

# SAE

SINDICATO DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

# INFORMATIVO



Año 31/ N° 351 JULIO AGOSTO 2022

NAVARRA

## La Consejera inaugura la exposición de SAE



"Técnicos en Cuidados de Enfermería: una profesión del siglo XXI" visibiliza al colectivo.

**LA CONSEJERA** de Sanidad, Santos Induráin, inauguró en el Hospital Universitario de Navarra la exposición *Técnicos en Cuidados de Enfermería: una profesión del siglo XXI*, que ha organizado SAE.

En el acto participaron, igualmente, el Gerente del centro, Alfredo Martínez, la Directora de Cuidados del Hospital Universitario de Navarra, Marta Ancín, y

los responsables autonómicos del Sindicato de Técnicos de Enfermería. Santos Induráin puso en valor la importancia del trabajo en equipo y el papel fundamental en estos del TCE.

Se trata de una muestra de 40 carteles que recogen algunas de las funciones que desempeñan estos profesionales en el ejercicio de su trabajo y que, de manera itinerante, se va a

exponer en los diferentes hospitales de la red del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, así, después del H. Universitario llegará a la Clínica Ubarmin.

"El germen de esta exposición está en la campaña que SAE inició el 12 de mayo de 2021 (Día de la Enfermería) para visibilizar la profesión y que se ha extendido hasta la conmemoración de este año. El objetivo es dar a cono-

cer algunas de las múltiples y menos conocidas funciones que se realizan en las diferentes unidades hospitalarias, consultas, Atención Primaria o centros sociosanitarios con el fin de realzar el rol tan importante y fundamental que desempeñan los TCE para que otros profesionales puedan desarrollar su praxis y, sobre todo, la aportación extra de humanización y apoyo psicológi-

co que recibe el usuario a su paso por un hospital o centro de mayores gracias a los TCE", manifiesta Begoña Ruiz, Secretaria Autonómica de SAE.

"Los Técnicos en Cuidados de Enfermería somos las manos que cuidan. Los cuidados están implícitos en nuestra denominación y en nuestra titulación. Los Técnicos en Cuidados de Enfermería cuidamos a los pacientes de la manera más cercana, somos quienes dedicamos más tiempo a su recuperación, acompañando en todo el proceso de la enfermedad, es decir, humanizamos la atención sanitaria. Nuestra profesión tiene como centro la atención a las personas y los pacientes son nuestra razón de ser. Identificar la necesidad y responder de manera eficaz es nuestro signo de identidad y esto nos convierte, hoy en día, en pieza clave en la atención sanitaria y sociosanitaria", continúa Begoña Ruiz.

En las imágenes se puede comprobar la adaptación continua de los profesionales a la tecnología, que ha ido avanzando a un ritmo vertiginoso, lo que supone un reto que los TCE están superando con gran éxito.

"La exposición muestra ejemplos de nuestra actividad en quirófanos, esterilización, UCI, neonatos, urgencias, partos...etc, sin olvidarnos de la salud mental, donde somos el colectivo mayoritario para acompañar en estos procesos a los pacientes. Con esta exposición queremos acercar nuestra profesión a la ciudadanía navarra, así como dar visibilidad al colectivo TCE en una estructura tan grande y con tantos profesionales implicados. No somos invisibles y todo el que lo desee lo podrá comprobar en esta exposición", finaliza la Secretaria Autonómica, quien invita a todos los usuarios a visitar la muestra y comprobar el papel de los Técnicos en Cuidados de Enfermería.

XXXI CONGRESO NACIONAL DE TCE Y TES - SEVILLA

## Éxito del XXXI Congreso Nacional



**FAE Y SAE** han abordado la donación y el trasplante en el marco del XXXI Congreso Nacional de TCE y TES, celebrado en Sevilla y acreditado con 1,3 créditos por la Comisión de Formación Continuada.

En el acto de inauguración han participado M<sup>a</sup> Encarnación Aguilar, teniente de alcalde y delegada de Salud y Protección Animal del Ayuntamiento de Sevilla, Antonio Sánchez, director general de Salud Pública y Protección Animal del Ayuntamiento de Sevilla, Eusebio Jiménez, subdirector de enfermería del H. General Virgen del Rocío, M<sup>a</sup> Dolores Martínez, presidenta de FAE, y Rosario Bonilla, presidenta de esta edición del Congreso.

## STAFF

## GABINETE DE PRENSA

Montse García;  
Cristina Botello.

CONSEJO DE  
REDACCIÓN

M<sup>a</sup> Dolores Martínez;  
Isabel Lozano;  
Daniel Torres;  
Jorge Santurio;  
Cristóbal Arjona.

## ASESORÍA JURÍDICA

Daniel Amigo;  
Fausto Garrido;  
Marta Pulido.

## REDACCIÓN

C/ Tomás López, 3  
2<sup>a</sup> planta 28009  
Madrid  
Tif: 91 309 01 02  
sae@sindicatosae.com  
www.sindicatosae.com

## SÍGUENOS EN



Depósito Legal N<sup>o</sup>  
41985-1989

## IMPRIME

MADRIPAPEL, S. A.

## EDITORIAL

## Cierre definitivo de SUAP y temporal de camas

EL CIERRE de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) en Madrid durante la pandemia parece que va a ser definitivo en 20 de estos centros sanitarios, según han informado los responsables de la Consejería de Sanidad; y de los 17 que reabrirán no lo harán como SUAP, sino como Puntos de Atención Continuada, diez con médico y siete únicamente ofrecerán cuidados de enfermería.

Se abre así una deficiencia en la asistencia a los usuarios de la Comunidad de Madrid que puede provocar una crisis sanitaria para la que es necesaria plantear alternativas reales que cubran las necesidades de la sociedad, pues no es entendible que en lugar de incrementar los servicios sanitarios para cubrir con calidad la demanda de una población que crece año tras año, estos se reduzcan una y otra vez, menoscabando el derecho de los

madrileños a recibir una atención adecuada.

Con este recorte, que desde la consejería denominan "reestructuración del mapa sanitario", la única consecuencia innegable será la saturación de los servicios de urgencias de los hospitales, lo que provocará colapsos y facilitará el deterioro de la atención.

Álvaro Cano y Juan José Abad, Vicesecretario y Vocal de Acción Sindical, respectivamente, de SAE en Madrid, han participado en el debate que ha tenido lugar recientemente sobre la crisis sanitaria que ha provocado el cierre de estos servicios de urgencias, planteando las consecuencias que desde SAE consideramos que va a tener la aplicación de esta medida, que, sin duda, perjudicará al Sistema Madrileño de Salud, a sus profesionales -se pierden 100 puestos de trabajo- y a sus usuarios, que verán mermada su calidad asistencial.

## Cierre de camas

Los recortes no solo llegan a la sanidad madrileña; como cada año, son miles las camas que se cierran en los meses de verano en toda España, lo que incrementa el retraso en las listas de espera, supone una saturación en los servicios de urgencias de las zonas en las que aumenta la población flotante y conlleva una merma en la calidad asistencial debido a la falta de recursos humanos, ya que las plantillas, deficitarias ya en muchas unidades, se reducen considerablemente durante estos meses.

Un ejemplo de esta situación lo encontramos en el H. Campo Arañuelo del Área de Salud de Navalmoral de la Mata (Cáceres), donde la Unidad de Corta Estancia cerrará estos meses y los pacientes tendrán que ser atendidos en el resto de servicios, lo que resultará muy complicado, pues hay uni-

dades, como la de Medicina Interna, que de las 30 camas con las que cuenta, 10 están destinadas a pacientes Covid y están todas ocupadas.

La falta de plantillas de TCE también supone un problema durante estos meses en el centro, pues aunque SAE ya ha insistido en varias ocasiones en la necesidad de aumentar las plantillas en las unidades que ahora están destinadas a acoger a los pacientes procedentes de la UCE, éstas están bajo mínimos, lo que hace que se saturen continuamente.

Una vez más, la dirección de enfermería ha priorizado el ahorro económico sobre el bienestar de los pacientes, alegando que no hay dinero para contratar a profesionales de refuerzo de nuestra categoría.

Parece ser que a los gestores les cuesta entender que la calidad asistencial pasa por optimizar los recursos, tanto humanos como materiales, y que el cierre de camas, servicios y unidades solo es una manera de seguir desbaratando el Sistema Nacional de Salud.

## SEGURO DE DECESOS ESPECIAL AFILIADOS SAE



AHÓRRATE HASTA EL **60%** EN EL SEGURO DE DECESOS FAMILIAR.

ENVÍANOS TU PÓLIZA Y TE MEJORAMOS LAS GARANTÍAS Y EL COSTO. **¡COMPRUÉBALO YA!**

**NO PAGUES TRES VECES POR EL MISMO SERVICIO.**

Envía edades, unidad familiar y lugar de residencia.  
Recibirás presupuesto sin compromiso.

Más información:

981 14 22 20

604 03 09 31

www.unirasa.es

segurosfuncionarios.es

Te recordamos  
nuestro seguro  
de vida  
especial SAE



ANTONIO RUBIO MURIEL - ASESORÍA JURÍDICA SAE EXTREMADURA

# Asistencia del delegado sindical a reuniones en centros

**El derecho a la tutela efectiva del Sindicato a los afiliados conlleva la presencia de estos en cuantas situaciones se planteen dentro del ámbito del trabajo, así el derecho a la representación sindical es amplio, no solo se desarrolla dentro del ámbito orgánico sino también a requerimiento de un afiliado o afiliados ante una solicitud de un responsable del centro.**



*El derecho a tutela efectiva de los afiliados a SAE conlleva la presencia de los representantes en las reuniones.*

**ALGUNAS ACTUACIONES,** tanto en el ámbito empresarial como en el ámbito de la Administración Pública, requieren una interpretación de aspectos genéricos establecidos en la Ley Orgánica de Libertad Sindical 11/1985, de 2 de agosto, y desarrollo normativo de la misma.

Entre ellas, encontramos los límites de intervención del delegado sindical en ciertas actuaciones a requerimientos de afiliados, sobre todo en convocatorias por parte de responsables de centros sanitarios de reuniones informales o informativas que aparentemente no tienen una trascendencia para ser comunicadas previamente a los órganos de representación sindical.

Partiendo de la libre sindicación promulgada en el artículo 28 de nuestra Carta Magna y pasando por el ejercicio de la actividad sindical en la empresa y fuera de ella, establecida en la LOLS 11/1985, se abre un amplio campo de actuación para el Delegado de Personal. Si lo extrapolamos a la Administración Pública nos referiremos a la Ley 9/1987, de 12 de Julio, de Órganos de Representación, sobre todo en los artículos 9 y 10 donde se establecen los derechos de estos Órganos, que se complementan con lo determinado en el Texto Refundido Estatuto del Empleado Público Ley 5/2015, concretamente en el Capítulo IV del mismo, donde se abordan en este ámbito el derecho a la negociación colectiva, representación y participación institucional y también derecho de reunión. Sin pretender hacer una enumeración de

estos preceptos y su contenido, estas normas nos sirven para abordar distintos aspectos y supuestos prácticos del día a día del delegado sindical.

Centrándonos en la cuestión planteada en este artículo, es habitual que los afiliados de SAE se pongan en contacto con su Delegado Sindical y le soliciten su intervención y acompañamiento para acudir a reuniones con algún responsable, si bien previamente el delegado no ha sido convocado a la misma.

Debemos diferenciar estas de aquellas, donde por un precepto legal es obligada tal presencia como, por ejemplo, las que tienen por objeto tratar un asunto disciplinario del afiliado.

Respecto al resto de reuniones, lo primero que debemos conocer y tener es una información lo más precisa del contenido de ese encuentro, así como si es colectivo o es exclusivamente individual. El caso más corriente es colectivo: la ley ampara la intervención de los órganos de representación para fijar las condiciones de trabajo de los trabajadores y también dentro de la Administración Pública existe la misma prerrogativa, siendo obligatoria la información previa a estos órganos de aspectos que traten sobre las condiciones de trabajo. Si bien, el problema surge en otros supuestos, donde se abordan asuntos meramente organizativos y que afectan a un reducido número de trabajadores, a una planta o a un servicio sanitario determinado. Es propio de algunos responsables decir que la reunión es informal y no tener la obligación a su parecer, por

el contenido de este encuentro, de convocar al representante sindical, por ello, en estos casos se intenta soslayar la presencia de éste. También es corriente que no le sea grato al responsable la presencia del sindicato en ese momento, así le es más fácil al cargo directivo introducir modificaciones sin la asistencia de los delegados y vender sus cambios, encontrándonos, en muchas ocasiones, permítame la expresión, "con el pescado vendido" cuando se nos comunican ciertas decisiones.

Pues bien, ante una reunión con los trabajadores de la dirección, y dentro de los derechos del afiliado a solicitar la tutela y la asistencia de sus representantes, se hace imprescindible la presencia de estos últimos. El derecho a la tutela efectiva del Sindicato a los afiliados conlleva la presencia de estos en cuantas situaciones se planteen dentro del ámbito del trabajo. Así el derecho a la representación sindical es amplio, no solo se desarrolla dentro del ámbito orgánico sino también a requerimiento de un afiliado o afiliados ante una solicitud de un respon-

sable del centro. Por tanto, este derecho de asistencia se hace imprescindible para conocer y defender al sindicato. Este derecho recogido en la normativa anteriormente mencionada, nos conduce al acompañamiento de un afiliado o la asistencia del mismo a una reunión donde se aborden cuestiones laborales, ya no solo que puedan modificar algún aspecto de la prestación del servicio, sino que sean incluso meramente organizativas o informativas.

Otra cuestión será que fuera oportuno preavisar a la empresa o al responsable de la asistencia del representante a dicho encuentro. No existe ningún problema legal para que así se realice y que en caso que el convocante impida tal presencia, y dependiendo de cuál es la trascendencia de los asuntos a tratar, podría constituir una vulneración de los derechos fundamentales del afiliado.

Es conveniente que en estas reuniones "informales" se proceda a levantar acta, aunque sea "meramente informativa" tal reunión, de los asuntos que allí se tratan, y más si pueden conllevar un cambio en la organización para ese grupo de trabajadores asistente. Hay que insistir que si se producen cambios significativos en las condiciones laborales deberían ser

informados los órganos de representación competentes previamente. Es decir, entiendo que el objeto de la presencia del Delegado de Personal, al acudir a estas reuniones, será necesariamente su intervención en defensa del que ha requerido su representación, no quedándose en una mera presencia pasiva en la misma, no pudiendo privarse de este derecho al delegado sindical asistente. En reuniones colectivas donde se aborden cuestiones de organización del trabajo, es conveniente averiguar con anterioridad, no siempre lo ponen fácil, pues como he comentado anteriormente la sola presencia de un delegado no es grata al convocante, los temas que se van a tratar y la trascendencia de los mismos, por cuanto que la sola convocatoria de ciertos temas que alteren de forma evidente las condiciones de trabajo sin concurrencia de los representantes sindicales pueden incurrir en flagrante nulidad.

Por último, comentar que cuando se planteen los anteriores supuestos, es conveniente que se acuda previamente a las asesorías jurídicas del Sindicato de Técnicos de Enfermería que existen en cada provincia para que, una vez evaluada la situación, se puedan adoptar las medidas oportunas y previas a la celebración de tal reunión en el centro de trabajo y se eviten situaciones que puedan perjudicar en un futuro a los afiliados afectados.

ORENSE

## SAE orienta a los futuros TCE en los institutos



**LAS DELEGADAS** del Sindicato de Técnicos en Cuidados de Enfermería han impartido varias charlas formativas en los centros de Formación Profesional para orientar a los futuros Técnicos en Cuidados de Enfermería sobre las salidas profesionales y las opciones que se les presentan tras acabar la formación que les capacita para ejercer su

profesión como TCE en hospitales y centros socio-sanitarios.

En esta ocasión, las charlas se han impartido en los institutos de Ourense, Verín y Barco de Valdeorras, y han permitido a los alumnos conocer de primera mano el mundo laboral que se les abre tras su formación.

"Para el Sindicato de Técnicos de Enfermería

estas charlas nos permiten orientar y resolver todas las dudas que los alumnos se plantean al acabar la formación y presentarnos como la opción a la que acudir ante cualquier tipo de percance o duda que les surja durante su vida laboral", explica Ana María Dorrego, Secretaria Provincial de SAE en Ourense.

# El trasplante y la donación en el XXXI Congreso



Más de 400 congresistas han participado en el XXXI Congreso Nacional de TCE y TES.



Los más de 200 pósteres presentados se mostraron en los paneles expositivos.



Carmen Duque, Coordinadora del equipo de Enfermería del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias y Transporte Sanitario del SES-CAM, durante la presentación de "Donación y Trasplante de órganos. Concienciación de la Sociedad".

**DURANTE LAS** tres jornadas en las que se ha extendido el XXXI Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados de Enfermería y Técnicos en Emergencias Sanitarias, los más de 400 congresistas que han asistido han tenido la oportunidad de profundizar, gracias a la intervención de más de 30 ponentes y la exposición de más de 200 pósteres, en una de las parcelas asistenciales con mayor reconocimiento fuera de nuestro país y mayor implicación en nuestra vida diaria, ya que la donación y el trasplante de órganos debe comprometernos a todos.

A pesar de que la actividad de donación y trasplante sufrió un importante descenso en todo el mundo en 2020 por la pandemia generada por Covid-19, nuestro Programa de Donación y Trasplantes alcanzó en 2021 los 40,2 donantes por millón de población (p.m.p), manteniendo el liderazgo de España como referente mundial en esta área asistencial, que permite salvar la vida a miles de personas en todo el mundo.

"El éxito del modelo español es comprensible gracias a su enfoque multidisciplinar, que engloba aspectos legales, económicos, políticos y médicos, la excelente coordinación entre los diferentes estratos estructurales, el aumento de la red de hospitales públicos -en la actualidad 170- autorizados para realizar donaciones, la formación continuada de más de 11.000 profesionales desde 1991, que intervienen, directa o indirectamente, en el mismo, la construcción de un clima social positivo hacia la donación y la generación de confianza, basada en la transparencia de todo el sistema, así

como en una política de comunicación adecuada", tal y como ha señalado Jesús Gómez, Técnico en Cuidados de Enfermería del Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla), en la presentación de su ponencia *Funciones del TCE en el modelo de donación española: dentro de un hospital público*.

## Alternativas en donación

La donación en asistolia y la de donante vivo son dos de las opciones que han permitido incrementar el número de donaciones en nuestro país ante la reducción de la mortalidad por accidente de tráfico o enfermedad cerebrovascular, y los cambios que ha experimentado la atención al paciente crítico y neurocrítico, lo que ha hecho necesario desarrollar fuentes alternativas a la donación de órganos de personas en muerte encefálica.

En 2012 se publicó el documento *Donación en Asistolia en España*, que ha permitido implementar programas al respecto en hospitales como el de Santiago en Vitoria, posibilitando que en 2021 este tipo de donaciones ya supusieran el 35% de todos los donantes.

Así lo han explicado varios ponentes a lo largo de las jornadas formativas, entre ellos M<sup>a</sup> Ángeles Alcalde, Técnico en Cuidados de Enfermería de la OSI Bilbao Basurto (Vizcaya), quien durante la presentación de su trabajo, *El papel del TCE en la donación en asistolia controlada*, planteó el desfase que existe entre el ritmo en la obtención de órganos y el crecimiento de la demanda: "En nuestro país, a pesar de la gran actividad en trasplantes que hemos alcanzado, persiste un número importante de pacientes en lista de espera pendientes de

un órgano: a 31 de diciembre de 2021 esta cifra se situaba en 4.762 pacientes, de los que 66 eran niños".

"Los Técnicos en Cuidados de Enfermería jugamos un papel fundamental en esta donación, pues participamos en la detección de este tipo de donantes, brindamos apoyo emocional a la familia y realizamos cuidados para mantener al paciente, monitorizando los parámetros respiratorios y hemodinámicos hasta el fallecimiento, apoyando siempre las necesidades del equipo", ha explicado la autora.

En este sentido, Manuel Bayón, médico facultativo responsable de Código 41 del servicio provincial 061 de Sevilla, destacó la importancia de "la donación en asistolia como paradigma del trabajo multidisciplinar que implica a muy distintos perfiles asistenciales, poniendo en el centro del sistema al paciente y al posible receptor de un órgano" en su ponencia *Detección de potenciales donantes y experiencia del equipo de emergencias 061*.

La donación en asistolia pediátrica fue abordada por María Belén Estébanez, FEA Medicina Intensiva y Coordinadora Médica de trasplantes del Hospital Universitario La Paz (Madrid), quien explicó que "los potenciales donantes en asistolia controlada pediátrica (DACp) son pacientes con daño cerebral catastrófico que no han evolucionado a muerte encefálica y pacientes en cuidados paliativos en los que se ha optado por la retirada de medidas de soporte vital, una decisión que siempre es independiente de la donación, siendo competencia del equipo asistencial responsable del paciente y consensuada

con la familia. Tras la aceptación de la retirada del soporte vital por parte de la familia, se les ofrece la opción de donar".

Maite Martínez, TCE del Hospital Universitario Infanta Sofía (Madrid), presentó a través de su ponencia *El profesional de Urgencias y Emergencias, ¿cuánto sabemos del proceso de donación?*, el Plan Estratégico-Donación 40, de 2008, que marcó una línea de actuación fundamental en la detección de posibles donantes fuera de la UCI, integrando los Servicios de Emergencias y los Servicios de Urgencias Hospitalarios en el proceso de donación, convirtiéndose en la principal vía en el incremento de las tasas de donación en pacientes con muerte encefálica.

En cuanto al donante vivo, María del Mar Burón, TCE del Hospital Universitario de León, en su ponencia *Trasplante de donante vivo*, destacó la popularidad de esta donación en los últimos años, pues, además de ofrecer una alternativa a la espera de donante fallecido, estos trasplantes presentan menos complicaciones y, en general, una mayor supervivencia del órgano donante.

No obstante, existen riesgos asociados a corto y largo plazo, relacionados con el procedimiento quirúrgico, la función del órgano y los problemas psicológicos que se presentan después de la donación, como síntomas de ansiedad y depresión, ya que el órgano donado puede fallar en el receptor y provocar sentimientos de arrepentimiento, enojo o resentimiento en el donante.

Éste, generalmente entre 17 y 60 años, tras someterse a una evaluación inicial, debe realizarse una exploración física y



María Esther Fernández, TCE del H. U. Marques de Valdecilla (Cantabria), durante la presentación de "Trasplante de hígado por déficit alfa 1 antitripsina".



Un momento de la presentación de la ponencia "Antes y después del trasplante de un corazón. TCE en el proceso", de María de los Ángeles Tébar, TCE de Ciudad Real.



Haizea Templado y M<sup>a</sup> Antonia Trueba, TCEs del H. de Basurto (Vizcaya), durante la presentación de "Paciente trasplantado de médula ósea".

XXXI CONGRESO NACIONAL DE TCE Y TES - SEVILLA



Más de 30 ponentes han participado en esta edición congresual.

Ponentes de una de las mesas de trabajo del Congreso.

Cristian Saludes, TCE del H. Sant Joan de Deu de Barcelona, en la presentación de su ponencia "El cuidado de la piel en pacientes tratados con Tiotepa".

una evaluación psicológica, antes del consentimiento y la revisión final. Además, los centros de trasplante con donante vivo proporcionan un defensor independiente para los donantes, cuya función es proteger el proceso del consentimiento informado, ayudarle a analizar sus sentimientos, responder a sus preguntas y proteger sus intereses durante el proceso de donación.

**Humanizar la donación**

La importancia de los Técnicos en Cuidados de Enfermería en el proceso de donación radica en la cercanía que tienen con el paciente y su familia, lo que les convierte en los profesionales idóneos para propiciar la donación, sin embargo, "la falta de formación puede provocar una respuesta negativa ante la donación, pues la familia del niño fallecido reivindica ciertos recursos al equipo de enfermería que debemos conocer. Por lo que es importante dotar a los profesionales que trabajamos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica de una educación adecuada a través de cursos de comunicación terapéutica-assertiva o la instauración de protocolos adecuados y enfocados a los cuidados al final de la vida del niño", explicó Cristina Valverde, Técnico en Cuidados de Enfermería del Hospital Clínico San Carlos (Madrid), en la presentación de su ponencia *El lado humano de la donación: saber cuidar a la familia*.

"Aunque es el médico el responsable de comunicar el fallecimiento y ofrecer la posibilidad de donar los órganos del niño, el equipo de enfermería, por nuestra cercanía diaria con los pacientes y la familia, jugamos un papel

crucial en el apoyo y cuidado de los padres durante todo el proceso, que engloba la muerte, el duelo y la donación de órganos", ha explicado la autora.

La importancia del proceso de duelo, sus etapas y cómo afecta éste a la toma de decisiones frente a la donación también fue abordado por Estefanía Flores, Técnico en Cuidados de Enfermería en el Hospital Clínico San Carlos (Madrid), durante la presentación de su ponencia *Qué dar cuando no te queda nada*, donde ha remarcado que "los profesionales debemos actuar con la máxima sensibilidad, prudencia y empatía, concediendo a los padres el tiempo que precisen para asimilar su duelo y tomar decisiones en torno a la donación. Los Técnicos en Cuidados de Enfermería tenemos una función primordial en este aspecto, garantizando unos cuidados óptimos, transmitiendo cercanía y apoyando emocionalmente. Y para ello es necesario poseer una adecuada formación, por ello en la Unidad de Pediatría del hospital estamos desarrollando un protocolo centrado en los cuidados óptimos al final de la vida, donde vamos a tratar de cuidar tanto al niño como a la familia".

**La importancia del apoyo psicológico**

Dentro de los cuidados al paciente y su familia, por supuesto está el apoyo psicológico para superar las reacciones de ansiedad, depresión, miedo al rechazo y a la enfermedad, inseguridad y el deterioro de la autoestima que pueden sufrir los pacientes trasplantados.

Érika Guijarro, psicóloga en la Unidad de Trasplante Pediátrico del Hospital Universitario La

Paz (Madrid), explicó en la presentación de su ponencia *Apoyo psicológico al niño y a la familia en el proceso del trasplante*, que éste "debe ser continuo en el tiempo, personalizado, individualizado y con carácter preventivo".

Asesorar y entrenar para controlar el estrés, dotar de herramientas para afrontar las situaciones difíciles y ofrecer estrategias para mejorar la relación terapéutica y la comunicación establecida entre los profesionales sanitarios, los enfermos y los familiares, son cuestiones fundamentales para conseguir que el paciente se sienta escuchado y comprendido.

Beatriz Rodríguez, Técnico en Cuidados de Enfermería del Hospital Universitario de Orense, también abordó la importancia del tratamiento psicológico en la prevención en su ponencia *Trastorno de ansiedad post-trasplante*, donde se centró en el desgaste psicológico que conlleva el trasplante de médula ósea, un proceso que requiere intervenciones preventivas para reducir la ansiedad, la depresión, las fobias... y facilitar así al paciente su adaptación a la enfermedad para conseguir una mejor calidad de vida.

El cuidado al paciente y su familia es fundamental, pero también lo es al profesional, tal y como ha señalado Isabel González, Técnico en Cuidados de Enfermería del Hospital del Tajo (Madrid), pues las consecuencias que el proceso de donación puede tener para los profesionales sanitarios es inmensa. Por ello en la presentación de su ponencia *Fatiga por compasión: el coste de los profesionales sanitarios al trabajar con el sufrimiento humano*, ha dejado clara la importancia de que "cuanto más cuidemos de nosotros mismos y más

mantengamos la separación profesional de nuestros pacientes, en mejor posición estaremos para ser auténticamente empáticos, compasivos y útiles para ellos".

Es evidente que no se puede recuperar la salud sin cuidados y que el cuidado precisa de compasión, que es la capacidad de identificarse emocionalmente con el sufrimiento del otro, pero si no se desarrollan mecanismos, recursos y estrategias de afrontamiento adecuados pueden aparecer trastornos de ansiedad o de estrés.

**Coordinación extrahospitalaria**

La Oficina Central de Coordinación Nacional es la responsable de coordinar todos los procesos de donación y trasplante, buscando siempre los objetivos de aprovechar al máximo todos los órganos, conseguir su correcta distribución y alcanzar la eficaz coordinación de todos los equipos de trasplantes y el resto de profesionales no sanitarios, de manera que se garantice la viabilidad de los órganos y su posterior implante en las mejores condiciones.



Asistentes a una de las mesas de trabajo del XXXI Congreso Nacional.



M<sup>a</sup> Esther Pimentel y Elvira M<sup>a</sup> Jiménez, TCEs del H. Gregorio Marañón de Madrid, en la presentación de "Trasplante de médula ósea en el paciente pediátrico con anemia de células falciformes".



Paloma Oliva, FEA Medicina Intensiva del H. U. Juan Ramón Jiménez de Huelva, durante la presentación de "Donación y vida del paciente trasplantado paso a paso. Testimonio de un caso real".

## XXXI CONGRESO NACIONAL DE TCE Y TES- SEVILLA



Mesa de clausura.

Así lo transmitió Rebeca Bajo, enfermera Coordinadora Nacional de Trasplantes de la Organización Nacional de Trasplantes (Madrid), en su ponencia *Coordinación extrahospitalaria del proceso de donación y trasplante*, donde, tras explicar el proceso, destacó la importancia que tiene "la comunicación entre los agentes implicados durante todo el procedimiento para que éste se desarrolle de la manera más ágil, evitando esperas innecesarias, que aumentarían el tiempo de isquemia del órgano".

**Acto de clausura**

Esta cita formativa ha finalizado con el acto de clausura, en el que han participado Carmen

Bustamante Rueda, directora general de Personal del Servicio Andaluz de Salud, M<sup>a</sup> Dolores Martínez Márquez, presidenta de FAE y secretaria general de SAE, Rosario Bonilla, presidenta de esta edición del Congreso y secretaria provincial de SAE en Sevilla, y Cristóbal Arjona, secretario autonómico de SAE en Andalucía.

La presidenta del Congreso ha aprovechado el acto de clausura para agradecer la colaboración de las instituciones sevillanas en el desarrollo de esta edición, así como la presencia de los congresistas y la labor de los Comités Científico y Organizador, "sin cuya labor el éxito de estas tres jornadas no hubieran sido posible".



Los congresistas del XXXI Congreso Nacional se sumaron a la iniciativa que puso en marcha la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes de la Comunidad de Madrid con motivo del Día Nacional del Donante de Órganos (1 de junio) para visibilizar la importancia de la donación de órganos. #CompartoMiDon

Por su parte, M<sup>a</sup> Dolores Martínez ha manifestado su satisfacción por el desarrollo del programa científico, "cuyo éxito ha estado arropado por los más de 400 profesionales técnicos que nos han acompañado, convirtiéndose, una vez más, esta cita anual en un encuentro imprescindible en el que el trabajo y el aprendizaje han sido los protagonistas. Desde la Fundación para la Formación y Avance de la Enfermería trabajamos continuamente por ofrecer a los profesionales técnicos un calendario formativo que les permita avanzar profesionalmente, adaptarse a las nuevas realidades asistenciales, conocer las novedades en el campo de los

tratamientos y participar activamente en los equipos de trabajo; y así ha quedado demostrado a través de las diferentes intervenciones y los pósters informativos que han estructurado el programa de esta edición congresual. Vuestro reto como profesionales es prestar los mejores cuidados al paciente y el nuestro como Fundación es dotaros de las herramientas necesarias para conseguirlo".

El acto ha concluido con el anuncio de la sede que acogerá el XXXII Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados de Enfermería y Técnicos en Emergencias Sanitarias, que se celebrará el próximo año en Cáceres y versará sobre Medicina Interna.



M<sup>a</sup> Araceli Marín Molina, TCE del H. Virgen del Rocío y miembro del Comité Científico de esta edición congresual, durante la lectura de las conclusiones.



Rosario Bonilla entrega el testigo a M<sup>a</sup> Victoria González, secretaria provincial de SAE en Cáceres y presidenta de la próxima edición congresual.

## Entrega de premios del XXXI Congreso



La ganadora del premio a la mejor comunicación, M<sup>a</sup> Ángeles Alcalde, TCE de la OSI Bilbao-Basurto de Vizcaya.



Los ganadores del accésit a mejor ponencia, Salvador Vaca, Jesús Gómez, María del Carmen Martín y Laura Palomo, TCEs del H. U. Virgen Macarena de Sevilla.



Los finalistas a mejor ponencia y póster junto a los miembros del Comité Científico.



Elia Pozo Campo y M<sup>a</sup> Mercedes Salido Escribano, TCEs del Hospital de Ciudad Real, recogen el premio al mejor póster.

**TRAS ANUNCIAR** a los finalistas de comunicación y póster durante el acto de clausura del Congreso, el Comité Científico hizo entrega de los premios a los ganadores durante la cena de gala.

El premio a la mejor ponencia, dotado con dos

inscripciones para la siguiente edición del Congreso, ha sido para *El papel del Técnico en Cuidados de Enfermería en la donación en asistolia controlada*, presentada por María Ángeles Alcalde, Ana M<sup>a</sup> Antunez, Marta Valencia y Soizartze de

Miguel, de la OSI Bilbao Basurto de Vizcaya.

El accésit ha recaído en *Funciones de la TCE en el modelo de donación español: dentro de un hospital público*, de Salvador Vaca, Jesús Gómez, M<sup>a</sup> del Carmen Marín y Laura Palomo, del H.U. Virgen Macarena de Sevilla, quienes recibirán una inscripción para la siguiente edición del Congreso.

Finalmente, el premio al mejor póster ha sido para *Donación de cabeza femoral de paciente vivo. Aloiinjerto óseo*, de Elia Pozo, M<sup>a</sup> Mercedes Salido y Nicolás García, del Hospital de Ciudad Real, que recibirán una inscripción a la siguiente edición del Congreso.

ELECCIONES

# USAE sigue sumando delegados

PROVINCIA	PROCESO ELECTORAL	USAE
COMUNIDAD VALENCIANA	PERSONAL ESTATUTARIO	68
	PERSONAL LABORAL	32
VIZCAYA	RESIDENCIA MUNICIPAL ZALLA'KO EGUZKI	2
BARCELONA	PARC SANITARI SANT JOAN DE DEU	4
	HOSPITAL GENERAL DE VIC	2
	ICO	2
	HOSPITAL 2 DE MAIG	2
GERONA	XARXA SALUT MENTAL	2
MELILLA	ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO	2
MADRID	HOSPITAL DE LA PALOMA	1
BALEARES	CAN RASPALLS (IBIZA)	2
	GSAIB MALLORCA	7
	FONT-SANA	3

**CADA VEZ** son más los compañeros que depositan su confianza en las candidaturas de USAE en los diferentes procesos electorales que se presentan.

La presencia de USAE en los Comités de Empresa asegura a los trabajadores la defensa de sus intereses, y el respeto a sus condiciones de trabajo, todo ello sobre la base de la honestidad de un sindicato profesional de Técnicos Sanitarios que trabaja por los derechos e intereses de todos.

Los delegados de USAE son los únicos que van a la vanguardia de las reivindicaciones que benefician a los Técnicos Sanitarios.

Todos somos importantes y merecemos tener una organización sindical profesional que nos defienda en las mejores condiciones y, sin lugar a dudas, esta organización es USAE.

CÓRDOBA

## Solo sustituyen al 50% de las bajas

**LA GERENCIA** del H. Reina Sofía ha sustituido al 50% de los TCE en situación de baja laboral a pesar de que la indicación de la delegada de salud del SAS es la contratación del 100% de los profesionales de baja: un total de 163.

Sin embargo, a pesar de estos datos, el SAS afirma que le constan menos profesionales en situación de IT y la gerencia que solo se permite contratar al 50%. Esta discordancia en los datos se traduce en menos contrataciones de profesionales a lo que hay que añadir que tampoco se realizarán contrataciones para las sustituciones de verano.

La plantilla de TCE es de 1.200 profesionales que, incluso, en el supuesto de que todos estuvieran prestando sus servicios, es deficitaria para cubrir las necesidades asistenciales de la población. Sin cubrir las bajas ni los periodos vacacionales, la situación este verano será complicada.

Juan Antonio Moreno, Secretario Provincial de SAE, manifiesta: "hemos reclamado en muchas ocasiones el aumento de la plantilla y que se adecúen a las necesidades asistenciales de la zona. Sin embargo, parece que ni a los responsables del centro ni al SAS les interesa llevar a cabo un estudio real de la situación y dejarse de reuniones y conversaciones que, es evidente, no solucionan el déficit en la calidad asistencial que, inevitablemente, se deriva de la falta de profesionales".

CIUDAD REAL

## VIII Congreso Provincial



**TRAS LA** celebración del VIII Congreso Provincial del Sindicato SAE en Ciudad Real, Ana María Ruiz Vozmediano será la nueva Secretaria Provincial durante los próximos cuatro años.

El resto de la Ejecutiva Provincial está compuesta por María García Castillo, Raquel Cardos Castillo, Gema Ortíz Ortíz, María de los Ángeles Tebar Cano y Juan Miguel Espinosa Serrano.

SORIA

## VII Congreso Provincial



**MARÍA FELIPA** Abad Escribano ha resultado reelegida como Secretaria Provincial de SAE en el VII Congreso celebrado en Soria.

Durante los próximos cuatro años trabajará en la

defensa de los derechos laborales y profesionales de los Técnicos junto al resto de los miembros de la Ejecutiva Provincial: Nuria Romera, Laura González, Beatriz García y M<sup>a</sup> Jesús Díez.

MURCIA

## IX Congreso Provincial



**TRAS LA** celebración del IX Congreso Provincial de SAE en Murcia ha sido reelegida como Secretaria Provincial Elisa Romero Gallego.

El resto de la Ejecutiva está formada por Angeles

Hernández Baños, Ana Castelló Parra, Gineša Ayala Buendía y M<sup>a</sup> Ángeles Nicolás Hernández.

Las responsables de SAE continuarán su trabajo en defensa de los derechos de los profesionales Técnicos.

TERUEL

## VIII Congreso Provincial



**NIEVES BLASCO** Pérez ha resultado reelegida como Secretaria Provincial en el VIII Congreso Provincial celebrado en Teruel.

Olga Catalán Novella, Lourdes Romea Langa, M<sup>a</sup> Isabel Griñón Alonso, Rosa

M<sup>a</sup> Beltrán Romero, José M<sup>a</sup> Rodríguez García y Ana Egido Pérez completan la Ejecutiva Provincial, que continuará trabajando y luchando por los derechos de los profesionales Técnicos.

### El TSJA da la razón a SAE

El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía ha estimado el recurso de apelación interpuesto por SAE y anula la resolución de la Dirección del Reina Sofía, que obligaba a los TCE a realizar la desinfección con amonio de superficies por vía aérea.

"Es indignante que tengamos que recurrir a los tribunales para que se cumplan nuestros derechos. La dirección del hospital debe empezar a tratarnos como profesionales sanitarios y no del servicio de limpieza. Desde SAE seguiremos luchando para que se respeten nuestros derechos laborales", explica Juan Antonio Moreno.

## BALEARES



# Unisep se reúne con la Consejera



Alejandro Juan Alonso (SAE) en la reunión que la Plataforma Unisep mantuvo con el Govern de les Illes Balears.

**LA PLATAFORMA** Unisep avanza en sus reivindicaciones y en este contexto se enmarca el encuentro mantenido recientemente con el Govern Balear.

Los portavoces de Unisep, entre ellos Alejandro Juan Alonso, responsable de Acción Sindical de USAE, se reunieron con la Consejera de Presidencia del Govern Balear, Mercedes Garrido, y la Directora General de Función Pública, Carmen Palomino.

En esta cita se confirmó una propuesta conjunta del Govern y los sindicatos para mejorar las condiciones laborales de los trabajadores del Estado y la

Comunidad Autónoma de Baleares.

Así se ha acordado tras crear un grupo de trabajo para mejorar las condiciones laborales de los funcionarios de la Comunidad Autónoma de Baleares con el objetivo de valorar, conjuntamente, los problemas que plantean desde Unisep, y analizar las vías y actuaciones necesarias para mejorar las condiciones laborales de los más de 28.000 trabajadores de la Administración General del Estado y la Comunidad Autónoma de Baleares.

Los objetivos planteados por la plataforma son claros y concretos: se pide

un complemento de fidelización para los lugares de difícil cobertura, con una partida presupuestaria necesaria para la creación de este complemento, y que se establezca una cuantía fija mensual para todo el personal de instituciones penitenciarias, fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, Servicio de Salud de las Islas Baleares, GSAIB y Educación, con independencia del grupo o subgrupo de clasificación profesional.

También se propone un incremento de estas cuantías de manera progresiva en función del número de años de permanencia en el puesto de trabajo y que éstas sean diferentes según las islas y según la dificultad de cobertura de plazas.

“El objetivo es rejuvenecer y redimensionar las plantillas del Servicio Balear de Salud, GSAIB y Educación en las islas, paliar los efectos de la insularidad a la hora de cubrir puestos de trabajo y lograr unas plantillas adecuadas a la realidad asistencial y con mejores retribuciones”, explica Alejandro Juan Alonso, responsable de USAE en Baleares.

## COMUNIDAD VALENCIANA



# Reunión con el Conseller

**LOS RESPONSABLES** de CЕСMСV-SAE en la Comunidad Valenciana, Nieves Gómez y Víctor Pedrera, junto con el Secretario Provincial de CЕСMСV en Castellón, Alejandro Calvente, han mantenido una reunión con el Conseller de Sanidad, Miguel Mínguez, para trasladarle las principales reivindicaciones de la organización y entregarle varios documentos en los que se detallan las propuestas tanto de SAE como de CЕСMСV.

“Nuestra prioridad es la aplicación de la Ley de Función Pública Valenciana al personal estatutario y funcionario. En esta Ley, el personal TCE se encuadra en el grupo de clasificación C1 y los Técnicos Superiores en el B, como figura en el art. 76 del TRE-BEP. Pero el gobierno autonómico traslada la responsabilidad al Ministerio de Sanidad y éste dice que el asunto no es de su compe-

tencia, y, en medio de este juego de responsabilidades, se sitúan los profesionales, que siguen sin poder ejercer su derecho”, manifiesta la Secretaria Autonómica de SAE, Nieves Gómez.

Asimismo, los responsables sindicales, trasladaron al Conseller la necesidad de incrementar la plantilla de Técnicos en Cuidados de Enfermería para mejorar la Atención Primaria, así como la creación de la figura del técnico de apoyo en consulta, pues es fundamental para agilizar las consultas médicas, reducir la demora y aumentar la calidad asistencial.

La responsable de SAE solicitó, igualmente, la implicación de la Comunidad Valenciana, tal y como han hecho otras comunidades, en el grupo de trabajo creado por el Ministerio de Sanidad para la actualización y elaboración de un catálogo de funciones del personal TCE, que aún se rige por las

establecidas en 1973, sin duda, ya obsoletas.

“La implantación de la figura del Coordinador de TCE, con el compromiso verbal del subdirector de RR.HH. al respecto para que esta cuestión se aborde después del verano, la revisión del pliego de condiciones de la empresa de limpieza para evitar que se nos atribuyan tareas que, evidentemente, no son de nuestra competencia, como sacar la basura o la ropa sucia de las habitaciones de los pacientes hasta el punto sucio de cada sala de hospitalización o que nos encomienden tareas propias de los celadores, como el traslado de muestras biológicas, son otras de las cuestiones abordadas durante el encuentro. Desde SAE no estamos dispuestos a permitir que, en lugar de avanzar, se haga retroceder a nuestro colectivo”, concluye la Secretaria Autonómica de SAE.

## CÁCERES



# Siguen vulnerando los derechos del TCE

**VULNERANDO LA** Ley de Prevención de Riesgos Laborales (PRL), tanto el Gerente del Área de Salud de Cáceres como la Directora de Enfermería del Complejo Hospitalario han emitido un comunicado por el que los TCE del bloque quirúrgico son obligados a la limpieza y desinfección de los mandiles para protección radiológica de todos los profesionales que prestan sus servicios en dicha unidad.

Es evidente que esta no es una función de los TCE y así lo reconocen sentencias favorables de diferentes comunidades: “las órdenes impartidas a los TCE para que limpien y desinfecten los EPIs reutilizados por otros profesionales sanitarios son ilegales”. Pero, además de ilegales y de conllevar un riesgo tanto a nivel físico como psicosocial, suponen una modificación de sus condiciones de trabajo al incrementar la carga laboral.

“Desde SAE exigimos que se cumpla la normativa de seguridad laboral que establece que cada

profesional es responsable de utilizar adecuadamente y mantener en correcto estado los EPIs puestos a su disposición para realizar el trabajo. Un EPI como los mandiles plomados requiere un proceso de limpieza y desinfección sencillo que puede realizar el propio usuario según las instrucciones del fabricante y previa formación que debe proporcionarle el empresario, conforme establece el artículo 8 del Real Decreto 773/97. No vamos a consentir que el clasismo que existe en el hospital y la falta de defensa por parte de la Directora de Enfermería, que es quien debería velar por los derechos laborales de los profesionales TCE, supongan un nuevo agravio hacia nuestro colectivo, por lo que hemos remitido un escrito al Comité de Seguridad y Salud exigiendo que, de manera inmediata, se revoque la orden dictada por el Gerente del Área de Salud de Cáceres”, explica María Victoria González, Secretaria Provincial de SAE en Cáceres.

## CASTELLÓN



# En contra de los TCE

**LOS TCE** se han concentrado en el Hospital La Plana, convocados por SAE, contra el protocolo impuesto por la Dirección de Enfermería en el que se asigna a los TCE el transporte de muestras biológicas al laboratorio. Esta medida se suma a la demanda que SAE ha interpuesto contra esta orden.

“Es inadmisibles que la falta de plantilla provoque que unos profesionales tengan que llevar a cabo el trabajo de otros, pero, además, esta medida es un parche que no soluciona el problema. Por ello, exigimos que se adopte una solución definitiva que no es otra que incrementar las plantillas y que éstas se ajusten a las necesidades asistenciales del hospital”, manifiesta M<sup>a</sup> Carmen Roglá, Secretaria provincial de SAE.

Aunque la dirección retiró este protocolo del servicio de paritorios, la petición de SAE es que se suprima de todas las unidades pues contraviene dos sentencias en las que se recoge que la Consellería de Sanidad vulnera el artículo 75.12 del

Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo “al imponer, exigir y ordenar que los TCE realicen el traslado de las nuestras biológicas”, pues, salvo emergencias o situaciones de necesidad, esta función debe ser realizada por el personal que corresponda, pero no por los TCE. Se condenó, asimismo, a la Consellería de Sanidad a relevar de estas funciones a los TCE de los centros implicados (H.U. de San Juan y H. Vega Baja de Orihuela) y a adoptar las medidas pertinentes para que dichas tareas las efectúe el profesional indicado para ello.

Definitivamente, la falta de actualización de las funciones de los Técnicos en Cuidados de Enfermería forma parte del problema y de ahí se derivan, igualmente, algunas de estas polémicas, ya que otros colectivos están interesados en que sean los Técnicos en Cuidados de Enfermería quienes lleven a cabo estas funciones ajenas y para justificar su demanda tergiversan determinadas informaciones.

# Utilización de EPI, modificación del reglamento

**RECIENTEMENTE SE** ha modificado el reglamento de utilización de Equipo de Protección Individual (Real Decreto 773/97).

Las modificaciones son aparentemente poco importantes, pues el articulado sigue prácticamente igual y sólo se cambian los anexos, que en este Real Decreto son informativos, pues sólo proporcionan orientaciones de actuación pero no establecen obligación alguna.

No obstante, sí que nos pueden servir de gran ayuda para realizar una primera valoración sobre si nos han proporcionado los Equipos de Protección Individual que podríamos necesitar o, por el contrario, encontramos indicios de que podrían faltarlos Equipos de Protección Individual y merecería la pena investigarlo con más detalle.

Lo que nos atañe son los cambios en los anexos, y en particular:

- El nuevo anexo I, que es una tabla para identificar las partes del cuerpo que pudieran necesitar protección en función del riesgo al que estemos expuestos. En realidad es la tabla que ya figuraba antes en los anexos, pero algo mejorada.

- El nuevo anexo III, que es una lista de sectores y actividades que pueden requerir la uti-

lización de Equipos de Protección Individual. La lista es más completa y fácil de consultar que la anterior (antiguo anexo III), y ahora se mencionan específicamente actividades propias de nuestra profesión (asistencia sanitaria, urología, cirugía, radiología médica, asistencia odontológica, laboratorios de análisis clínicos y de investigación, preparación de citostáticos, residencias de ancianos, asistencia doméstica). Se trata de una lista no exhaustiva (otras actividades y sectores podrían estar incluidos aunque no aparezcan en ella) que sirve como referencia, aunque es la propia evaluación de riesgos (ER) la que debe detallar los riesgos frente a los que se necesitan Equipos de Protección Individual, así como el tipo y características de los EPIs).

A nosotros debe preocuparnos que utilicen esta lista para argumentar que si la actividad no está en la lista entonces el EPI es innecesario. Sería un argumento erróneo y fácilmente rebatible: se trata de una lista no exhaustiva y la evaluación de riesgos debe detallar los Equipos de Protección Individual necesarios en cada puesto de trabajo y actividad que lo necesite.

Por lo tanto, a modo orientativo, y siguiendo el anexo III, se podrían necesitar los siguientes Equipos de Protección Individual para las actividades que se reflejan en el anexo III.

En cualquier caso, ambos anexos nos pueden

ayudar a hacer una primera valoración de si nos han proporcionado los Equipos de Protección Individual necesarios o no (por ejemplo: no tenemos guantes pero son necesarios).

Luego habría que observar con detalle cada caso

para determinar si el Equipo de Protección Individual proporcionado es adecuado al riesgo específico del puesto/tarea (por ejemplo, los guantes que tenemos son los habituales, pero no nos protegen frente a los virus).

Anexo III (síntesis)	
TIPO DE PROTECCIÓN	INDUSTRIAS Y SECTORES
Protección de <i>ojos y cara</i> frente a golpes resultantes de caídas o proyecciones de objeto, choque contra un obstáculo y chorros a alta presión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia sanitaria</li> </ul>
Protección de <i>ojos, manos, cabeza, cuerpo parcial/entero</i> , frente a radiación ionizante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia sanitaria</li> <li>• Asistencia odontológica</li> <li>• Urología</li> <li>• Cirugía</li> <li>• Radiología médica</li> </ul>
Protección <i>respiratoria</i> contra aerosoles químicos (polvos, humos, humos de combustión, fibras y nanomateriales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios sanitarios</li> <li>• Preparación de medicamentos citostáticos</li> </ul>
Protección <i>respiratoria</i> contra agentes biológicos contenidos en aerosoles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia sanitaria</li> <li>• Laboratorios de análisis clínicos y de investigación</li> <li>• Residencias de ancianos</li> <li>• Asistencia doméstica</li> </ul> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- trabajos <u>en contacto</u> con fluidos y tejidos humanos/animales</li> <li>- trabajos <u>en presencia</u> de agentes biológicos.</li> </ul>
Protección de <i>manos, antebrazos, pies/piernas, cuerpo entero/partial</i> , contra el contacto directo e indirecto, salpicaduras, pulverizaciones y chorros con agentes biológicos contenidos en aerosoles y en líquidos	
Protección de <i>manos, cuerpo entero/partial, ojos y cara</i> , contra el contacto directo e indirecto con agentes biológicos contenidos en: materiales, personas, animales, etc	

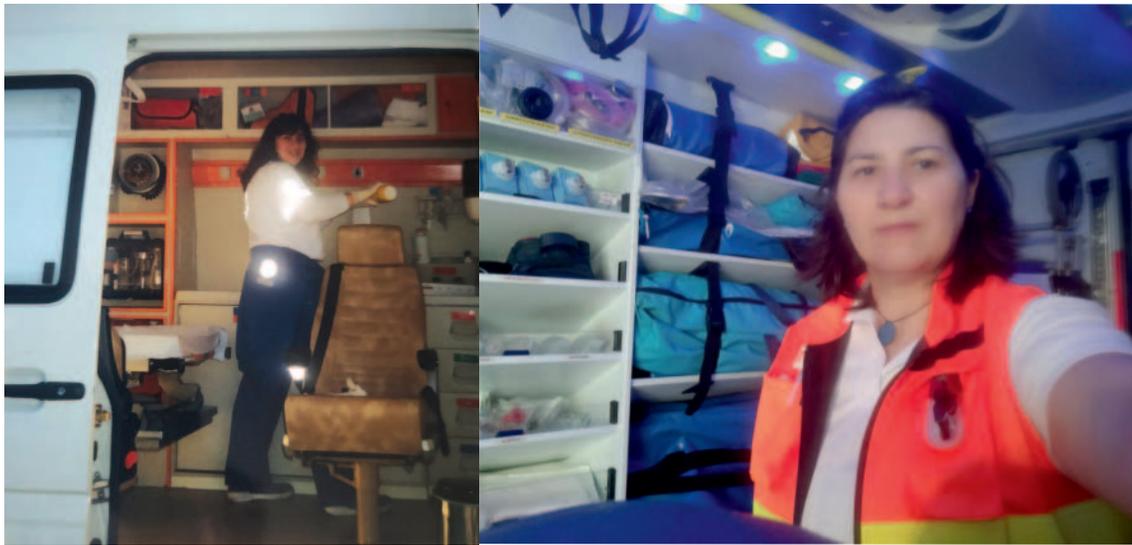
Anexo I		FÍSICOS							QUÍMICOS (incluidos los nanomateriales) <sup>2</sup>				AGENTES BIOLÓGICOS (contenidos en)			OTROS RIESGOS													
PARTES DEL CUERPO QUE SE HAN DE PROTEGER		MECÁNICOS							RUIDO	TÉRMICOS		ELÉCTRICOS		RADIACIÓN		AEROSOLES		LÍQUIDOS		GASES Y VAPORES	AERO-SOLES		LÍQUIDOS	MATERIALES PERSONAS, ANIMALES, ETC.	AHO-GAMIEN TO	DEFICIEN CIA DE OXIGENO	FALTA DE VISIBILIDAD		
		1	2	3	4	5	6	7		Calor o llamas	Frío	Choque eléctrico	Eléctricidad estática	N o i o n i z a n t e s	Ionizante	Sólidos <sup>10</sup>	Líquidos <sup>11</sup>	Inmersión	Salpicaduras, pulverizaciones, chorros		Sólidos y líquidos	Co ntacto directo e indirecto						Salpicaduras, pulverizaciones, chorros	Contacto directo e indirecto
Cabeza	Cráneo Cabeza entera																												
Oídos																													
Ojos																													
Cara																													
Sistema respiratorio																													
Manos																													
Brazos (partes)																													
Pies																													
Piernas (partes)																													
Piel																													
Tronco/Abdomen																													
Cuerpo parcial																													
Cuerpo entero																													

- 1 Golpes resultantes de caídas o proyecciones de objetos, choques contra un obstáculo y chorros de alta presión.
- 2 Caídas debidas a resbalones.
- 3 Caídas de altura.
- 4 Vibraciones.
- 5 Compresión estática de partes del cuerpo.
- 6 Lesiones mecánicas (abrasiones, perforaciones, cortes, mordeduras, heridas o pinchazos).
- 7 Enredos y atrapamientos (véase la Recomendación 2011/696/UE relativa a la definición de nanomaterial).
- 8 Contacto directo o indirecto.
- 9 Incluida la luz solar (excepto la observación directa).
- 10 Polvo, humos, humos de combustión y fibras.
- 11 Nieblas y neblinas.

MARÍA DOLORES MÉNDEZ GARCÍA. TÉCNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS Y DELEGADA DE USAE

# No se necesita fuerza física para ser un buen TES

El pasado 4 de abril USAE consiguió dos delegados en el Comité de Empresa de SASU A Coruña. No solo ha sido la primera vez que un sindicato profesional consigue representatividad en el Comité, es también la primera vez que en el mismo hay mujeres. A pesar de que el 30% de la plantilla la componen mujeres, ninguna formaba parte de este comité hasta que María Dolores Méndez García fue elegida entre sus compañeros. Ella, y su compañera Sandra Paz Morandeira, también Técnico en Emergencias Sanitarias, nos cuentan los cambios que ha experimentado la profesión en los últimos años.



María Dolores Méndez, Técnico en Emergencias Sanitarias desde 1997 y delegada de USAE en SASU A Coruña desde abril de 2022.



M<sup>a</sup> Dolores Méndez y Sandra Paz Morandeira.

## ¿CUÁNTO TIEMPO llevas trabajando como Técnico en Emergencias Sanitarias?

Empecé en el año 1997 en Canarias y, gracias a esta experiencia allí, un año más tarde me dieron la oportunidad de trabajar en Galicia, donde estoy desde entonces.

## ¿Cómo ha cambiado el colectivo en estos años?

Ha cambiado en muchísimos aspectos: los tipos de vehículos, el material con el que trabajamos, la formación que tenemos... y ahora, por supuesto, somos más chicas.

En los años 90 era Cruz Roja quien se ocupaba de este sector a través de equipos militarizados y con voluntarios varones.

En la conversión a la profesionalización, la Administración regula el sistema extrahospitalario con la privatización de los recursos sanitarios, el sector se nutre de voluntarios venidos de Cruz Roja y de otras

instituciones sin ánimo de lucro. En general, hay poca formación y el trabajo se basa en la fuerza física, con lo que la mentalidad era incorporar hombres que realizaran turnos maratónicos, se desarrollaban actividades con gran exigencia física y la conciliación familiar era nula.

En todas las empresas el número de varones sigue siendo mayoritario y la incorporación de la mujer sigue siendo muy lenta.

Sin embargo, gracias a la formación y la regulación institucional, la mentalidad ha cambiado e intervienen otros factores como la protección de la salud laboral, la conciliación, la efectividad en la atención y asistencial al paciente. La fuerza física del trabajador ha dejado de ser la prioridad.

## Y para un TES, ¿qué supone la presencia de USAE en el Comité de Empresa?

Es un reto para el sector general ya que nunca hemos tenido un sindicato profesional del ámbito sanitario.

Hay que avanzar en el cambio que supone pasar del ámbito de transporte, en el que se nos incluía desde el principio, al ámbito sanitario que es el que nos pertenece.

Es una profesión que ha empezado como tal, reconocida desde finales de los

90 y empezamos en transportes porque es transporte sanitario de accidentados por carretera. Pero ahora mismo, se nos debe reubicar en sanidad, puesto que no sólo transportamos heridos, nuestra profesión abarca más aspectos y todos ellos sanitarios.

Este cambio implica muchos problemas, sobre todo burocráticos, que están suponiendo que la profesión no se pueda desarrollar y evolucionar en favor de la mejor calidad asistencial al paciente que, en definitiva, es el objetivo.

El reto es conseguir el cambio de todo el sector al ámbito sanitario.

## ¿Cómo reaccionaron los miembros de otros sindicatos a tu presencia en el Comité de Empresa?

Aunque han sido políticamente correctos, ha habido hostilidad, sobre todo por el miedo que supone tener una mentalidad diferente y nueva en la empresa.

## ¿Cuáles son tus prioridades?

Creo que las mismas que debería tener cualquier delegado sindical: mirar por el bien del colectivo y defender a los compañeros, sin mirar nombres y apellidos.

## ¿Qué balance puedes hacer de estos meses como miembro del Comité de Empresa?

Esto es una carrera de fondo; de momento llevamos unos meses, queda mucho trabajo que hacer y muchas piedras que tenemos que saltar.

## ¿Has percibido algún cambio en el funcionamiento del Comité de Empresa o en la relación que este mantiene con el resto de trabajadores?

Sí que hay cambios, aunque son muy lentos por la consideración del sector dentro del ámbito de transportes en el que se incluyó en sus inicios. Por tanto, partimos de cero en cuanto a desarrollar nuestro trabajo en el ámbito sanitario.

## La Inspección de Trabajo establece la necesidad de hacer un Plan de Igualdad en la Empresa que se va a desarrollar desde Prevención de Riesgos Laborales. ¿Tenéis alguna información en este sentido?

Por el momento no se nos ha comunicado nada al respecto y parece que la empresa ha solicitado el Plan de Igualdad a una empresa externa.

Hay que entenderlo como algo positivo, aunque no podemos conformarnos en 2022 con medidas que están reguladas desde hace muchos años. Tenemos que trabajar para adaptarlas a los tiempos que corren.

## Los sindicatos han votado por mayoría, dejando fuera a USAE, ¿quiénes serán los delegados de prevención, por tanto, quién integrará este comité de riesgos laborales y elaborará el Plan de Igualdad. La primera paradoja es que el seguimiento de este Plan de Igualdad lo van a hacer 3 varones.

El Comité de Empresa ha puesto muchos problemas para que USAE pueda participar, como era su deseo, de la protección de la salud laboral a través de los delegados de prevención, para solucionar muchas situaciones que no deberían existir en el sector. Es fundamental la perspectiva de la mujer en este ámbito.

En principio, el Comité ha votado por mayoría que se hará un seguimiento del Plan de Igualdad únicamente por sus delegados

de prevención, dejando fuera a la única mujer que pertenece al Comité de Empresa.

En definitiva, lo harán los varones del Comité, pero esperamos poder participar en la resolución de ese Plan para dar visibilidad a la perspectiva de la mujer.

## ¿Cómo han recibido el 30% de mujeres que componen la plantilla de SASU esta información?

Con mucha incredulidad. No se entiende que las referencias sindicales sean tan masculinizadas y que nuestra perspectiva no tenga más peso dentro de la empresa.

## Si una delegada de USAE participara en la elaboración de este plan, ¿sobre qué principios se sustentaría?

Es prioritaria la aplicación de las leyes existentes en esta materia. Hay muchos temas a tratar, desde las bajas por embarazo, conciliación familiar... hasta en el apoyo y defensa ante situaciones de acoso. No podemos olvidar que este es un mundo de hombres y aunque la empresa nos apoya y nos da la oportunidad, la sociedad es la primera en ponernos a prueba.

## ¿Cómo lo aplicarían?

Sin duda, exigiendo su aplicación a la Administración que controla el sector de transporte sanitario (061-SERGAS). Es la Administración la que tiene que tener el control directo del sector, aplicando las mismas medidas existentes en el sistema sanitario con su personal. Vemos una discriminación evidente que se traduce en que se tomen diferentes medidas en todo el personal sanitario, dependiendo de donde trabajen.

## ¿Qué deficiencias percibís en el ámbito específico de la igualdad?

A las mujeres se nos exige en todo momento que demostremos que sabemos lo que hacemos, a los hombres se les da por hecho.

Sigue siendo un sector muy masculinizado y para conseguir esta igualdad real hay que plantear que el 50% de las nuevas contrataciones fueran mujeres.

Las condiciones dentro de los espacios de la empresa deben plantearse desde esta perspectiva de igualdad. Las actuales nos obligan a las mujeres a cambiar las rutinas.

En cualquier caso, es un camino largo el que hay que recorrer, pero ahora somos más y juntas llegaremos más lejos y más rápido.

## PROGRAMA DE FORMACIÓN "EN LÍNEA" DE FAE 2022 WWW.AULAF AE.ORG

Los cursos "en línea" se realizarán a través de la plataforma de FAE, [www.aulafae.org](http://www.aulafae.org) y estarán disponibles en el apartado **Mi Cuenta /Cursos Online**.

**IMPORTANTE**

**Periodo de matrícula:** 2 días antes del inicio de la actividad. No se admitirán matrículas fuera de plazo.

**Fecha para la realización del curso:** desde el inicio hasta el último día de la edición. No habrá ampliación de plazo.

Es importante leer los documentos de "Guía de Navegación" y "Presentación del Curso", donde se recogen las novedades de la plataforma y de los requisitos para poder aprobar la actividad. Estas guías se encuentran en la plataforma tras acceder con usuario y contraseña.

### CURSOS PARA TÉCNICOS EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- \* Actualización en cuidados, técnicas y curas en las úlceras de presión (70 h. - 12,5 créditos). Edición septiembre (26/9/22 al 9/12/22) **(65€ afil. /120€ no afil.)**
- \* El TCAE y el equipo de enfermería en el abordaje de la violencia de género (30 h. - 6,2 créditos) Edición septiembre (5/9/22 al 14/10/22) **(55€ afil. /100€ no afil.)**
- \* Actualización para TCAE en la prevención de infecciones hospitalarias (55 h. - 8,1 créditos). Edición julio (18/7/22 al 30/9/22) **(65€ afil. /120€ no afil.)**
- \* El TCAE en la Atención y Cuidados al paciente crítico (25 h.- 3 créditos). Edición agosto (15/8/22 al 16/9/22) **(35€ afil. /60€ no afil.)**
- \* Nutrición oncológica. Cuidados del Técnico Auxiliar de Enfermería (30 h.- 5,9 créditos). Edición agosto (22/8/22 al 30/9/22) **(55€ afil. /100€ no afil.)**
- \* Atención en los cuidados paliativos pediátricos. Cuidados del Técnico (25 h.- 4,5 créditos). Edición julio (25/7/22 al 26/8/22) Edición septiembre (5/9/22 al 7/10/22) **(45€ afil. /80€ no afil.)**
- \* El TCE en la unidad de cuidados intensivos pediátrica (40 h.- 7,7 créditos) Edición agosto (22/8/22 al 14/10/22) **(65€ afil. /120€ no afil.)**
- \* Actualización en infecciones nosocomiales para el TCE (35 h.- 6,4 créditos). Edición agosto (15/8/22 al 30/9/22) **(55€ afil. /100€ no afil.)**
- \* Atención del Técnico en la infección por Covid-19 (21 h.- 1,8 créditos) Edición septiembre (19/9/22 al 23/10/22) **(25€ afil. /40€ no afil.)**
- \* Cuidados paliativos realizados por el TCE (50 h.- 7,9 créditos) Edición septiembre (5/9/22 al 11/11/22) **(65€ afil. /120€ no afil.)**
- \* Cuidados del TCE en los trastornos de la regulación de la temperatura en pediatría (21 h.- 1,7 créditos) Edición agosto (1/8/22 al 4/9/22) **(25€ afil. /40€ no afil.)**
- \* Humanización, bioética y habilidades sociales en el ámbito hospitalario (21 h.- 1,1 créditos). Edición agosto (8/8/22 al 11/9/22) **(25€ afil. /40€ no afil.)**
- \* Atención, técnicas y cuidados TCE en otorrinolaringología (25 h.- 1,7 créditos) Edición julio (18/7/22 al 21/8/22) Edición septiembre (5/9/22 al 9/10/22) **(25€ afil. /40€ no afil.)**

### CURSOS PARA TÉCNICOS EN FARMACIA

- \* Principios básicos de la formulación magistral y preparados farmacéuticos (50 h. - 7,5 créditos) Edición agosto (22/8/22 al 28/10/22) **(65€ afil. /120€ no afil.)**
- \* Atención del Técnico en la infección por Covid-19 (21 h.- 1,8 créditos) Edición septiembre (19/9/22 al 23/10/22) **(25€ afil. /40€ no afil.)**
- \* Colaboración del TF en la seguridad clínica de centros hospitalarios y centros socio-sanitarios (21 h. - 3,7 créditos) Edición julio (18/7/22 al 15/8/22) Edición agosto (22/8/22 al 19/9/22) **(45€ afil. /80€ no afil.)**

### CURSOS PARA TÉCNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS

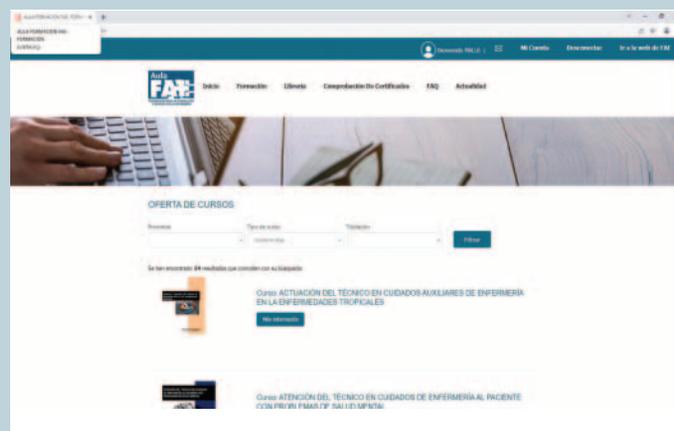
- \* Fisiopatología del transporte sanitario para TES (23 h.- 2,9 créditos) Edición julio (25/7/22 al 24/8/22) **(15€ afil. /30€ no afil.)**
- \* Atención del TES en el proceso de duelo (21 h.- 2,7 créditos). Edición julio (18/7/22 al 15/8/22) Edición agosto (22/8/22 al 19/9/22) **(35€ afil. /60€ no afil.)**
- \* Atención del Técnico en la infección por Covid-19 (21 h.- 1,8 créditos) Edición septiembre (19/9/22 al 23/10/22) **(25€ afil. /40€ no afil.)**



1) Ingrese en la página [WWW.AULAF AE.ORG](http://WWW.AULAF AE.ORG) e identifíquese.



2) Una vez identificado, pulse en **FORMACIÓN**.



3) En tipo de curso, seleccione **CURSOS EN LÍNEA**. Aparecerán los cursos que tenemos disponibles.



4) Elija el curso en el que quiera inscribirse y seleccione la convocatoria.

5) Una vez realizada la selección del curso y la convocatoria, pulse en **INSCRÍBETE**.

# Uno de cada cinco trabajadores puede sufrir acoso laboral

**El acoso laboral afecta al 15% de los trabajadores españoles, el 5% de las víctimas piensa en el suicidio y según la última encuesta del INE, sobre siniestralidad laboral, realizada con datos de la Encuesta de Población Activa, se observa un incremento en los niveles de estrés, depresión o ansiedad entre los trabajadores. Estas cifras ponen sobre la mesa la relación que existe entre el mundo laboral y la salud mental y apremia la necesidad de que las empresas adopten herramientas y protocolos encaminados a prevenir y cuidar la salud mental de sus trabajadores.**



**FRANCE TELECOM** fue condenada en 2019 por acoso moral a sus trabajadores debido al elevado número de suicidios que se produjeron en la misma época en que la empresa implementó los planes para su reestructuración. Su objetivo era forzar la salida voluntaria de 22.000 de los 120.000 trabajadores y para ello crearon un ambiente de inseguridad y angustia que desestabilizó a un elevado número de profesionales y llevó a algunos a quitarse la vida.

De las 39 personas reconocidas como víctimas en el juicio, 19 se suicidaron, 12 lo intentaron y 8 sufrieron depresiones.

Otra sentencia en este sentido viene del Tribunal General de la Unión Europea, que en 2018 condenó al Parlamento Europeo y al Banco Europeo de Inversiones a abonar una indemnización por daños y perjuicios a un grupo de empleados víctimas de acoso psicológico.

Y hace un mes, el juzgado de lo Social número 1 de Madrid condenó, aunque la sentencia aún no es firme, a Webhelp Payment Services España y a una de sus directivas por una situación de acoso laboral a una trabajadora a raíz de su maternidad. La sentencia concluye la existencia de una "conducta de hostigamiento a la víctima intencionada y reiterada" por parte de la jefa, pero también "de forma indolente por la empresa, concedora y consentidora de estas actitudes", asimismo, la sentencia recoge la vulneración continua de los derechos de la víctima, tanto del derecho a

la igualdad "al ser discriminada por su condición de madre y por ende de mujer" como "la violación del derecho de la integridad física y moral, causando un grave quebranto en la salud psíquica de la trabajadora y a su dignidad como trabajadora, madre y mujer (art.15 CE)".

Estos son solo tres ejemplos de cómo el acoso laboral en las empresas está más presente de lo que podemos imaginar, presentándose como un conjunto de comportamientos nocivos de diferente índole. Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, entre las condiciones laborales que pueden entrañar riesgos psicosociales para las plantillas, están las cargas excesivas de trabajo, las exigencias contradictorias, la falta de claridad en las funciones, la poca participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador y en la manera de hacer el trabajo, la gestión deficiente en la organización del trabajo, la comunicación ineficaz, la falta de apoyo, el acoso psicológico, la violencia ejercida por otros, física o verbal, y la inseguridad en el empleo. En definitiva, cualquier tipo de conducta que discrimine, humille, debilite o amenace la integridad del trabajador.

En el ámbito sanitario, los factores de riesgo psicosocial más frecuentes son el exceso de carga física y emocional, las relaciones conflictivas entre compañeros o con pacientes y sus familiares, conflictos de rol y reparto inadecuado de tareas, falta de apoyo y compensación y las malas comunicaciones.

## Salud mental

Junto a los daños físicos que conlleva el acoso para la salud (trastornos digestivos, cardíacos, problemas respiratorios, musculares, dolores de cabeza o dificultad para conciliar el sueño), están los problemas psicológicos: ansiedad, miedo acentuado y persistente, sentimientos de inseguridad y amenaza, baja autoestima, sentimiento de incapacidad e inutilidad, de frustración, fracaso e impotencia, distorsiones cognitivas, problemas de concentración y memoria, reacciones paranoicas, depresión, e, incluso, el suicidio.

Una situación que afecta a las relaciones familiares, a la vida social y a la adaptación a un nuevo puesto de trabajo. Por ello, es urgente detectar el acoso en los primeros momentos para buscar una solución eficaz cuanto antes que evite la aparición de problemas de salud mayores. Y para ello, las empresas deben ser responsables e implementar actuaciones encaminadas a la prevención y cuidado de la salud mental de sus trabajadores.

Pero el acoso laboral no es el único problema que afecta a la salud mental en el ámbito del trabajo: la incertidumbre, el desempleo y la precariedad del mercado laboral se sitúan entre las principales preocupaciones de los españoles. Situaciones que traen consigo riesgos psicosociales como el estrés laboral, la carga mental, el síndrome de burnout, la inseguridad contractual y, últimamente, el tecnoestrés.

Sin embargo, y aunque la Organización Internacional del Trabajo (OIT) aprobó en 2010 la recomendación de incluir los trastornos mentales y del comportamiento, prestando especial atención al trastorno del estrés postraumático y a otros

trastornos mentales cuando exista un vínculo directo entre exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y los trastornos mentales o del comportamiento contraídos por el trabajador, esta recomendación aún no se recoge en la norma que regula las enfermedades profesionales en España, lo que hace que las empresas continúen considerando los riesgos psicosociales como externos a su organización.

Sin embargo, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales sí establece la obligación de que los empresarios garanticen "la seguridad y salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo", teniendo en cuenta, tal y como establece el artículo 9.b del Convenio 190 de la OIT, "la violencia y el acoso, así como los riesgos psicosociales asociados, en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo".

Es urgente, por lo tanto, que las empresas empiecen a tomar conciencia, y más si tenemos en cuenta que los trastornos psiquiátricos son actualmente la causa más frecuente de ausencias de larga duración por enfermedad en los trabajos.

Empresas y Administración deben poner en el centro los riesgos psicosociales e incluir la salud mental dentro de su línea de actuación como una intervención prioritaria para garantizar la calidad laboral y el bienestar de los trabajadores.

## Mindgram apuesta por la salud mental en el trabajo



**LA PLATAFORMA** europea Mindgram, dedicada al cuidado del bienestar y la salud mental, ha lanzado en España un programa destinado a las startups para cuidar y desarrollar la salud mental de los trabajadores.

Con esta herramienta, Mindgram busca ayudar a afrontar las situaciones complejas en el ámbito laboral ofreciendo medi-

das para cuidar el bienestar.

Según el estudio HR Hints de 2021, sobre salud mental en las startups, el 56% de los creadores de estas empresas reconoce que su trabajo afecta de manera negativa a sus relaciones familiares y sociales, sin embargo, solo un 15% de estas compañías ofrece apoyo psicológico a sus equipos de trabajo.

Adrián Viñuales, responsable de la expansión de Mindgram en Iberoamérica, ha destacado que "nuestra misión es facilitar el acceso a la atención de la salud mental, y creemos firmemente que una solución holística como la nuestra ayuda a construir una organización fuerte y resiliente".

Para ello, entre los servicios ofrecidos por la plataforma, se incluyen más de 120 vídeos sobre gestión emocional, desarrollo personal y técnicas de gestión del estrés y la ansiedad en el entorno laboral o la posibilidad de realizar encuentros informales entre profesionales de Recursos Humanos, gestión del talento y especialistas en prevención laboral y bienestar en las empresas.