso de detección, hasta el 70% de los sanitarios no lleva a cabo ningún tratamiento ni prueba diagnóstica para determinar el tipo de incontinencia, la gravedad y las posibles medidas terapéuticas. Esto provoca que sea una patología oculta, aun siendo una de las enfermedades que mayor pérdida de la calidad de vida ocasionan, hallándose al nivel de otras como la depresión, la artrosis, la diabetes o los problemas de espalda.

Consecuencias urológicas de la lesión medular

En España se producen cada año 1.000 casos nuevos de lesión medular producidos por traumatismos y distintas patologías. Uno de los sistemas afectados es el urinario dando lugar a la conocida como vejiga neurogénica. En ella y en los cuidados de los pacientes se centraron Gemma García Espada y Gemma Valero García, de la Clínica Asepeyo de Madrid.

Esta situación hace que el vaciado vesical no se pueda producir de manera natural y para poder hacerlo hay

diferentes procedimientos que deben adaptarse siempre a las necesidades de cada paciente. Recalaron que "es fundamental la educación sanitaria y la información al paciente de las posibles complicaciones que pueda experimentar el modo de actuación. Para ello es fundamental la intervención de un equipo multidisciplinar, donde es prioritaria la participación de los TCE en la fase de aprendizaje de adquisición de nuevas habilidades para las actividades de la vida diaria".

El aprendizaje y la adaptación a los cambios físicos fueron expuestos por Rogelia Simón García y Alejandra Álvarez Piñera, TCE de Asturias, en la presentación de *Cuidados al paciente urostomizado*. Las autoras insistieron en el papel que los profesionales desempeñan en la atención y entrenamiento para esta nueva situación que requieren los pacientes.

Cuando este cáncer invade capas musculares la solución más habitual es la extirpación quirúrgica de la vejiga y los tejidos que la rodean, que en el hombre supone la extirpación de la próstata y vesículas seminales y en el de la mujer los órganos reproductivos internos.

Las enfermedades prostáticas se padecen a cualquier edad

Algunas enfermedades afectan a la glándula prostática y pueden presentarse a cualquier edad: prostatitis, hiperplasia benigna de próstata o cáncer de próstata. En ellas basaron su intervención *Cuidados en las patologías prostáticas más frecuentes* los profesionales del H. Son Llátzer de Baleares: M^a Victoria Rodríguez López y M^a Bustamante Liñan.

Tal y como expusieron, "el avance en el conocimiento de las enfermedades ha permitido un diagnóstico más certero, en muchas ocasiones menos cruento, cirugía mucho menos agresiva, quimioterapia más selectiva y con menos efectos...".

"Estas patologías suelen aparecer en edades en las que el paciente es aún independiente en su vida, por lo que debemos ayudar a que la persona afectada aprenda a conocerse y a sobreponerse del proceso con una actitud activa, no simplemente "paciente", hacerle conocedor y participe de todo el proceso y los cuidados adecuados", manifestaron las profesionales.

Infecciones urinarias provocadas por la sonda uretral

La infección del tracto urinario asociada a sonda ure-



Araceli Martín Molina.

tral (ITU-SU) es una de las infecciones más frecuentes representando hasta el 40% de todas las infecciones hospitalarias lo que supone un grave problema de salud.

Este tipo de sonda es habitual en las unidades de cuidados intensivos ya que entre el 50% y el 80% de los pacientes ingresados en UCI de adultos la portan. El riesgo aumenta dependiendo de los días de sondaje vesical, de su permanencia y de la calidad de los cuidados del personal sanitario en relación con la inserción y manipulación de la sonda.

Si se cumplen correctamente las prácticas de prevención de infecciones se puede evitar hasta el 65-70% de las ITU-SU. De hecho, en las Unidades de Cuidados Intensivos españolas se ha observado una disminución de este tipo de infección coincidiendo con la implementación de los proyectos de seguridad en pacientes críticos, aunque en el año 2016 y 2017 las tasas de ITU-SU son 3.8 y 3.75 episodios por 1.000 días de sonda uretral.

Para reducir estas cifras se está realizando en las Unidades de Cuidados Intensivos la aplicación del protocolo ITU-ZERO, que se puede implantar de forma progresiva, adaptándolo a la realidad de cada centro y aprovechando los medios y las experiencias ya existentes. Así lo explicaron Virginia Lobo Bartol y Alejandra Matamala Fernández, TCE del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

En este sentido, señalaron que "las diferentes guías publicadas que hacen referencia a la prevención de estas infecciones recomiendan el uso apropiado de la sonda uretral, la inserción aséptica de la misma, el mantenimiento adecuado y la retirada lo más precozmente posible, así como la correcta práctica de la higiene de manos y las estrategias educativas que pasan por capacitar el personal involucrado y utilizar la técnica apropiada para la inserción del catéter".



Pilar Zafra y Jesús Trujillo.

XXX CONGRESO NACIONAL DE TCE Y TES

Patologías urológicas a cualquier edad

EL CARCINOMA de próstata, del que se diagnostican 30.000 casos al año, es un tumor que se presenta en hombres mayores de 50 años y que se caracteriza por su alta incidencia, lento crecimiento y por tener una alta tasa de respuesta ante el tratamiento hormonal o la cirugía. De ellos, cerca del 50% son sometidos a una prostatectomía radical, es decir, la extracción completa de la próstata para liberar al paciente del tumor.

En la presentación que de su trabajo *Intervención del TCAE: superar la disfunción eréctil tras prostatectomía radical* hicieron los TCE de Hospital Ramón y Cajal de Madrid Eva M.ª Martínez Sánchez, Lourdes López Amorín y Purificación Logroño Rubio explicaron que "tras este proceso, muchos pacientes pueden experimentar incontinencia urinaria y disfunción eréctil, dos complicaciones con un alto componente social que dificulta, en gran medida, la calidad de vida del paciente".

La disfunción eréctil se considera un problema de salud pública que actúa como marcador de otras enfermedades más graves y que afecta a la calidad de vida con una bajada de autoestima, sentimientos de culpa y depresión que pueden manifestarse a través de síntomas somáticos o conductas adictivas.

Sin embargo, los pacientes con cáncer de próstata que reciben educación e intervenciones psicosociales sufren menos problemas además de tener comprensión de su enfermedad y su tratamiento. Los TCE brindan atención a estos pacientes no solamente en lo que respecta al cuidado de su enfermedad, sino de manera integral y consideran que el proceso de aprendizaje puede verse afectado por el estado emocional del paciente. Al principio, el cáncer suele ser la principal preocupación y el sexo puede que no sea una prioridad.

Asimismo, plantearon que "los hombres adoptan una actitud estoica y manifiestan dificultades a la hora de pedir ayuda en temas relacionados como la sexualidad, la salud e información sobre el malestar emocional y las dificultades mentales que puedan aparecer a la hora de afrontar las nuevas situaciones a las que se enfrentan".

En este sentido, "son fundamentales las inter-

venciones orientadas a las compañeras de los pacientes porque también necesitan apoyo emocional y enseñanza sobre cuestiones referidas al proceso y sus complicaciones, viven una carga de estrés considerable durante el tratamiento, muchas veces por ejercer el papel de cuidadoras e incluso por poderse sentir rechazadas por los maridos ante la disfunción eréctil".

Urología pediátrica

Las infecciones del tracto urinario afectan también a los más pequeños y la convierten en una de las patologías más prevalentes en pediatría. De hecho, la urología pediátrica se considera como una subespecialidad que abarca todas las patologías de las vías urinarias y genitales desde el nacimiento hasta los 15 años, siendo frecuente el tratamiento de pacientes antes de nacer, con diagnósticos ecográficos neonatales.

Aproximadamente el 8-10% de las niñas y el 2-3% de los niños tendrán una infección del tracto urinario antes de los 7 años de edad, siendo más prevalente en varones durante los primeros tres meses de vida e invirtiéndose esta situación a partir del año de edad con un mayor predominio en las niñas.

Así lo expusieron durante su intervención *Infección urinaria en pediatría: uso de la bolsa estéril perineal* los TCE del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena, Juana Solano Ardil, M.ª Carmen Martínez Martínez y M.ª Carmen Gracia Molina.

Un buen diagnóstico de infección del tracto urinario se basa tanto en la clínica del niño como en los datos de análisis de orina. Por ello, es fundamental el procedimiento de recolección de la muestra ya que los resultados pueden variar en función del método empleado.

Las patologías urológicas más frecuentes en la edad pediátrica son las enfermedades renales congénitas que representan aproximadamente un 20-30% de todas las anomalías identificadas en el periodo neonatal. Pueden ser anomalías relacionadas con la migración de riñones o del sistema colector, de patologías urológicas, necrosis tubular aguda, necrosis cortical...

En cualquier caso, los profesionales deben asegu-

rase de proporcionar una mayor excelencia en los cuidados a los pacientes para conseguir una mejor calidad de vida, y que estos puedan adaptarse de la mejor manera posible a la situación a la que se enfrentan, sin olvidar que el ingreso en la unidad siempre resulta traumático, no solo para el paciente, sino también para los acompañantes, por lo que con el fin aliviar tensiones los familiares también deben recibir atención y ayuda. Paloma Zafra Fernández y Jesús Trujillo Ríos, del Hospital Universitario La Zarzuela insistieron en estos aspectos en su ponencia *Cuidados de las patologías urológicas en la unidad de neonatología*.

Relación directa de la enfermedad renal con la pérdida auditiva

Más de la mitad de los pacientes con enfermedad crónica renal tienen pérdida de audición que puede ser severa en casi el 30% de los casos, lo que refleja la relación directa que existe entre las enfermedades renales y la pérdida de audición. Así lo han manifestado los TCE del Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla), M.ª Dolores Medina Jiménez, Rosario del Carmen Acosta Salas, Beatriz Tena García, y M.ª Eugenia Acosta Mosquera.

En particular, se ha comprobado que existe una afectación importante en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, ya que las toxinas que se acumulan por una insuficiencia renal crónica pueden dañar los nervios, muy especialmente los que se incluyen dentro del oído interno y algunas enfermedades genéticas o síndromes que combinan las malformaciones auditivas con las nefropatías congénitas debido a las similitudes estructurales y funcionales entre los tejidos del oído interno y el riñón.

En cualquier caso, los profesionales han insistido en priorizar la formación para conocer la relación existente entre las diferentes patologías con la finalidad de poder participar en la detección precoz de las patologías auditivas (hipoacusias, vértigos, y/o acúfenos), que con frecuencia se producen en los pacientes con patologías renales crónicas; ya que ello supone una importante afectación en su calidad de vida e



El Comité Científico en la lectura de conclusiones.



Dolores Martínez, Presidenta de FAE, Itziar Larrea Arechabaleta, Directora de Enfermería OSI Bilbao Basurto, Gotzone Sagardui Goikoetxea, Coordinadora de Alcaldía, Desarrollo Económico y Buen Gobierno, Jesús Miguel Unda Urzaiz, Presidente del Comité Científico, y Soledad Gil Sigüenza, Presidenta del Congreso, en el acto de clausura.

incluso para conseguir una efectiva detección precoz.

La incontinencia urinaria afecta a la calidad de vida y puede causar depresión

La pérdida involuntaria de orina puede ser una de las secuelas de sufrir un ictus. Este proceso puede producir daños en los centros cerebrales y afectar al control de la vejiga, dando lugar, a la mayoría de las veces, a incontinencia urinaria. Cuanto más grave es el accidente cerebrovascular mayor es la probabilidad de incontinencia urinaria.

Según los datos de 2018, puede afectar a entre 40% y 60% de los pacientes que ingresan en el hospital tras un ictus. Por lo general, el 25% presenta este problema en el momento del alta y el 15% sigue con una incontinencia después de un año. La recuperación de la incontinencia puede mejorar la moral y la autoestima y por consiguiente acelerar la recuperación general del ictus.

Los cuidados que reciben los pacientes con ictus e incontinencia urinaria, raramente se adecuan a las recomendaciones marcadas por las guías clínicas, prestándose muy poca atención a la incontinencia a pesar de las consecuencias que tiene ya que repercute en el sueño, las actividades diarias, la calidad de vida, malestar físico,

la vida social, las relaciones interpersonales... además, la depresión es dos veces más frecuente en los supervivientes de un ictus que tienen incontinencia.

Ángela Expósito Ruiz, Mercedes Redondo González, Ana M.ª Ortiz Oteo, autoras de la ponencia *Incontinencia urinaria después del ictus*, insistieron en que "los objetivos del tratamiento y el tipo de terapia deben ser individualizados, es un proceso limitado en el tiempo y que tiene como finalidad conseguir la máxima capacidad funcional, facilitando la independencia y la reintegración al entorno socio familiar y laboral, si es posible. Este proceso debe implicar activamente al paciente y a su familiar, o cuidador principal en el tratamiento".

Una intervención temprana y multidisciplinar influye en que menos personas presenten incontinencia urinaria en el momento del alta.

El TCE es un profesional que se encuentra en primera línea en el abordaje de la incontinencia asociada al ictus, colabora en la aplicación de actividades específicas que ayudan a mejorar su control. Se convierte así en el personal sanitario de referencia para los pacientes y es el responsable de aplicar técnicas de modificación conductual.

Alternativas a los tratamientos

LA INCONTINENCIA urinaria supone un elevado coste sanitario: consumo de fármacos, visitas médicas, evaluaciones diagnósticas... y un elevado coste a nivel social en forma de absentismo y bajas laborales. Entre 50 y 60 millones de personas padecen síndrome de vejiga hiperactiva en países industrializados. En España se sitúa entre el 12-22% de la población.

“Según la Asociación Española de Urología en torno al 25% de las mujeres y el 20% de los hombres se ven afectados por la vejiga hiperactiva. Sin embargo, no se diagnostica en todos los casos, ya que la gente no le da toda la importancia que tiene o, con frecuencia, siente vergüenza en acudir al especialista”, tal y como expusieron Joana Bauza Plomer y Jerònia Llabres Moranta, de la Residencia Santo Domingo y del Hospital de Manacor en Baleares, durante la presentación de su ponencia en la que explicaron *La neuromodulación en el tratamiento de la incontinencia urinaria mixta y vejiga hiperactiva*.

Tal y como subrayaron “las causas de este trastorno urinario pueden ser muy diversas y entre ellas están las anomalías congénitas del tracto urinario inferior, la debilidad de los músculos pélvicos o nervios dañados que pueden enviar señales a la vejiga en el momento equivocado o no enviar ninguna señal en absoluto, de modo que el cerebro no puede saber cuándo la vejiga está llena”.

Cuando los diferentes tratamientos y estrategias de conducta para evitar las consecuencias no son suficientes se puede intervenir con la conocida como terapia de neuromodulación de raíces sacras para ayudar al paciente a recuperar el control de su vejiga.

Toxina botulínica

Otra de las alternativas en el tratamiento de la incontinencia urinaria de urgencia para aquellos pacientes que no han tenido una respuesta adecuada a los fármacos o no los tolera son las inyecciones de toxina botulínica y en el procedimiento de éstas centraron su intervención M.^a Ángeles Alcalde Franco, M.^a del Carmen Martín Abarca, Marta Valencia Villanueva y Virginia Prieto Bustos, del Hospital Universitario de Basurto (Vizcaya).

El fundamento del uso de la toxina botulínica en este tipo de incontinencia es por un lado paralizar el músculo detrusor, deteniendo las contracciones involuntarias que causan la urgencia, actuando sobre las neuronas motoras que lo controlan, y por otro lado, inhibir las neuronas sensitivas que informan del llenado, aumentando la capacidad de la vejiga. Dado que el efecto del fármaco es reversible y dura de 6 a 9 meses posteriormente se precisará repetir las inyecciones de toxina botulínica para volver al efecto paralizador.

En el Hospital Universitario de Basurto se ha elaborado un protocolo unificando criterios en el procedimiento que garantiza unas prácticas excelentes y seguras del equipo multidisciplinar de ambos servicios por los que pasa el paciente, urología y hospital de día.

Se realiza en la consulta de Urología, sin ingreso hospitalario, bajo anestesia local para luego pasar al Hospital de Día, donde permanecerá el paciente en observación hasta ser dado de alta hospitalaria.

Su puesta en marcha permite la posibilidad de realizar este tratamiento sin ingreso al ser realizado con anestesia local, por lo que los gastos hospitalarios se ven reducidos, favorece que el paciente se incorpore a su vida diaria de forma casi inmediata, además con la gran satisfacción de ver mejorada de manera espectacular su calidad de vida personal, laboral y social.

Extrofia vesical

Una de las patologías más graves de la vejiga es la extrofia vesical, una anomalía congénita que afecta al aparato urogenital y es considerada enfermedad rara, por los escasos precedentes que hay. Jorge Páez de la Mata y Eva Domínguez Mira del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, centraron su intervención en *Cuidar y enseñar a cuidar a personas afectadas por extrofia vesical* con el propósito de dar visibilidad a esta patología poco común no solo respecto a los pacientes sino también con las familias que son los grandes olvidados, desde el primer instante en los cuidados del recién nacido hasta que los afectados realizan sus autocuidados.

En nuestro país hay una prevalencia de 1 por cada 35.000 recién nacidos vivos que sufren esta patología, siendo hasta 5 veces más frecuente en pacientes varones. El último dato recogido de afectados en la población es inferior a 100 personas.

El diagnóstico puede hacerse mediante ecografía entre las 15 y 32 semanas de gestación durante los controles habituales, aunque es difícil determinarlo. Sólo el 50% se diagnostica durante el embarazo.

La cirugía puede hacerse de diferentes formas, y se debe adecuar a las necesidades y al sexo del recién nacido y dependiendo de la técnica usada en la intervención, pueden variar las medidas a tomar, la prolongación de los cuidados o el tiempo de retirada de los distintos drenajes.

A pesar de ello y de las técnicas de reconstrucción, en ocasiones se mantiene la incontinencia y son necesarias otras alternativas para mantenerlos secos.

La transición de estos pacientes a la adolescencia es difícil ya que emocionalmente no se encuentran estables y abandonan muchos de los cuidados. El cambio de especialista supone la pérdida de confianza en la persona que les ha ayudado toda la vida lo que frecuentemente provoca depresión y ansiedad tanto en los pacientes como en los familiares.

Asimismo, los varones tienen cierto temor a iniciar las relaciones sexuales por la forma encorvada y corta del pene, por eso es importante la buena reconstrucción para que la estética mejore. Éste es principalmente el motivo de inseguridad en este aspecto aunque la función sexual y libido de estos pacientes son normales, el riesgo de infertilidad es mayor en hombres, así como la eyaculación retrógrada.

En las mujeres no suele haber problemas, aunque existe una minoría de pacientes que necesitan una ampliación del introito vaginal.

Antes de mantener relaciones sexuales es importante hacer vaciado de la vejiga en ambos sexos, y en las mujeres especialmente. Si se presentase alguna infección, también es necesario realizar una profilaxis antibiótica, pautada siempre por su doctor.



EL COMITÉ CIENTÍFICO entregó en la cena de clausura el primer premio a la ponencia *Inyección de toxina botulínica en incontinencias urinarias de urgencias*, expuesta por M.^a Ángeles Alcalde Franco, Carmen Martín Abarca, Marta Valencia Villanueva y Virginia Prieto Bustos, del Hospital Universitario de Basurto. El accésit fue para Gemma García Espada y Gemma Valero García, de la clínica Asepeyo de Madrid, por *¿Y si hablamos de vejiga neurológica?*. Asimismo, el premio al mejor póster fue para *Toma de muestras para urocultivo. 1º paso resultados fiables*, de Alejandra Álvarez Piñera y Rogelia Simón García, de Asturias.

ELECCIONES

USAE sigue sumando apoyos

CATALUÑA

En la elecciones celebradas al Comité de Empres del H. Esperit Sant, USAE ha conseguido 3 miembros.

Igualmente, USAE ha sumado 3 representantes al Comité de Empresa en el Hospital d'Igualada.

En el H. Sant Joan de Deu (Esplugues), USAE ha conseguido 4 delegados para el Comité de Empresa, siendo la tercera fuerza más votada en el proceso electoral celebrado recientemente.

Finalmente, en la Fundació privada Palafrugell Gent Gran, de Girona, USAE ha conseguido un delegado.

"Gracias al apoyo de los compañeros en estos centros, USAE consolida su posición para poder seguir trabajando como hasta ahora en la defensa de los derechos de los TCE", explica Tània Riera, responsable de USAE en Cataluña.

PAÍS VASCO

En la Clínica Virgen Blanca

de Bilbao, USAE ha conseguido 2 delegados, Andoni Cabado Otero y Ainhoa Aguirre Fernández.

"Gracias a la confianza de los profesionales, hemos triplicado el número de votos e incrementado en un delegado la representación que teníamos en el centro", explican los delegados de USAE de la Clínica.

MADRID

En el proceso celebrado en el H. Gómez Ulla, USAE ha sido la tercera fuerza más votada, consiguiendo un total de 4 delegados a la Junta de Personal.

En la Fraternidad Muprespa, USAE ha conseguido 3 delegados al Comité de Empresa, siendo la organización más votada en el colegio al que se presentaba. Asimismo, en el Parque Coimbra, USAE ha conseguido un delegado al Comité de Empresa.

"Estos resultados nos permitirán continuar con

nuestro compromiso de seguir trabajando por los derechos laborales y retributivos de los profesionales a quienes representamos", explica Álvaro Cano, responsable de USAE en Madrid.

ZARAGOZA

USAE ha sido la segunda fuerza sindical más votada en las elecciones celebradas en el H. General de la Defensa de Zaragoza, obteniendo un total de dos representantes a Junta de Personal.

"Gracias al apoyo de todos los profesionales mantenemos nuestra posición en este ámbito asistencial, lo que nos permite continuar trabajando por sus derechos", explica José Hernández Laborda, responsable de USAE en Zaragoza.

TOLEDO

SAE ha conseguido 7 delegados en las elecciones sindicales celebradas en la Diputación de Toledo, lo que

ha sido un rotundo éxito ya que en el proceso anterior conseguimos un único delegado, por lo que hemos aumentado considerablemente nuestra representación en este ámbito.

José Antonio Gálvez, Secretario Provincial de SAE en Toledo, agradece el esfuerzo de todos los profesionales que lo han hecho posible con su voto, pues "este resultado es la muestra de que los profesionales han votado por el cambio y con esta nueva posición en el Comité de Empresa SAE trabajará para conseguir las mejoras que los profesionales de la Diputación demandan en relación con sus problemas retributivos y profesionales".

BALEARES

En el proceso electoral celebrado recientemente en el H. Sant Joan de Deu de Palma, USAE ha entrado en el Comité de Empresa con dos representantes.

"El apoyo recibido en las urnas demuestra que el sindicalismo profesional es la opción para seguir avanzando en las mejoras y visibilización de los profesionales TCE y desde SAE continua-

remos con esta lucha", explica Alejandro Juan, responsable de USAE en Baleares.

LANZAROTE

USAE ha conseguido 2 delegados a la Junta de Personal de la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Lanzarote tras el proceso electoral celebrado en este ámbito asistencial.

"El apoyo de los profesionales nos ha permitido entrar en la Junta de Personal, lo que nos sitúa en una posición adecuada para continuar desarrollando nuestro trabajo en la defensa de los derechos laborales y retributivos de los profesionales", explican los responsables de USAE en Lanzarote.

LEÓN

USAE ha conseguido un miembro al Comité de Empresa en las elecciones celebradas en la Administración General del Estado.

"Este resultado consolida nuestra posición en la O.A.E. y nos permite seguir trabajando por los TCE", explica Pilar Castro, responsable de USAE en León.

BALEARES

Se saltan la bolsa de trabajo para contratar



El Hospital Son Espases fue uno de los centros que ofertó trabajo saltándose la Unidad de Bolsa y la Dirección de RRHH.

TRAS LA denuncia pública realizada por el Sindicato de Técnicos de Enfermería sobre las ofertas de trabajo que circularon a finales de mayo en las redes sociales de los diferentes hospitales públicos de Baleares, el departamento de Recursos Humanos del IBSALUT remitió una circular a todas las Gerencias de los hospitales baleares comunicando su malestar por estas ofertas laborales, que estaban fuera de su conocimiento, e indicando que toda contratación debe estar centralizada en la Unidad de Bolsa y en la dirección de RRHH del Servicio Balear de Salud.

El Hospital Son Espases, el Hospital Son Llätzer, el Hospital de Manacor o el Hospital de Inca son algunos de los centros asistenciales que anunciaron a través de sus redes sociales y grupos de whatsapp estas ofertas de trabajo, para cuyo acceso los interesados, únicamente, tenían que enviar su currículum vitae.

Actualmente, los procesos selectivos establecidos por el Servicio Balear de Salud son la bolsa de empleo única y la bolsa subsidiaria, por lo que esta práctica respondía a una ilegalidad, ya que IBSALUT tiene estas bolsas a través

de las cuales los profesionales, en los periodos establecidos, pueden inscribirse o actualizar su documentación. Por lo tanto, este es el sistema oficial con que cuenta el Servicio Balear de Salud para realizar las contrataciones para cubrir bajas, vacaciones, reforzar las plantillas, etc. en los hospitales públicos. Cualquier otra forma de contratación no es oficial y, por lo tanto, no es legítima.

"Gracias a la actuación de SAE, IBSALUT adoptó las medidas pertinentes para acabar con este tipo de anuncios laborales que las gerencias, las direcciones y las subdirecciones de enfermería de estos centros habían publicitado, faltando claramente al respeto de todos los profesionales que están inscritos en las bolsas de trabajo. Esta actuación de los responsables hospitalarios responde a una actitud irresponsable y a una nefasta gestión, por ello, esperamos que no vuelvan a poner en circulación ofertas de este tipo", explica Alejandro Juan Alonso, vocal de Acción Sindical de SAE en Baleares.

ZARAGOZA

X Congreso Provincial



JOSÉ HERNÁNDEZ ha sido reelegido como Secretario Provincial de SAE.

M.^a Jesús Domenech, M.^a Aranzazu Íñiguez, Raquel Manero, M.^a Isabel

Rodríguez, Concepción Tijada y M.^a Carmen Alaya completan el resto de la Ejecutiva Provincial, que trabajará por los derechos de los TCE.

CUENCA

VIII Congreso Provincial



LUCIANA VALLADOLID ha sido reelegida Secretaria Provincial de SAE.

El resto de la Ejecutiva la completan M.^a del Villar

Conejero, M.^a Jesús García, Ascensión Pardo, Ana Isabel García y Ether Portilla, que continuarán luchando por los derechos de los TCE.

ALBERTO RESINO. TÉCNICO SUPERIOR EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Acoso Mobbing laboral:



¿QUÉ HACER si sospechamos que puede haber acoso laboral (mobbing)?

Sólo existe acoso laboral si la persona supuestamente afectada lo vive como tal, si lo siente como tal, porque dos personas diferentes pueden vivir y sentir la misma situación de forma diferente.

Además, las conductas y acciones de acosos suelen ser sutiles, poco evidentes, ambiguas en su interpretación. Por todo ello el acoso laboral es difícil de demostrar; de hecho, jurídicamente se suele considerar que se necesita acumular evidencias del acoso durante al menos 4 meses para poder demostrarlo.

Con frecuencia los acosadores carecen de las competencias profesionales

mínimas necesarias para el desempeño de funciones de supervisión y gestión de personas que tienen encomendadas, como pueden ser empatía, trabajo en equipo, liderazgo, habilidades de comunicación y gestión de conflictos, entre otras. Será necesario abordar estos y otros aspectos relacionados con el caso específico.

Por lo tanto, cuando sospechemos que podría estar habiendo acoso laboral actuaremos así:

A. Identificar los potenciales actos y conductas acosadoras y valorar en qué grado pueden serlo. Para ello utilizaremos los criterios establecidos por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSHT) para casos de acoso laboral recogidos

en el Diario de incidentes de Acoso Psicológico en el Trabajo, que se puede solicitar en nuestra dirección de correo electrónico prevencion@sindicatosae.com

B. Comunicar a la empresa esta potencial situación y solicitarle, por un lado, que aporte las medidas que tiene previstas para estos casos y, por otro, que adopte inmediatamente las medidas oportunas.

Por lo tanto solicitaremos:

1. Que se adopte como medida cautelar inmediata, para evitar los riesgos, la retirada de la persona presuntamente acosadora de las funciones relacionadas con el trato con los trabajadores afectados.

2. Que se aporte a SAE (al delegado de prevención o delegado sindical), como representante de los trabajadores, la evaluación de riesgos psicosociales actualmente en vigor.

3. Que se revise con carácter urgente e inmediato la evaluación de riesgos psicosociales.

4. Que se incorporen, a la luz de la revisión de la evaluación, otras medidas preventivas relativas a la mejora de las competencias profesionales del mencionado trabajador.

5. Que se aporte el protocolo de actuación de acoso laboral del centro o, en caso de no existir, se elabore e implante con carácter urgente.

6. Que se aporte la planificación de las medidas preventivas antes solicitadas y cualesquiera otras que se consideren oportunas con contenido reglamentariamente establecido (plazos, responsables...).

7. Que se incorpore el presente documento al orden del día de la próxima reunión del Comité de Seguridad y Salud y se realice seguimiento de este asunto.

Los preceptos legales y normativos que tratan el acoso laboral desde la perspectiva de prevención de riesgos laborales son:

- Estatuto de los Trabajadores

• Artículo 4.2.e): En la relación de trabajo, los trabajadores tienen derecho al respeto de su intimidad y a la consideración debida a su dignidad.

- Ley de prevención de riesgos laborales

• Artículo 14: el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo.

• Artículo 15. Principios de la acción preventiva: El empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención previsto en el artículo anterior, con arreglo a los siguientes principios generales:

- Evitar los riesgos.
- Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.

c. Combatir los riesgos en su origen.

d. Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.

e. Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

- Acuerdo Marco Europeo sobre Acoso y Violencia en el lugar de trabajo

El respeto mutuo por la dignidad de los demás a todos los niveles dentro del lugar de trabajo es una de las características dominantes de las organizaciones con éxito. Por eso el acoso y la violencia son inaceptables.

La Unión Europea y las leyes nacionales definen el deber de los empleadores de proteger a los trabajadores contra el acoso y la violencia en el lugar de trabajo.

Prevención, identificación y gestión de los problemas de acoso y violencia.

Concienciar y formar adecuadamente a jefes y trabajadores de que pueden reducir la probabilidad del acoso y la violencia en el trabajo.

Las empresas deben tener una declaración clara e inequívoca de que el acoso y la violencia no serán tolerados.

Esta declaración especificará los procedimientos que se seguirán cuando se presenten los casos.

MADRID

SAE denuncia riesgos para la salud en el Doce de Octubre



LOS RESPONSABLES de SAE en Madrid han presentado a la Dirección del Hospital 12 de Octubre un informe sobre la situación de riesgo laboral que existe



en la sexta planta del centro hospitalario.

Tras el aviso recibido por una de las compañeras del centro, el Técnico en Prevención de Riesgos

Laborales de SAE realizó una investigación y evidenció que el espacio disponible en las habitaciones, efectivamente, era insuficiente para realizar el trabajo con todas las garantías de seguridad.

Asimismo, comprobó que el centro está incumpliendo otras exigencias legales, vulnerando un total de 18 artículos de 7 normas legales distintas, todas referidas a la prevención de riesgos laborales.

“Las habitaciones son demasiado pequeñas para el número de camas, mobiliario auxiliar y equipos que contienen, lo cual genera riesgos de seguridad (golpes, caídas...), ergonómicos (posturas forzadas, olores desagradables), higiénicos (contaminación

con agentes biológicos, químicos y cancerígenos) y psicosociales (incremento de la carga laboral al aumentar el trabajo para realizar las tareas y dificultad para mantener la calidad en la atención, lo que puede generar estrés)”, explica Álvaro Cano, Secretario Autonómico de SAE en Madrid.

Asimismo, los trabajadores no reciben la formación adecuada para utilizar los nuevos recursos materiales ni sobre los riesgos y las medidas preventivas que deben adoptar para manipularlos con todas las garantías de seguridad.

Entre las acciones de mejora que desde SAE pedimos a la Dirección, están el reemplazo de los agentes químicos que ocasionan molestias e irritaciones, la reparación o el reemplazo de la grúa de movilización de pacientes, la desinfección de las sillas de los baños compartidos,

la adecuación del almacenamiento intermedio de residuos de forma que se elimine la posibilidad de contaminación cruzada y se garantice su uso seguro, que se lleve a cabo de manera inmediata la formación de los trabajadores en lo referente a los baños dermatológicos y a los riesgos relativos a la utilización de agentes cancerígenos...

“Algunos de estos incumplimientos están tipificados como infracciones graves en materia de Protección de Riesgos Laborales por la Ley de Infracciones y Sanciones del Orden de lo Social, y otros son evidencias que podrían llevar a desenmascarar infracciones tipificadas como muy graves. Por ello desde SAE exigimos que se adopten las medidas necesarias de inmediato para solventar estas infracciones”, concluye Álvaro Cano.

FORMACIÓN FAE PARA TÉCNICOS EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA/AE 2019

BOLETÍN DE MATRÍCULA (Cumplimentar con letra de imprenta) (Enviarlo junto con justificante de ingreso y fotocopia del DNI por correo, no se admitirá vía fax, a: FAE C/Tomás López, 3- 1º izq. 28009-Madrid)

Nombre y apellidos _____ N.I.F. _____

_____ Domicilio _____ N° _____

Esc. _____ Letra _____ Piso _____

C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____

Tlf.: _____ Móvil _____ E-mail _____

Afiliado SAE: Sí No N° Afiliación _____

INFORMACIÓN MÁS ACTUALIZADA EN www.fundacionfae.org/formacion
Marque con "X" la actividad o actividades deseadas y la edición en la que desee inscribirse

- * El Auxiliar de Enfermería/TCAE en la unidad de ginecología y obstetricia. Atención y cuidados a la madre y al neonato (35 h.-7,8 créditos)
 Edición julio (convocatoria del 1/7 al 16/8 de 2019) Edición septiembre (convocatoria del 2/9 al 18/10 de 2019) (45 € afil. / 70 € no afil.)
- * El Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería/AE y las enfermedades nosocomiales (32 h.-5,6 créditos)
 Edición julio (convocatoria del 1/7 al 13/8 de 2019) Edición septiembre (convocatoria del 2/9 al 15/10 de 2019) (35 € afil. / 60 € no afil.)
- * El Auxiliar de Enfermería/TCAE en la atención al paciente psiquiátrico (36 h.- 5,5 créditos)
 Edición junio (convocatoria del 03/06 al 22/07 de 2019) Edición agosto (convocatoria del 05/08 al 23/09 de 2019) (45 € afil. / 70 € no afil.)
- * El equipo de enfermería en la unidad de urología, cuidados y técnicas del Auxiliar de Enfermería/TCAE (28 h.- 3,2 créditos)
 Edición junio (convocatoria del 24/06 al 31/07 de 2019) Edición agosto (convocatoria del 12/08 al 18/09 de 2019)
 Edición octubre (convocatoria del 07/10 al 13/11 de 2019) (35 € afil. / 60 € no afil.)
- * El equipo de enfermería ante las patologías neurológicas. Cuidados del Auxiliar de Enfermería/TCAE (34 h.- 5,6 créditos)
 Edición mayo (convocatoria del 20/05 al 04/07 de 2019) Edición julio (convocatoria del 29/08 al 12/09 de 2019)
 Edición septiembre (convocatoria del 23/09 al 07/11 de 2019) (45 € afil. / 70 € no afil.)
- * Cuidados del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería al paciente pediátrico oncológico (40 h.- 5,1 créditos)
 Edición mayo (convocatoria del 27/05 al 19/07 de 2019) Edición agosto (convocatoria del 05/08 al 27/09 de 2019) (45 € afil. / 70 € no afil.)
- * Atención en los cuidados paliativos pediátricos. Cuidados del Técnico (25 h.- 2,5 créditos) Consultar plazas (35 € afil. / 60 € no afil.)
 El AE/TCAE como integrante del equipo de enfermería en la atención, cuidados y técnicas al paciente trasplantado (48 h.- 3,9 créditos)
 Consultar plazas (51 € afil. / 75 € no afil.)
- * El paciente ostomizado. Cuidados y técnicas del Auxiliar de Enfermería/TCAE (70 h.- 5,7 créditos)
 Edición mayo (convocatoria del 06/05 al 09/08 de 2019) Edición septiembre (convocatoria del 2/9 al 6/12 de 2019) (65 € afil. / 88 € no afil.)
- * El AE/TCAE en servicios especiales:urgencias urológicas (70 h.- 3,7 créditos)
 Edición mayo (convocatoria del 07/05 al 10/08 de 2019) Edición septiembre (convocatoria del 10/09 al 14/12 de 2019) (65 € afil. / 88 € no afil.)
- * Conocimientos básicos del medicamento, proceso LADME y vías de administración para el AE/TCE y Técnicos de Farmacia (30 h.- 4 créditos)
 Edición julio (convocatoria del 15/07 al 23/08 de 2019) Edición septiembre (convocatoria del 23/09 al 01/11 de 2019) (35 € afil. / 60 € no afil.)
- * Cuidados del Auxiliar de Enfermería /TCAE al paciente con patología digestiva (65 h.- 7,5 créditos)
 Edición abril (convocatoria del 29/04 al 26/07 de 2019) Edición agosto (convocatoria del 19/08 al 15/11 de 2019) (65 € afil. / 88 € no afil.)
- * Lesiones por traumatismos y quemaduras. Cuidados del AE/TCAE (30 h.- 4,1 créditos) Consultar plazas (35 € afil. / 60 € no afil.)
- * Atención del equipo de enfermería ante el maltrato de género en el medio hospitalario (40 h.- 3,5 créditos)
 Edición junio (convocatoria del 03/06 al 26/07 de 2019) Consultar Plazas (45 € afil. / 70 € no afil.)
- * Atención del equipo de enfermería ante el maltrato infantil en el medio hospitalario (50 h.- 3,9 créditos)
 Edición mayo (convocatoria del 27/05 al 19/07 de 2019) Edición agosto (convocatoria del 12/08 al 4/10 de 2019) (51€ afil. / 75 € no afil.)
- * Nutrición oncológica. Cuidados del Técnico Auxiliar de Enfermería (30 h.-2,7 créditos)
 Edición junio (convocatoria del 24/06 al 02/08 de 2019) Edición agosto (convocatoria del 19/08 al 27/09 de 2019) (35 € afil. / 60 € no afil.)
- * El paciente oncológico. Técnicas y cuidados del Auxiliar de Enfermería /TCAE (50 h.-4,2 créditos)
 Edición junio (convocatoria del 24/06 al 30/08 de 2019) Edición septiembre (convocatoria del 16/09 al 22/11 de 2019) (51 € afil. / 75 € no afil.)
- * Cuidados y Atención del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería/AE al paciente neurológico (50 h.-4,4 créditos)
 Edición agosto (convocatoria del 1/8 al 6/9 de 2019) Edición octubre (convocatoria del 7/10 al 13/12 de 2019) (51 € afil. / 75 € no afil.)
- * Técnicas de Laboratorio farmacéutico. Preparados de nutrición asistida hospitalaria (30 h.- 5 créditos)
 Edición julio (convocatoria del 8/7 al 16/8 de 2019) Consultar plazas (35 € afil./ 60 € no afil.)
- * Actuación de los Técnicos Sanitarios en la farmacoterapia: Actualización sobre fármacos y productos sanitarios. Presentaciones para uso clínico (30 h.- 4,8 créditos)
 Edición junio (convocatoria del 03/06 al 12/07 de 2019) Edición agosto (convocatoria del 5/8 al 13/9 de 2019)
 Edición octubre (convocatoria del 7/10 al 15/11 de 2019) (35 € afil. / 60 € no afil.)
- * El AE/TCAE en Ginecología, Obstetricia y Neonatos. El parto y los cuidados del neonato (40 h.- 4,9 créditos)
 Edición junio (convocatoria del 10/06 al 02/08 de 2019) Edición agosto (convocatoria del 26/8 al 18/10 de 2019) (45 € afil. / 70 € no afil.)
- * Atención del equipo de enfermería en la Unidad de Diálisis (30 h.- 6 créditos) Consultar plazas (35 € afil. / 60 € no afil.)
- * La comunicación como herramienta de trabajo del equipo de enfermería (21 h.- 2 créditos) Consultar plazas (35 € afil. / 60 € no afil.)
- * Técnicas, cuidados y atención de personas mayores. Cuidados Geriátricos (100 h.- 7,5 créditos)
 Edición julio (convocatoria del 22/7 al 6/12 de 2019) (99 € afil./ 129 € no afil.)
- * El equipo de enfermería y los cuidados paliativos. Cuidados del Técnico al Paciente Terminal (50 h.- 8,4 créditos) Consultar plazas (51 € afil. / 75 € no afil.)
- * Atención del equipo de enfermería ante el maltrato a los ancianos en el medio hospitalario (40 h.- 1,5 créditos) Consultar plazas (45 € afil./ 70 € no afil.)
- * Atención, técnicas y cuidados del TCAE/AE en Otorrinolaringología (20 h.- 1,4 créditos) Consultar plazas (35 € afil. / 60 € no afil.)
- * El equipo de enfermería en la atención ante el Alzheimer y otras demencias. Cuidados del AE/TCAE (70 h.- 3,7 créditos) Consultar plazas (65 € afil./88 € no afil.)
- * El Técnico en Cuidados de Enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (35 h.- 5 créditos) Consultar plazas (45 € afil. / 70 € no afil.)
- * Cuidados y Técnicas del TCAE en Servicios Especiales: Obstetricia y Ginecología. Módulo control fetal (21h.-2,7 créditos) Consultar plazas (35€ afil./60€ no afil.)

*Te puedes inscribir siempre y cuando no haya finalizado la fecha de convocatoria y haya plazas.

Información actualizada sobre créditos en la web de FAE. www.fundacionfae.org/formacion

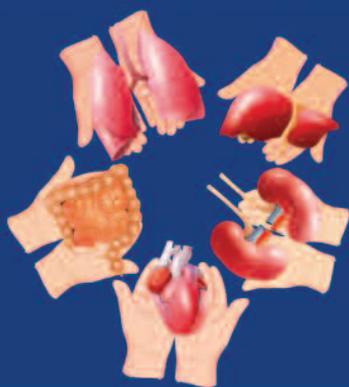
MATRÍCULA: Abierta y permanente **LÍMITE ALUMNOS:** 100 (por edición)

Forma de pago: Mediante ingreso o transferencia a favor de "FAE" en el Banco Popular. C/C N° ES95 0075-0079-51-0601414663.

No se admitirá boletín alguno que no esté debidamente cumplimentado y que no vaya acompañado del pago correspondiente (a nombre del titular del curso).

En nombre de Fundación para la Formación y Avance de la Enfermería (FAE) tratamos la información que nos facilita con el fin de gestionar su asistencia actividades como jornadas de difusión, cursos, congresos, etc, realizar la facturación de los mismos en su caso. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales, o hasta que usted manifieste su deseo en causar baja en este tratamiento. Los datos no se cederán a terceros salvo por motivos de seguridad u organización del evento o en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en FAE estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexacto o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos. Tiene derecho a la limitación de su tratamiento o a oponerse al mismo así como el derecho a la portabilidad de los datos cuando sea posible y a presentar una reclamación ante la autoridad de control.

SEVILLA

XXXI CONGRESO NACIONAL
DE TÉCNICOS EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA
Y TÉCNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIASDONACIÓN. VIDA DEL PACIENTE TRASPLANTADO.
SITUACIÓN DE EMERGENCIA PASO A PASO EN EXPLANTE Y TRASPLANTESEVILLA
2020

III CONCURSO DE DIBUJO

1. Podrán participar hijos y nietos de afiliados/as de entre 6 y 14 años.
2. Cada candidato presentará un único dibujo de tema y técnica libre en formato DIN-A4.
3. Es requisito indispensable que las obras estén debidamente identificadas por la parte trasera y con claridad con los siguientes datos:
 - Nombre del autor/a, edad, fecha de nacimiento, dirección, provincia.
 - Nombre y apellidos del afiliado, número de teléfono y número de afiliado.
4. El plazo de presentación finaliza el 8 de noviembre de 2019.
5. El dibujo ganador será utilizado como felicitación de Navidad de SAE y su autor recibirá un juego de mesa y un lote de libros.
6. Los dibujos pasarán a ser propiedad de SAE que se reserva su uso para posibles exposiciones o publicaciones.
7. Las obras deberán enviarse a:

Sindicato de Técnicos de Enfermería
Secretaría de Acción Social
III Concurso de Dibujo
C/ Tomás López, 3-2ª planta -28009 Madrid

8. El jurado estará formado por representantes de SAE y el departamento de prensa.
9. Se comunicará el fallo del jurado directamente al niño ganador/a y al afiliado/a.
10. La participación en el III Concurso de dibujo para Tarjetas Navideñas supone la aceptación de las decisiones del jurado y la aceptación de las presentes bases.

ANDALUCÍA

Acuerdo para el
cambio de
denominación

EL SERVICIO Andaluz de Salud ha acordado con los sindicatos el cambio de denominación en la categoría de Auxiliar de Enfermería, que pasará a definirse como Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), dando así respuesta a la reivindicación que desde el Sindicato de Técnicos de Enfermería llevamos años realizando.

El reconocimiento de esta denominación, aún pendiente de publicar en BOJA, afectará a las nóminas y las identificaciones de los profesionales y favorecerá su movilidad a nivel nacional.

“Desde el Sindicato de Técnicos de Enfermería llevamos años trabajando por que la denominación de los TCE se ajuste al título de formación profesional que rige su formación. Por ello, esperamos que la publicación en el Boletín Oficial de Andalucía se lleve a cabo lo antes posible y los profesionales TCE reciban cuanto antes el reconocimiento que se merecen”, explica Cristóbal Arjona, Secretario Autonómico de SAE en Andalucía.

SEVILLA SERÁ la sede de la XXXI edición del Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados de Enfermería y Técnicos en Emergencias Sanitarias, organizado por FAE y SAE.

Nuestro país es líder mundial en donación y trasplantes desde hace 27 años, por ello esta cita anual girará en torno a la *Donación. Vida del paciente trasplantado*. En 2018 la Organización Nacional de Trasplantes alcanzó los 48 donantes por millón de población (p.m.p.), con un total de 2.243 donantes, lo que ha permitido realizar 5.314 trasplantes, elevando la tasa de trasplantes a 114 p.m.p., la más alta del mundo.

En el ranking por Comunidades Autónomas, Andalucía se sitúa entre las 10 autonomías que superan los 50 donantes p.m.p., habiendo experimentado un incremento destacable de 2017, con 49,3 donantes p.m.p., a 2018 con 52,5.

“Por todo ello, el próximo año debatiremos sobre los trasplantes en nuestro Congreso Nacional, al que esperamos puedas acudir y formar parte de esta cita anual que desde SAE y FAE organizamos con la formación”, explica M.ª Dolores Martínez, Presidenta de FAE y Secretaria General de SAE.

XVI CERTAMEN DE LITERATURA INFANTIL

1. Podrán concurrir los hijos/as y nietos/as de los afiliados/as, siempre que su obra esté escrita en castellano, en las modalidades de poesía y relato, y tenga entre 8 y 16 años. El tema será libre.
2. Las obras deberán ser originales e inéditas, no premiadas en otros concursos. Se presentará en word a dos espacios, sin firma e indicando en el encabezamiento el título y pseudónimo o lema adoptados por el autor. Y en documento de word aparte, se repetirá lema o pseudónimo del autor y se indicará el nombre, domicilio y edad del menor, así como el nombre, número de afiliación y número de teléfono del padre o madre o abuela o abuelo del autor.
3. Se establecen dos categorías dentro de cada modalidad, poesía y relato:
 - De 8 a 12 años: Extensión de los poemas, de 5 a 30 versos; extensión de los relatos, una página.
 - De 12 a 16 años: Extensión de los poemas, de 14 a 50 versos; extensión de los relatos, de 2 a 3 páginas.
4. Las obras deberán enviarse por email al correo electrónico asocialyformacion@sindicatosae.com, indicando en el asunto Certamen Nacional de Literatura Infantil.
5. El plazo de admisión de obras será hasta el 31 de diciembre de 2019.
6. Se establece el siguiente premio: publicación de las obras premiadas en cada modalidad y categoría en el boletín SAE INFORMATIVO y entrega de un lote de libros.
7. El jurado estará integrado por representantes de SAE y el departamento de prensa. El fallo del jurado se comunicará directamente al interesado y las obras no premiadas serán destruidas. Se podrá declarar desierto el concurso.
8. La participación en este certamen implica la total aceptación de las presentes bases.