

SAE

SINDICATO DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

INFORMATIVO



Año 31/ N° 353 OCTUBRE 2022

SAE ES EL SINDICATO PROFESIONAL DE LOS TÉCNICOS

Dividir al colectivo no lleva a ningún avance



Algunas de las actuaciones que SAE ha llevado a cabo en la lucha que mantiene desde los años 90 por el Grado Superior.

EL SINDICATO de Técnicos de Enfermería, creado en 1988 como de Auxiliares de Enfermería ante la falta de interés manifiesta y continua hacia estos profesionales por los sindicatos de clase, sigue siendo un sindicato profesional independiente.

En las últimas semanas, un grupo de personas con el derecho que les ampara la legislación está poniendo en marcha una nueva organización con la que SAE no

tiene ni ha tenido ninguna vinculación. No obstante, el Sindicato de Técnicos de Enfermería quiere aclarar algunas afirmaciones que este grupo está realizando o contribuyendo a que se divulguen.

En primer lugar, que SAE haya evolucionado a lo largo de los años dando cobertura a un mayor número de profesionales sanitarios no es más que la evidencia de un cambio social al que, desde luego, no somos ajenos por-

que afecta a nuestros compañeros.

No son pocos los Técnicos en Cuidados de Enfermería que tienen otra titulación, ya sea de Grado Medio o de Grado Superior, y pueden desempeñar sus funciones temporalmente, o no, en cualquiera de las categorías para las que están cualificados, pero que trabajen en una no les inhabilita para otra. Ni su sindicato profesional, SAE, va a dejar de defenderles,

informarles ni representarles.

Era imposible cuando nació SAE que pudiera representar a categorías que por entonces no existían como tales: Técnicos de Farmacia, Técnicos de Emergencias Sanitarias y, no pocas de los títulos de Técnicos Especialistas, son de reciente creación. Aunque esta circunstancia no le resta ni un ápice de su condición de sindicato profesional.

No es, además, el único sindicato profesional en la sanidad española que cuenta entre sus afiliados, votantes o seguidores con profesionales de otras categorías.

En cuanto a la actividad histórica de SAE, se puede demostrar con abultada documentación, que es este sindicato el que siempre ha estado a la vanguardia de las reivindicaciones en pro de los derechos del colectivo cuando para otras organizaciones los TCE eran considerados un cero a la izquierda.

Fue SAE quien sentó las bases de todas las reivindicaciones que ahora enarbolan otras organizaciones, ya tengan más o menos trayectoria sindical, y no ha sido la falta de lucha, trabajo y empeño por parte de SAE por lo que algunas de ellas no se han visto cumplidas sino la falta de voluntad política y otros intereses.

En los últimos años, la sanidad pública ha experimentado en algunas de sus prestaciones un proceso de externalización de algunos servicios, lo que supuso la pérdida de simpatizantes en algunas organizaciones de clase, y esto les hizo poner su mirada sobre el colectivo que hasta ese momento tenían abandonado, los TCE, con el único interés de recabar votos en las elecciones sindicales, pero con escaso interés en los problemas reales del colectivo. Esta indiferencia es patente en su nula implicación en los foros de negociación a los que tienen acceso y en los que siguen sin conseguir nada para el colectivo, en comparación con otros.

La legislación ampara la creación de organizaciones sindicales y desde SAE nos parece perfecto, pero sí consideramos que la formación de un nuevo sindicato para, en teoría, defender a los TCE con la falsedad de que no existe ninguno, es dividir al colectivo a la par que ello favorece a las organizaciones de clase, cuya trayectoria es de sobra conocida.

EDITORIAL

El Gobierno también es patronal



LA VICEPRESIDENTA segunda y ministra de Trabajo y Economía Social, Yolanda Díaz, se ha manifestado recientemente a favor de revalorizar el salario mínimo interprofesional (SMI) por encima del 60% del salario medio por la situación económica de "máxima incertidumbre", con el objetivo de mitigar la pérdida de poder adquisitivo de los trabajadores

como consecuencia de la continua escalada de precios.

Además, se manifestó mostrando su apoyo explícito a las posibles movilizaciones sindicales contra la patronal que pudieran convocarse. La vicepresidenta segunda del Gobierno ha asegurado que "los sindicatos tienen razones para salir a la calle contra la patronal".

Los integrantes del Sindicato de Técnicos de Enfermería tenemos un doble papel porque somos trabajadores sanitarios y, en un momento dado, hemos asumido la responsabilidad de representar sindicalmente los derechos e intereses de los profesionales.

Por tanto, desde ambas vertientes no podemos sino aplaudir este apoyo. Sin embargo, lo mejor sería que el Gobierno planteara las iniciativas necesarias para que mejoren las deterioradas economías de muchas familias.

Aplaudimos sus palabras al tiempo que le recordamos que el Gobierno es la patronal de los empleados públicos por lo que, tras sus manifestaciones, esperamos la debida coherencia y que sus palabras se vean reflejadas en la elaboración de los próximos Presupuestos Generales del Estado, llevando a cabo la

necesaria y urgente revisión salarial solicitada para el resto de trabajadores.

En otra ocasión manifesté que "los Presupuestos tienen que ser útiles a la ciudadanía y entrar en las casas de la gente". Le recordamos que en los últimos quince años los empleados públicos han sufrido recortes y continuas congelaciones salariales que han ocasionado una pérdida del poder adquisitivo en torno al 15%.

Algunas de las retribuciones básicas, como las pagas extraordinarias, siguen para muchos profesionales recortadas desde que en el año 2010 se llevaron a cabo los primeros recortes.

A esto hay que añadir otras situaciones como la paralización de las retribuciones correspondientes a carrera o desarrollo profesional, que en no pocas comunidades autónomas siguen sin ser retribuidas de la forma correspondiente.

Esperamos que la ministra sea consecuente con sus declaraciones y veamos materializada nuestra subida lo antes posible.

STAFF

GABINETE DE PRENSA

Montse García;
Cristina Botello.

CONSEJO DE REDACCIÓN

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

ASESORÍA JURÍDICA

Fausto Garrido;
Marta Pulido;
Daniel Juárez.

REDACCIÓN

C/ Tomás López, 3
2^a planta 28009
Madrid

Tlf:91 309 01 02
sae@sindicatosae.com
www.sindicatosae.com

SÍGUENOS EN REDES

Depósito Legal N^o
41985-1989

IMPRIME

MADRIPAPEL, S. A.

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



DAVID MARTÍNEZ PORTILLO. ASESORÍA JURÍDICA SAE LA RIOJA

Enfermedad versus despido: Ley integral para la igualdad

Esta temporada estival del año 2022 vino cargada de novedades y, como muestra la batería de medidas anunciadas tras el último Consejo de Ministros, antes del parón tradicional de agosto, ya desde el 14 de julio de 2022 (Disposición Final Décima de la Ley), está en vigor la nueva Ley 15/2022, de 12 de julio, Ley Integral para la Igualdad de Trato y la No Discriminación, publicada en el BOE el 13 de julio de 2022, que trae novedades importantes en materia de protección en situaciones de la vida cotidiana, tan habituales como de gran afectación a la ciudadanía.

EL ARTÍCULO 2 de dicha ley reconoce el derecho de toda persona a la igualdad de trato y a la no discriminación por motivos, entre otros, de enfermedad o condición de salud, estado serológico y/o predisposición genética a sufrir patologías y trastornos. Igualmente, señala que la enfermedad no podrá ser motivo para realizar diferencias de trato distintas a las que derivan del propio proceso. Además, se expresa que tales obligaciones son de carácter público y obligan a todo tipo de personas que se encuentren dentro del territorio español.

La Doctrina "Daouidi", dictada por el Tribunal Superior de Justicia de la Unión Europea, (STJUE, de 1 de diciembre 2016, C-395/15), en interpretación de la Directiva 2000/78, supuso un cambio evidente sobre el despido, como medida más relevante, calificable como discriminatoria, llevada a cabo a los empleados con enfermedades y en procesos de baja médica.

Anteriormente, la doctrina de nuestro Tribunal Supremo (SSTS 22/01/08, rec. 3995/2006 y 27/01/09 rec 602/2008, entre otras) venía a no considerar discriminatorios los despidos fundamentados, como único móvil, en la enfermedad o bajas médicas producidas por la enfermedad de los empleados, todo ello, a pesar de que se evidenciaba una paulatina sensibilización hacia esta situación, puesto que la STS Nº 366/2016, de 3 de mayo, no declara nulo un despido de una trabajadora por encontrarse de baja médica, no considerándolo equiparable a situación de discapacidad, sí señala que sería nulo si con el despido se intentara estigmatizar a la persona enferma.

Dicha doctrina "Daouidi", en síntesis, viene a declarar la nulidad por discriminación del despido de un trabajador en situación de baja médica, siempre que se prevea duradera, con independencia del momento temporal de la baja médica y, evidentemente, siempre que no haya causa legal para el despido. El Tribunal Europeo consideró esta situación equiparable a la

discapacidad, la cual, si está expresamente protegida frente a actuaciones discriminatorias.

No obstante, el Tribunal Supremo también dictó sentencia acerca de la nulidad de los despidos cuando existe una presión del empleador frente a su empleado para abandonar un proceso de baja médica (STS 31/01/2011, rec. 1532/2010). El fundamento jurídico de este caso es la vulneración del derecho a la integridad física, derecho fundamental del artículo 15 de la Constitución Española.

En relación a comportamientos empresariales de presión ante las bajas médicas de sus empleados, como antes se ha indicado, si los despidos son causa segregadora, medida de presión a sus empleados para impedir poder acceder a la situación de baja médica para tratar su enfermedad, también se ha tipificado como una medida vulneradora del citado derecho protegido en el citado artículo 15 CE.

También hay pronunciamientos del Tribunal Supremo que vienen a confirmar sentencias dictadas por Tribunales de Justicia de distintas comunidades autónomas, que dictaban la nulidad del despido, de empleados con procesos de baja médica de larga duración, acogiendo a la doctrina "Daouidi", tales como STS de 24/06/2020, recurso 2027/2017 y STS 02/02/2020, recurso 1124/2019. En el primer caso, existe incluso un reconocimiento del 48% de discapacidad de la enfermedad que provocó su baja médica. En el segundo caso, se destaca la situación de proceso de baja médica de larga duración con recaídas, además de la falta de contradicción de las sentencias propuestas de contraste por el empleador, para acceder a la casación.

En este año 2022, se ha dictado otra sentencia del Tribunal Supremo, esta vez, en Unificación de Doctrina, STS Nº 188/2022, de 23/02/2022, recurso 3887/2022, que viene a juzgar la relevancia del desconocimiento de la situación de discapacidad del empleado despedido, por parte del empleador. Si ésta es o no sustancial para anular un

despido objetivo, al amparo del derogado artículo 52.d del Estatuto de los Trabajadores, recordemos que dicho precepto, derogado por la Ley 1/2020, de 15 de julio, permitía despedir cuando los empleados tuvieran un porcentaje de ausencias justificadas, como son las bajas médicas, principalmente de corta duración. En síntesis, se trata de un limpiador de hospital, que tiene reconocida una discapacidad del 37%, y su último empleador procede a su despido objetivo, habiendo estado de baja médica durante varios periodos temporales en dos años previos. Es relevante señalar que la enfermedad causante de dichos procesos estaba relacionada con la enfermedad por la que ostenta su condición de discapacitado.

Recordemos que en materia de protección de la mujer en situación de embarazo hubo criterios dispares, que inicialmente exoneraban al empleador de la declaración de nulidad del despido si se acreditaba el desconocimiento de su embarazo, hasta ser definitivo y pacífico en términos jurisprudenciales que en esta situación el despido es nulo, independientemente de su conocimiento o no por el empleador.

En este caso, se señala que el desconocimiento del empleador no influye para la declaración de nulidad del despido. El hecho de que la empresa desconocía la situación de discapacidad del trabajador, es decir, una ausencia de ánimo o móvil discriminatorio, no afecta a la nulidad del despido, puesto que la aplicación de una norma (Artículo 52.d ET), aparentemente neutra, ocasiona una desventaja a los empleados discapacitados frente a los que no lo son, existiendo un mayor riesgo de caer y recaer en situación de baja médica.

Se destaca, además, contenido de otra resolución del TJUE, concretamente, la sentencia de 18/01/2018 dicta que el artículo 2 de la Directiva 2000/78 se opone a que normativa nacional, en el presente caso el art. 52. del ET, que permite al empresario despedir a un trabajador debido a las faltas de asistencia de éste al trabajo, aún justificadas

pero intermitentes, cuando tales ausencias sean consecuencia de enfermedades atribuibles a la discapacidad de ese trabajador.

Se trata de un supuesto de discriminación indirecta, puesto que los efectos de la norma aplicada por la empresa provocan una discriminación, siendo indiferente el conocimiento por su parte, que incurriría en otro tipo de discriminación, si tal circunstancia hubiera concurrido.

El artículo 4 protege estas situaciones frente a toda discriminación y el artículo 6 realiza una definición de distintos tipos de discriminación: directa o indirecta, por asociación, discriminación por error, discriminación múltiple o interseccional, acoso discriminatorio, inducción, orden o instrucción de discriminar y represalias.

Como se refirió antes en la STS de 23/02/2022, se explica la diferenciación entre la discriminación directa y, sobre todo, la indirecta. La discriminación por asociación o refleja, se da en la persona o grupo que tiene relación con otra persona sobre la que se incurre alguna discriminación por causas previstas en la Ley. Este supuesto ya consta dentro de la doctrina del TJUE, la denominada "doctrina Coleman", que viene aplicándose hace años en los tribunales del territorio nacional.

La discriminación por error, como su propio nombre define, se da cuando se discrimina a una persona, en la creencia incorrecta de encontrarse en una de las situaciones protegidas. La denominada múltiple o interseccional, se da al producirse en una misma persona, varias o sucesivas discriminaciones. El acoso discriminatorio, la inducción u orden de discriminar o las represalias tienen un alto componente volitivo y consciente. El acoso es el reflejo de una conducta constante atentatoria a la dignidad de la persona, mientras que la inducción y orden son conductas activas para perseguir, intimidar y degradar a las personas en situación de especial protección, como son las represalias, como desencadenante externo de la discriminación contra las personas que concurre la

enfermedad, o en otras que colaboren o reclamen en defensa de los derechos o situaciones expuestas.

El artículo 26 expone la declaración de nulidad de cualquier comportamiento o disposición que causen o constituyan discriminación por los motivos señalados.

El artículo 27 reconoce el derecho a la reparación e indemnización más la restitución a la situación previa a la discriminación. Se regula la presunción legal de existencia de daño moral una vez acreditada la discriminación, entendiéndose la existencia de un daño moral como una presunción que no admite prueba en contrario, reforzándose así la protección frente a las discriminaciones. El responsable será la persona que cause discriminación, señalándose en el apartado 2, también a los empleadores o prestadores de servicios. A la hora de graduar la indemnización, dentro de los criterios expuestos, denota la ausencia del criterio de la intencionalidad del infractor, entiende que es reprochable al legislador, y se espera subsanarse con una interpretación integradora del régimen normativo, especialmente para supuestos tales como la discriminación múltiple, el acoso, la inducción y las represalias.

El artículo 29 extiende la legitimidad para la defensa frente a la discriminación, no solo al particular, sino a otras entidades públicas, a partidos políticos, sindicatos, asociaciones profesionales, organizaciones de consumidores, o cualquiera que tenga en sus fines, la defensa de los derechos humanos.

Por último, merece destacar, aunque fuera del régimen jurídico del empleo y de la protección frente a la discriminación por enfermedad, que el artículo 15 hace especial mención a la protección frente a la discriminación en la atención sanitaria, pero también protegida por concurrencia de discapacidad, enfermedades de todo ámbito y rango, con énfasis en materia de salud específica de la mujer, entre otras situaciones, como el sinhogarismo, más relacionados con sectores de exclusión social.

A buen seguro, esta nueva norma va a traer nuevos procesos de diversa interpretación junto con la doctrina existente que determinará o condicionará la protección frente a situaciones de enfermedad, en toda su extensión, frente a conductas o decisiones por parte del empleador.

LA PALMA

El Diputado del Común admite la queja de SAE

LA DIPUTACIÓN del Común del Parlamento de Canarias ha admitido la queja del Sindicato de Técnicos de Enfermería en relación con el estudio de cargas solicitado por SAE a la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de La Palma para constatar la necesidad del aumento de Técnicos en Cuidados de Enfermería en el centro. Confirman, igualmente, que se iniciarán las actuaciones convenientes para recabar información actualizada acerca de la cuestión planteada.

No es esta la primera vez que debemos acudir a la Diputación del Común. En 2020, el Alto Comisionado del Parlamento de Canarias archivó una queja atendiendo al contenido de un informe emitido por la Gerencia de Servicios Sanitarios del área de Salud de La Palma en el que se recogía que "había valorado las necesidades que se ponían de manifiesto y que se estaban adoptando las medidas".

"Sin embargo, no parece que esta Gerencia tenga en cuenta ni las reiteradas peticiones de SAE en relación con este problema al que viene exigiendo una solución desde hace muchos años ni a las indicaciones del Diputado del Común", manifiestan al respecto Sagrario Ramos e

Inés Suárez, responsables de SAE en La Palma.

Las responsables de SAE insisten en que la falta de personal TCE es alarmante y la sobrecarga de trabajo que asumen los profesionales es inasumible, pero la Gerencia se niega a aumentar el número de profesionales y no admite esta sobrecarga laboral, lo que inevitablemente deriva en una calidad asistencial cada vez más deficitaria.

Asimismo, desde hace años SAE ha mantenido una reivindicación constante para que se incluya a los Técnicos en Cuidados de Enfermería en la plantilla del turno de noche y festivos del servicio de Urgencias del Centro de Salud de Los Llanos de Aridane, donde la necesidad de profesionales es imperiosa. De hecho, incluso se llevó al Pleno del Ayuntamiento de este municipio que asumió esta demanda y la trasladó al Servicio Canario de Salud, que tampoco ha dado respuesta a las necesidades de la población reivindicadas por SAE.

La situación en la zona es alarmante dado que el municipio presta atención a una población aproximada de 33.500 habitantes, además de la población flotante, y asume muchas de las incidencias que no se

resuelven en el resto de servicios de centros de la parte Oeste de la isla, lo que hace que la sobrecarga laboral sea considerable ante la alarmante falta de TCE.

"El trabajo en urgencias es un trabajo en equipo, perfectamente coordinado, donde cada profesional conoce sus funciones. Las de los Técnicos en Cuidados de Enfermería son muy extensas y, generalmente, somos quienes recibimos al paciente y le ayudamos a acomodarse, lo que nos permite valorar todo tipo de anomalías y detalles, observando así el grado de dependencia de cada paciente. Sin embargo, el Servicio Canario de Salud continúa relegándonos de los servicios esenciales en las urgencias como consecuencia de la falta de estudio de cargas de trabajo.

"Si no saben lo que hacemos, difícilmente podrán valorar nuestras necesidades de personal. Confiamos en que esta vez la Gerencia lleve a cabo el solicitado estudio de cargas y no obligue al Diputado del Común a iniciar otras actuaciones al respecto. "Además de una falta de respeto a su figura, es un despilfarro de recursos que la sociedad no puede permitirse", finalizan Sagrario Ramos e Inés Suárez.

MADRID

Curar y cuidar es función del TCE



ENRIQUE RUIZ

Escudero ha manifestado que su objetivo es "una sanidad madrileña aún más accesible para el ciudadano, que le cure, le cuide y le acompañe, que éste sea atendido cuanto antes y con los recursos apropiados", en el marco de un desayuno informativo en el que ha adelantado cómo llevar a cabo este proyecto.

Paz Gallardo, Secretaria Autónoma del Sindicato de Técnicos de Enfermería, ha reconocido a la salida de este encuentro que "es difícil no compartir este objetivo. En SAE también lo reivindicamos y para que este modelo de sanidad sea posible es una necesidad imperiosa incrementar las plantillas de profesionales

Técnicos en Cuidados de Enfermería.

Contar con los recursos adecuados incluye asegurar la presencia de TCE en todos los ámbitos: atención hospitalaria, atención primaria y SUMMA 112.

"Aplaudimos el anuncio de la futura incorporación de profesionales, fundamentales en la atención, como los podólogos o los psicólogos, pero recordamos a nuestro consejero que la falta de profesionales afecta a todas las categorías y que en ese lema, el curar, cuidar y acompañar lo llevan a cabo, fundamentalmente, los Técnicos en Cuidados de Enfermería en todos los niveles asistenciales", finaliza la Secretaria Autónoma de SAE en Madrid.

NAVARRA

SAE exige más TCE en Primaria

SAE HA reiterado ante el Consejo Navarro de Salud la necesidad de que los TCE de la comarca de Pamplona continúen en sus centros de Atención Primaria dado que, tras la finalización de algunos contratos, el número de TCE en estos centros sería únicamente de ocho, cuando las necesidades de los centros son mucho mayores.

Begoña Ruiz, Secretaria Autónoma de SAE, ha manifestado "la disconformidad tanto del Sindicato como de las direcciones de los centros y el resto de profesionales de los centros de salud, que en su momento alabaron la incorporación de los TCE dadas las competencias que pueden desempeñar en los centros. Por otro lado, es evidente que cuando los TCE cesen en sus puestos, todas las fun-

ciones que están realizando van a recaer en otros profesionales, sobrecargándoles de trabajo y, por tanto, aumentando los tiempos de espera en la atención a los usuarios. Por eso, desde SAE demandamos que se mantengan el 100% de los contratos, teniendo en cuenta el fundamental papel que desempeñan", manifiesta la Secretaria Autónoma de SAE en Navarra.

No es la primera vez que se quiere prescindir de los profesionales TCE en Atención Primaria. El año pasado, tras varias concentraciones y medidas de presión convocadas por SAE, se consiguió la renovación de los contratos. "Confiamos en que se recapacite y se lleven a cabo la renovación de las contrataciones precisas", finaliza Begoña Ruiz.

SERVICIOS PARA LOS AFILIADOS A SAE

Desde SAE ofrecemos varios servicios a nuestros afiliados en el campo del ocio, la salud, la restauración, los seguros... Para acceder a ellos solo hay que identificarse en nuestra página web www.sindicatosae.com con el **usuario** (número de afiliación) y la **contraseña** (DNI sin espacio y con la letra en mayúscula).



SEGUROS DE HOGAR, MOTO, AUTOMÓVIL, ACCIDENTES

En Zurich te mejoramos el precio de tu seguro y además te llevas hasta 80€ de bienvenida.

Infórmate en colectivos.zurich.es/sae o llamando al 913 278 969.



Portal privado de descuentos en ocio, salud, tecnología, moda, regalos, etc...

Para acceder al portal por primera vez, tendrás que registrarte a través de www.carezza.es, indicando el código de descuento de afiliado, que puedes encontrar en www.sindicatosae.com (sección acción social/servicios)



Mediación de seguros colectivos
Tfno.: 91 828 34 44
www.mscolectivos.com/sae

LUGO

SAE denuncia al hospital de Monforte por los residuos



Trinidad López, Pilar Fernández y Obdulia Díaz.

SAE SE ha visto obligado a denunciar ante la Inspección Provincial de Trabajo la orden dada a los Técnicos en Cuidados de Enfermería por la gerencia y dirección de enfermería del Hospital Monforte de Lemos en relación con la retirada de residuos en la planta de Medicina Interna.

Está claro que dicha dirección de enfermería y gerencia o bien desconocen las funciones atribuidas al

servicio de limpieza o bien las incumplen sin remordimientos, ya que están recogidas en el "Pliego de prescripciones técnicas para la contratación del servicio de limpieza, desinfección y gestión de residuos intracentros en el H. Comarcal de Monforte, perteneciente a la gerencia de gestión integrada de Lugo, Cervo y Monforte de Lemos".

Ni los usuarios del centro ni los profesionales TCE

pueden aceptar otra opción que no sea el cumplimiento del artículo 13 del citado pliego, que indica con toda claridad que la recogida y traslado de residuos corresponde al personal de limpieza, que es este personal el que "debe conocer el Plan de Residuos del Centro o, en su defecto, las instrucciones establecidas por el Servicio de Medicina Preventiva del Hospital, los tipos de residuos que se generan en las distintas unidades de enfermería y servicios hospitalarios, así como la clasificación de los mismos y los tipos de contenedores que el Hospital utiliza para su correcta separación y posterior tratamiento".

En otro punto añade, asimismo, que "todo el personal de limpieza estará obligado a mantener las medidas adecuadas de prevención y protección establecidas en el Plan de Residuos, así como todas aquellas que dicte el Servicio de Medicina Preventiva y la Unidad de Prevención de Riesgos

Laborales del Hospital al respecto".

"En definitiva, está claro que la atribución al personal TCE de las funciones de recogida, acopio y traslado de bolsas con residuos orgánicos contaminados, y el desecho de pañales de pacientes, no procede por cuanto deberá ser el personal de limpieza el encargado de la recogida y traslado de los residuos sanitarios contaminados", manifiesta Trinidad Marín García, Secretaria Provincial de SAE en Lugo.

"El pasado mes de abril ya pusimos esta irregularidad en conocimiento de la dirección de enfermería con el fin de que se adoptaran medidas al respecto, sin que hasta el momento se haya llevado a cabo ninguna actuación correctiva por lo que nos vemos obligados a interponer la mencionada denuncia", continúa Trinidad Marín García, quien añade que "los responsables del Hospital se han negado, sistemáticamente, a entregar al Sindicato de Técnicos de Enfermería el

protocolo de actuación en relación con la retirada de los residuos que hemos solicitado en varias ocasiones.

No es extraño que ante un conflicto de funciones no asistenciales se termine derivando a los Técnicos en Cuidados de Enfermería la realización de las mismas. Esta forma de proceder, obligando a profesionales sanitarios como son los TCE a realizar tareas de limpieza que por ley no les corresponden es, además, un mal uso de fondos públicos, favoreciendo económicamente a la empresa de limpieza, cuyos servicios son contratados expresamente para la realización de ciertos compromisos adquiridos de limpieza que realmente está realizando, o se pretende que realice, un profesional sanitario dependiente de una institución sanitaria como el Sergas.

"Por el bien del usuario y la optimización de los recursos humanos, que es responsabilidad de una organismo público como el Sergas, confiamos en que en breve se solucione este conflicto de manera que cada profesional realice aquellas funciones para las que está cualificado", finaliza la Secretaria Provincial de SAE.

ALICANTE



Más TCE gracias a SAE en Marina

DESDE EL 1 de octubre los usuarios del Hospital Marina Salud de Denia disfrutaron de una mejor calidad asistencial gracias al aumento de profesionales Técnicos en Cuidados de Enfermería en el turno de noche y durante los domingos y festivos.

Desde SAE llevamos años reclamando la ampliación a 2 TCE en las salas de hospitalización en el turno de noche dado que en la dotación mantenida durante años únicamente había un profesional para atender a 36 pacientes, lo que supone, además de una evidente sobrecarga laboral para este profesional, un déficit en la calidad asistencial que puede prestar a los pacientes. Asimismo, se aumenta hasta 3 el número de profesionales para la atención en domingos y festivos.

Tras esta decisión, tomada finalmente por el actual Gerente de Marina Salud, Javier Palau, y la Directora de Enfermería, Natalia Casado, está la constancia e insistencia de la delegada del SAE en el centro hospitalario, Carmen Sanchís, que ha mantenido ininidad de reuniones con las direcciones de enfermería, par-

tidos políticos..., denunciando la situación que pacientes y profesionales padecían en el centro por la falta de personal.

"Incluso se interpuso una denuncia a la Inspección de Trabajo y solicitamos medidas cautelares tras el resultado del informe realizado conjuntamente con la técnico de prevención de Marina Salud, que determinaba el evidente riesgo psicosocial para los profesionales", manifiesta la delegada de SAE.

La petición de SAE del aumento de profesionales estaba más que avalada y se ha dilatado mucho en el tiempo la toma de decisiones al respecto. Por eso mismo, es también fundamental la presencia de un Coordinador de TCE en el equipo directivo que detecte antes las necesidades de los profesionales y pueda participar en la toma de decisiones.

Carmen Sanchís confía en seguir avanzando y en que se tomen más medidas que mejoren la situación tanto de los profesionales como de los pacientes.

PLATAFORMA EBEP 36.3

Petición de información al Gobierno

EL GRUPO Ciudadanos en el Congreso, de la mano de su portavoz Edmundo Bal, ha solicitado al Gobierno que informe de las gestiones realizadas por su parte al respecto de la Proposición No de Ley (PNL), aprobada por mayoría de la Comisión de Función Pública del Congreso en el pasado mes de mayo.

La PNL aprobada tiene por objeto instar desde el Legislador al Gobierno a que modifique la actual redacción del artículo 36.3 del EBEP para que no deje margen a interpretaciones restrictivas como está ocurriendo en la actualidad, que vulneran de forma clara el fundamento y principios básicos de la libertad sindical y la representación de los Empleados Públicos de toda España.

Actualmente, y con un sesgo sindical más que evidente hacia los sindicatos mayoritarios (CCOO, UGT), claramente politizados, se está impidiendo de manera escandalosa y evidentemente inconstitucional, la participación de los sindicatos independientes en las mesas de negociación de

los distintos servicios y administraciones públicas, muchas veces con representaciones elegidas por los propios empleados públicos, mucho más amplias que estos sindicatos, impidiendo negociar a los legítimos representantes elegidos por los trabajadores en los distintos centros de trabajo públicos.

La Plataforma EBEP 36.3 "Por una Democracia Sindical Real y Efectiva en las Mesas de Negociación de la Administración", constituida y apoyada por todo el tejido sindical independiente de toda España y de toda índole (sanitario, enseñanza, seguridad, local, autonómico general, profesionales...), ya presentó un estudio jurídico de la Universidad de Valencia, que dejaba en evidencia el actual funcionamiento de las mesas de negociación; este estudio se presentó al legislador, apoyándonos éste, lo que motivó la presentación de esta PNL y su aprobación por el Congreso de manera mayoritaria, instando al Gobierno a su modificación legal.

La Plataforma lleva más de 3 años intentando reunirse con la Ministra y la Secretaria de Estado de Función Pública, haciendo estas oídos sordos y no dignándose a reunirse con esta Plataforma Sindical, que aglutina cerca del 40% de la representación sindical de todas las Administraciones Públicas.

Desconocemos si también el Gobierno, como la Ministra y/o la Secretaria de Estado, seguirá haciendo oídos sordos a los representantes políticos de la ciudadanía que, por mayoría, le instan al cambio. Esperemos que el Gobierno dé muestras de su interés, respeto y compromiso con los representantes sindicales de los empleados públicos, en una inmensa mayoría, hoy secuestrada en su función representativa.

La Plataforma, que en su momento agradeció el compromiso actual y futuro de los grupos que apoyaron la PNL en mayo, como ya hizo entonces, protestando frente al Congreso, no descarta movilizaciones ni acciones de protesta en los próximos meses.

CASTILLA Y LEÓN

El TCE y el cuidado integral de las personas



LA CONSEJERA de Familia e Igualdad de Oportunidades, Isabel Blanco, invitó a las responsables de SAE en Castilla y León a las jornadas y presentación del libro "Modelo de atención integral centrada en la persona y sus beneficios en residencias de personas mayores".

El modelo de atención de la Junta de Castilla y León está basado en la instauración de unidades de convivencia, donde se creen entornos íntimos y acogedores lo más parecidos a un hogar, destinados a las personas que residen en su domicilio y precisen apoyos para su vida independiente evitando con ello la masificación y facilitando la convivencia y el desarrollo vital de cada persona. Las estancias diurnas y los centros multiservicios son la apuesta de este método. El objetivo es que la persona dependiente pueda seguir desarrollando su propio proyecto de vida.

Esta jornada contó con la presencia de la Secretaria Autonómica de SAE en Castilla y León, Gloria de Abia, y la Vocal de Acción Social, Gemma Gutiérrez,

que comparten la afirmación de la consejera Isabel Blanco al manifestar que es necesaria una reflexión sobre este modelo asistencial dado que algunas de las valoraciones que se hacen están basadas en errores fruto del desconocimiento del modelo y de sus fundamentos éticos, técnicos y organizativos.

Uno de los problemas en torno a la atención de los mayores está relacionado con los profesionales, la escasez de los mismos, la falta de reconocimiento laboral y económico y la discriminación que en ocasiones sufren respecto a los compañeros que desempeñan las mismas funciones en centros hospitalarios.

"Es evidente que el cuidado integral y la atención a los mayores, con independencia de dónde se realice, debe llevarse a cabo por los profesionales adecuados y en número suficiente para que la atención sea la mejor", manifiesta Gloria de Abia.

En cualquier caso, desde SAE valoramos positivamente el modelo asistencial por el que apuesta la Consejera de Familia e Igualdad de Oportunidad de prestación asistencial en el domicilio de las personas, donde también los Técnicos en Cuidados de Enfermería tenemos un papel fundamental que debe tenerse en cuenta.

MURCIA

El SMS reconoce la importancia de los TCE



JUAN MANUEL Lucas Gómez, Subdirector General de Cuidados y Atención Comunitaria, y Francisco Ponce Lorenzo, Gerente del Servicio Murciano de Salud, han trasladado a Elisa Romero y Ángela Hernández, Secretaria Autonómica y Vicesecretaria, respectivamente, del Sindicato de Técnicos de Enfermería, los avances en el desarrollo del Programa de Acción para el Impulso y Mejora de la Atención Primaria de la región de Murcia (PAIMAP), que establece las bases de actuación para el periodo 2023-2027.

En la reunión mantenida a tal efecto, comunicaron que están a la espera de que todas las gerencias de Atención Primaria les informen de las necesidades de cada área y que este documento debe estar finalizado en diciembre del 2022. Por tanto, el nuevo reglamento de los Equipos de Atención Primaria no se ha desarrollado y se han comprometido a facilitar a SAE el correspondiente borrador para poder presentar alegaciones.

"Llevamos tiempo trabajando para mejorar la atención en este nivel y SAE ha

entregado en las reuniones anteriores toda la documentación relativa a nuestras funciones en la atención a pacientes crónicos, insistiendo en nuestra polivalencia dentro de los equipos", manifiesta la Secretaria Autonómica, Elisa Romero.

De hecho, los responsables de la sanidad murciana dan valor a esta polivalencia que se está teniendo en cuenta para la dotación de los equipos con un modelo en el que al incorporar las especialidades en enfermería, será necesario contar con profesionales que den continuidad, seguimiento y control al paciente crónico complejo. El Técnico en Cuidados de Enfermería tiene la formación adecuada para desarrollar estas funciones en Atención Primaria.

"Es evidente que para prestar una atención primaria de calidad y que sea sostenible para el sistema la premisa fundamental es la optimización de los recursos humanos. Y esto que debería ser básico en cualquier momento, se hace imprescindible en el contexto de crisis como el que se atraviesa", finaliza Elisa Romero.

ANDALUCÍA

Más cerca de la reclasificación



EL PASADO 7 de septiembre el Consejo de Gobierno Andaluz aprobó el anteproyecto de la Ley de Función Pública de Andalucía. Los Técnicos andaluces esperamos que se agilice al máximo la aprobación de la ley para que su aplicación dé por finalizada la Disposición Transitoria Tercera del EBEP en Andalucía y se reclasifique de manera automática a los Técnicos Sanitarios en el grupo de clasificación que les corresponde.

SAE viene reclamando hace años la aplicación del art. 76 del EBEP, que clasificaría a los Técnicos en Cuidados de Enfermería y resto de Técnicos de Grado Medio en el Grupo C1 y a los Técnicos de Grado Superior en el Grupo B.

Es inadmisibles el bloqueo que desde hace años sufrimos los profesionales sanitarios por la aplicación de la Disposición Transitoria Tercera del EBEP y no así por el art. 76 donde estos grupos vienen definidos.

"La aprobación de las leyes autonómicas de Función Pública deben poner fin a esta situación, pero aún así, tanto el Ministerio de Sanidad como las Comunidades Autónomas se trasladan la responsabilidad de su aplicación, como es el caso de la Comunidad Valenciana en lo que para SAE no es sino falta de valentía o de voluntad política", afirma al respecto Cristóbal Arjona, Secretario Autonómico de SAE.

Sin embargo, el anteproyecto andaluz es mucho más claro al respecto por lo que desde SAE confiamos en que se agilicen al máximo los plazos establecidos para su aplicación inmediata.

"Los Técnicos Sanitarios merecen, desde hace años, su reclasificación y no pueden estar sometidos a las consideraciones de grupos o colectivos cuyo interés no está en la aplicación de las normas establecidas", finaliza el Secretario Autonómico.



*CUOTA DE AFILIACIÓN DE SAE

Anual: 94,20 € **Semestral:** 47,10 €
Mensual: 7,85 € **Jubilado:** 23,50 €

En este precio entran todos los servicios que ofrece SAE, excepto la ampliación del seguro de **Responsabilidad Civil:** Al darte de alta como afiliado eres beneficiario de un seguro de responsabilidad civil de 150.000 €, cuya cobertura se puede **ampliar** hasta llegar a los 600.000 € por solo **15 € al año.**

El importe total de la afiliación desgrava en la declaración de la renta.

* Cuota aplicable a partir del 1 de abril de 2022

ENTREVISTA. TERESA VICTORIA GÓMEZ. TCE Y PRACTICANTE DE REFLEXOLOGÍA PODAL

“La reflexología podal trata a la persona a nivel global”

El pasado 12 de mayo, SAE puso en marcha diversas actuaciones para celebrar el Día de la Enfermería, entre ellas, ofreció a los TCE madrileños la posibilidad de beneficiarse de un masaje de reflexología podal. Teresa Victoria Gómez, TCE del H. Clínico San Carlos (Madrid) y practicante de reflexología podal, llevó a cabo este masaje. Nos cuenta su experiencia con esta terapia a lo largo de su vida profesional y sus beneficios para nuestra salud.



Teresa Victoria Gómez en la sede de SAE durante el Día de la Enfermería.

¿EN QUÉ consiste la reflexología podal?

Los pies son los grandes olvidados y, sin embargo, son la parte del cuerpo donde van a parar multitud de terminaciones nerviosas. De hecho, representan, de forma esquemática, la totalidad del cuerpo y sus órganos.

La reflexología podal aplica presiones, deslizamientos o amasamientos en diferentes áreas de los pies, influyendo a nivel distal (=reflejos) en todo el organismo, tratando a la persona a nivel global (mental, emocional y físico).

Este masaje, desconocido por muchos profesionales sanitarios y, en general, por la población (aunque cada vez menos), se debe considerar como una terapia complementaria al tratamiento médico y, en ningún caso, lo sustituye. Lo importante es que la persona que reciba el masaje se vaya mejor de lo que vino.

¿Hay una titulación o formación específica al respecto?

Es importante resaltar que quien aplique el masaje debe tener formación en fisiología y anatomía, además de una titulación académica (o diploma) que acredite que ha superado el exámen pertinente para practicar la disciplina de reflexología podal.

Existe un gran número de escuelas a nivel nacional e internacional donde se imparte la formación con carácter privado y no reglado, es decir, que no está regulada por el Ministerio de

Educación y Formación Profesional, aunque todo llegará...

La educación no reglada es la que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar, en aspectos académicos o laborales, sin sujeción al sistema de niveles o grados establecidos para la educación formal, y está regulada por la Ley 115 de 1994 y los decretos 114 de 1996 y 3011 de 1997.

¿Cómo empezaste tú?

Comencé a estudiar quimasaaje en Madrid en 1999; fue mi primer contacto con las terapias manuales, y me formé en una de las mejores escuelas de Madrid en aquellos años, donde enseñaban el método del doctor alicantino Vicente Lino Ferrandiz, quien viajó y estudió técnicas masajísticas en Europa y Estados Unidos.

Después seguí formándome y en 2004 estudié reflexología podal en la escuela Dharma, que ya no existe.

En 2005 trabajé en un Spa en Madrid donde ofertaban este tipo de masaje, además de otros tratamientos, y desde entonces no he dejado de practicarlo.

¿Por qué es tan necesaria esta terapia?

Es una disciplina insustituible porque contempla al ser humano como un todo, ya que mediante el masaje en los pies se puede influir a modo reflejo en los órganos, vísceras, en definitiva, sobre todos los sistemas que componen el organismo

y, en consecuencia, favorece la relajación física y mental. Si esto no es necesario en la sociedad y ritmo de vida actual...: nos falta relajación, nos falta vitalidad; por poner un ejemplo, si descansáramos adecuadamente podríamos afrontar el día con más energía.

¿Qué beneficios aporta esta práctica?

La reflexología es, sin duda, un tratamiento en sí y un complemento de gran ayuda.

Entre sus beneficios hay que destacar que induce a un profundo estado de relajación y bienestar, reduce el estrés, ayuda a mejorar y favorece la circulación, ayuda y permite la liberación de toxinas del organismo, favorece la respiración, estimula las defensas del organismo, alivia el dolor, estimula la energía vital y actúa de forma preventiva.

¿Quiénes pueden beneficiarse?

Todas las personas, pero para los profesionales sanitarios y de este ámbito laboral, donde actualmente desarrollo mi profesión como TCE, creo que sería interesante porque ayudaría al trabajador en la liberación del estrés causado por la carga laboral, el burnout, la violencia, física o verbal, que pueden sufrir durante el desarrollo de su trabajo...

Es evidente que los profesionales del ámbito sanitario están expuestos a numerosos riesgos para su salud física y mental.

Y, aunque la reflexología no es la solución a estos problemas, que son consecuencia de las políticas laborales, sí es una ayuda para nuestro organismo: en cuestión de 15 minutos el masaje activa el sistema nervioso parasimpático, que frena la activación del sistema nervioso simpático, el cual se activa cuando estamos ante una situación de peligro o estrés.

La OMS y la OIT conjuntamente han expuesto que “un ambiente de trabajo seguro y saludable es fundamental para el trabajo decente y un elemento crucial de la dignidad humana”.

¿Qué efectos puede causar el estrés?

El estrés es considerado por los expertos como la enfermedad del s. XXI.

Para mí es la gran epidemia de esta sociedad, con un estilo de vida donde imperan las prisas, queremos llegar a todo y nos dejamos arrastrar.

El estrés vinculado al trabajo es una problemática que afecta a un amplio número de la población.

Los beneficios del masaje sobre el estado de ánimo están comprobados y desencadenan unas reacciones en nuestro organismo: eleva los niveles de dopamina, la serotonina aumenta su disponibilidad (cuando se encuentra en baja concentración en el organismo puede causar mal humor, irritabilidad, dificultad para dormir, ansiedad e incluso depresión); reduce los niveles de adrenalina; reduce el cortisol ante situaciones de estrés; estimula las endorfinas...

¿Tiene alguna contraindicación?

Sí. Entre otras dolencias o enfermedades, el masaje no se puede aplicar si la persona tiene problemas cardíacos, trastornos locales en las piernas (trombosis, tromboflebitis...), alguna enfermedad infecciosa aguda con fiebre alta o sin fiebre, antes de una intervención quirúrgica de urgencia o de carácter grave, si se tiene marcapasos, prótesis o cualquier elemento extraño en el organismo, ante trastornos del conocimiento, problemas graves del sistema nervioso central, hemorragias, embarazo de riesgo o amenaza de aborto, durante la

menstruación, si se sufren quemaduras, traumatismos, heridas o hematomas en los pies, cáncer en los pies o en otra zona del organismo, durante la digestión, antes o después de haber realizado ejercicio físico intenso...

Hay varios tipos de reflexología. ¿Aplicas varias o solo la podal?

Sí, efectivamente, hay varios tipos: podal, mano, facial, auricular (oreja), del abdomen y craneal.

Yo solo aplico la técnica a través de los pies y actualmente me estoy formando en reflexología facial y de manos, ya que hay personas a quienes les desagrada que les toquen los pies.

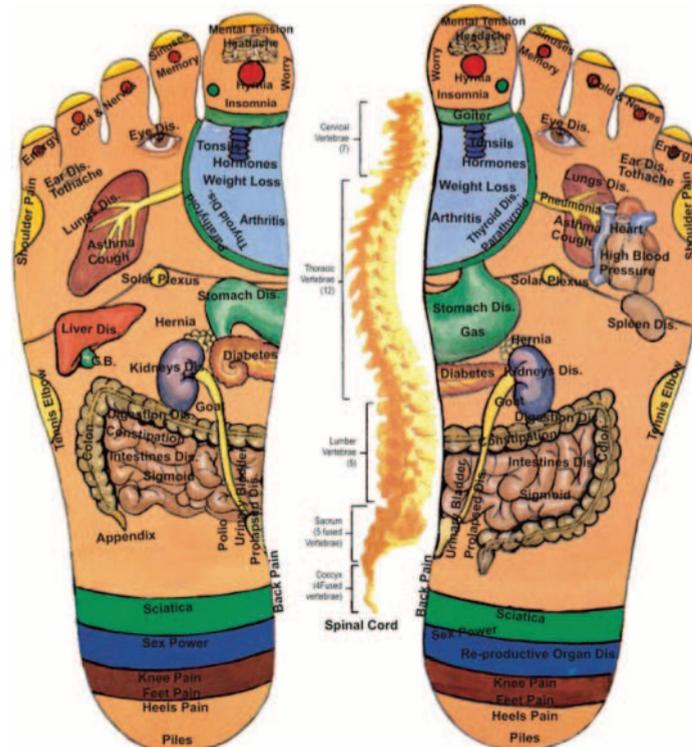
Has participado en varias actividades como voluntaria, ¿qué te motiva a ello?

En las capacidades innatas que posee cada persona encontramos el sentido y propósito de nuestra vida y partiendo de ahí podemos entregar lo mejor de nosotros mismos a los demás. Así seremos más felices.

Todos podemos aportar un granito de arena para hacer esta sociedad un lugar mejor y ayudar a través de esta práctica es mi aportación.

Por ello, quiero agradecer a nuestra compañera Susana Lázaro su apoyo durante el Día de la Enfermería ya que ayudó en la organización del evento y se ocupó de preguntar a los profesionales que recibieron el masaje su impresión, siendo ésta muy positiva en todos los casos.

Ha sido un honor para mí que SAE haya apoyado este proyecto altruista “Yo cuido al cuidador”. Por eso también quiero agradecer a Isabel Lozano la confianza depositada en mí y su esfuerzo para que este evento se realizara.



INTERÉS GENERAL

Aprobada la Agencia Estatal de Salud Pública

EL CONSEJO de Ministros aprobó el pasado mes de agosto el anteproyecto de ley por el que se aprueba la Agencia Estatal de Salud Pública (AESAP) una iniciativa que se planteó ya en 2011 en la Ley General de Salud Pública sin que hasta ahora se hubiera avanzado en la misma.

Como en tantos otros aspectos, la pandemia marcó el punto de inflexión y en el verano de 2020 una de las conclusiones de la Comisión de Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados fue la creación de este organismo que cuenta pues con un amplio consenso parlamentario.

La ministra de Sanidad, Carolina Darias, explicó que la creación de la Agencia de Salud Pública es una iniciativa legislativa que nace para dar las respuestas necesarias ante los desafíos presentes y futuros en materia de salud pública en España, añadiendo también que la prioridad del Gobierno en la creación de la AESAP "ha quedado reflejada en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en el que hemos establecido el objetivo de articular y disponer de un sistema sanita-

rio más robusto, flexible, resiliente y que afiance la sanidad pública como un pilar esencial del Estado del Bienestar".

El Gobierno ha aprobado la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública sin decidir su estructura, número de empleados o ubicación. En este sentido, Madrid, Aragón, Asturias, Extremadura y la Comunidad Valenciana ya han mostrado su interés por acoger el anunciado organismo cuya constitución debe tramitar el Congreso. Estas características ten-

drán que definirse en el estatuto de la agencia, una vez que se elabore la ley para su tramitación en el Congreso.

El hecho de que se cree como Agencia Estatal despeja las dudas que existían respecto a su estatus jurídico, ya que hasta ahora el Ministerio de Sanidad se refería a la creación de un Centro Estatal y no una Agencia. Será un ente que, aunque dependa del Ministerio de Sanidad, tendrá personalidad jurídica propia, lo que le da más autonomía en su gestión y

permite, por ejemplo, hacer contrataciones de forma más ágil.

Tendrá la misión de aglutinar los organismos que ya trabajan en salud pública y añadir nuevas funciones y competencias. En este ámbito, de forma autónoma, ya funcionan el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), el Instituto de Salud Carlos III, centros universitarios y las propias comunidades autónomas. La nueva agencia, previsiblemente, será un paraguas para todos ellos, ya sea



absorbiéndolos o coordinando su trabajo, que además sirva de eje de comunicación con entidades supranacionales, como pueden ser la Organización Mundial de la Salud o el Centro Europeo de Control de Enfermedades.

La Agencia Estatal se configura como una institución de excelencia técnica y científica que tiene como objeto la preparación, prevención, detección y respuesta rápida frente a amenazas y riesgos para la salud de la población.

Además, la ministra de Sanidad ha destacado que también supone dar un paso decisivo para abordar con garantías las respuestas en el actual contexto de cambio climático y su afección a la salud, así como a nuevas zoonosis o a enfermedades emergentes.

La AESAP desempeñará sus funciones en los ámbitos de vigilancia en salud pública, en preparación y respuesta frente a futuras emergencias, en asesoramiento y evaluación, en salud pública internacional y en información y comunicación de riesgos para la salud.

Con respecto a la vigilancia, será el organismo encargado de coordinar y evaluar el funcionamiento de la Red de Vigilancia en Salud Pública, así como el de monitorizar los riesgos y llevar a cabo el sistema de alerta precoz y respuesta rápida.

También será el órgano que contribuya a la preparación y respuesta del sistema sanitario frente a futuras emergencias de salud pública, elaborando planes de preparación y respuesta ante alertas, riesgos, amenazas actuales y emergentes para la salud humana.

En su función de asesoramiento y evaluación, reforzará la coordinación con las instituciones de Salud Pública, impulsando el trabajo en red y contribuirá al diseño y evaluación de políticas One Health.

Además, promoverá el liderazgo de España a nivel internacional en la detección, vigilancia, evaluación y gestión de riesgos para la salud. Por último, será el centro encargado de promover la información y comunicación a la ciudadanía de los riesgos y amenazas para la salud.

En suma, esta Agencia, asevera Darias, permitirá dar una respuesta a la altura de la experiencia vivida durante la pandemia y estar mejor preparados y más protegidos ante futuros riesgos para la salud de nuestra población.

PUBLICIDAD ZURICH

Termina el año por todo lo alto con los seguros más especiales de Zurich

Contra la incertidumbre no hay mejor vacuna que la seguridad. Este 2022 han cambiado muchas cosas que creíamos perennes. Y el próximo ejercicio tanto la economía como el mercado laboral promete seguir el mismo camino. Pero en Zurich estamos más que preparados.

Pensando en los retos a los que te enfrentarás como Técnico de Enfermería en 2023, nos hemos unido al reconocimiento que merece la profesión, con una oportunidad especial para contratar nuestras pólizas más completas.

Te mejoramos el precio de tu seguro

Sabemos lo mucho que aprieta al bolsillo la inflación. Por eso en Zurich hemos dado un golpe en la mesa con una propuesta que te **permitirá ahorrar sin ningún esfuerzo**. Puedes olvidarte ya de las comparativas y de la calculadora.

Si te traes tu seguro de otra compañía, en Zurich te mejoramos al menos en un 5% el precio que estás pagando actualmente. No nos importa de dónde vengas, solo que confíes en nosotros.

¿Qué pedimos a cambio? Lo único que tienes que hacer es ser afiliado de SAE y enviarnos una fotocopia de tu anterior póliza. Nuestros asesores te informarán de todas las opciones de contratación y condiciones.

Y además.... ¡Premiamos tu confianza!

En Zurich queremos despejarte las dudas con algo que no podrás rechazar. Apuesta por una de nuestras pólizas y **llévate a casa hasta 80 euros de regalo**. Así, sin más. Elige las pólizas que necesites y recibe el dinero.

- Zurich Auto Todo Riesgo con Franquicia: 80 euros de regalo
- Zurich Auto Terceros Completo: 50 euros de regalo
- Zurich Moto: 50 euros de regalo
- Zurich Hogar: 40 euros de regalo

Una vez contratada la cobertura tendrás el regalo en tu cuenta bancaria dentro de **un plazo de 90 días**, desde el registro de la fecha de recibo liquidado. Tu confías y nosotros respondemos.

Zurich siempre contigo

No somos nuevos en esto y te lo demostramos día a día. En casi 150 años hemos convencido a más de 1 millón de clientes españoles de que cumplimos con nuestra protección. Esta filosofía la mantenemos ininterrumpidamente en 210 países con 54.000 empleados.

Zurich Seguros es una marca consolidada que destaca por su solidez y solvencia. Además contamos con algunas de las certificaciones más reputadas del mercado en el ámbito de la conciliación, como el EDGE LEAD (Certificación en Igualdad de Género), o el reconocimiento Top Employer durante 15 años consecutivos.

Llama al **913 278 969** o entra en <https://colectivos.zurich.es/sae> y equipate con Zurich para terminar el año con la tranquilidad que te mereces. ¡Date prisa para aprovechar nuestra campaña!

*La mejora de precio será de, al menos, un 5% respecto al precio de renovación presentado a Zurich. Adicionalmente el cliente recibirá un incentivo económico adicional de hasta 80€ según el producto y modalidad contratada. El pago del incentivo económico adicional se realizará a través de una transferencia bancaria al cliente pasados 90 días desde la contratación. Promoción válida para nuevas contrataciones realizadas entre del 1 de Julio 2022 y el 31 de diciembre de 2022 para pólizas de: Auto, Moto y Hogar (Consulta condiciones). Los beneficios mejora de precio e incentivo económico adicional son independientes entre sí, y cada uno de ellos tiene condiciones específicas que se recogen en <https://colectivos.zurich.es/promocion2022>.

Estos productos pertenecen a Zurich Insurance plc, Sucursal en España. El mediador del contrato de seguro es ASESORAMIENTO INTEGRAL DE SEGUROS BOADILLA,S.L. con NIF B-86575081 y con domicilio CL/ Los Mártires, 28660 Boadilla del Monte. El mediador recomienda estos productos sobre la base del análisis objetivo previsto en la Ley de Mediación de seguros y reaseguros privados.

Ser de SAE tiene premio asegurado

Mejoramos el precio de tu póliza y te regalamos hasta 80 euros.

SAE ZURICH

ALBERTO RESINO. TÉCNICO SUPERIOR EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Conversaciones terapéuticas (II)



LA ALIMENTACIÓN, el ejercicio, las interacciones con las personas con quienes convivimos y lo que sentimos hacia nosotros mismos son factores clave para la salud. Las influencias externas tienden a reforzar los sentimientos de valía o inutilidad de las personas, y por eso cada palabra, expresión facial, ademán o acto de estos profesionales, envía un mensaje de autoestima y así tiene la capacidad de influir en la autoimagen del paciente y, por lo tanto, en su salud. De hecho, las personas que tienen una mayor tendencia a la enfermedad a menudo tienen imágenes incompletas, distorsionadas e indeseables de sí mismos. Y la autoimagen está estrechamente relacionada con el sentimiento de valía personal.

Se trata de restringir o concentrar la atención del paciente en aquellos elementos que pueden favorecer su bienestar.

La autoimagen es un constructo, una creencia. Las creencias afectan a nuestro estado de salud y nuestro estado de salud afecta a nuestras creencias. Así que puedes influir en las creencias de las personas para influir en su estado de salud.

La persona que proporciona cuidados de enfermería es, probablemente, quien tiene un contacto más íntimo con el paciente y por eso tiene acceso a información privilegiada (por ejemplo, acerca de las creencias y los valores que determinan su actitud, así como acerca de los miedos y las esperanzas de los pacientes que determinan sus acciones). Y esta información acerca de sus valores, actitudes, etc. puede ser muy valiosa en relación con su salud. Por ejemplo, el paciente crónico necesita:

- Cambiar de hábitos
- Aprender a cuidarse,

haciéndose responsable de su propio bienestar.

Así que el papel que puede realizar el cuidador tiene que ver con facilitar al paciente los cambios de comportamiento que necesita para cuidar su salud de otra manera más responsable. Es decir, influir en las actitudes (lo que siente y piensa) y en las acciones del paciente. Así, el sanitario puede ayudar más al paciente cuando ponga en práctica habilidades de comunicación para:

- Saber qué escuchar, pues las palabras que las personas utilizan nos informan sobre su mundo interior.

- Saber cómo decir las cosas, pues el asunto no está en lo que se dice, sino en cómo se dice lo que se dice.

Las principales habilidades que podemos poner en práctica para ser más influyentes son:

- El mantenimiento de un archivo de experiencias.

- La utilización de las modalidades de comunicación.

- La tonalidad de nuestras palabras.

- La velocidad de nuestro discurso.

- Nuestro propio estado interno.

- La entonación con la que acabamos las frases.

- La congruencia que demostramos.

- El mapa que maneja el paciente.

- La actitud.

- El establecimiento de sintonía y dirección.

De todo lo anterior podemos deducir que algunas de las competencias blandas que debe poseer un *influencer* de la salud son:

- Ser proactivo y orientado a lograr objetivos, en lugar de ser más formalista en su enfoque de la situación.

- Tener una agudeza sensorial bien desarrollada y responder al paciente de inmediato, en lugar de decir

lo que se debería hacer.

- Demostrar flexibilidad de comportamiento y trabajar para desarrollar la misma capacidad en los pacientes.

- Tener la creencia de que para ayudar al paciente es más significativa la estructura del problema que el problema que se muestra inicialmente.

- Ver los problemas como un desafío y una oportunidad para aprender.

- Comprender que el estado del paciente es un intento de lidiar con un problema, más que un signo de la debilidad o enfermedad del paciente.

- Poner más atención en ayudar al paciente a recuperar la información eliminada, distorsionada o generalizada en su discurso para ayudarle a reconfigurar su mapa interno.

¿Imaginas cómo mejorará la atención al paciente y el proceso de recuperación si dispusiéramos de un listado con los patrones mentales de los pacientes y estuviéramos entrenados para adaptar el lenguaje a sus necesidades?

¿Imaginas lo fácil que sería acceder a esa información con el entrenamiento adecuado?

Vencer las resistencias

Cuando cambias la forma en la que piensas y crees en las cosas, cambia la forma en la que sientes. Y cuando cambias la forma en la que sientes, tienes la habilidad de cambiar la forma en la que te comportas. Esto es así para cualquier persona. Y el proceso de cambio o evolución implica pasar de un estado a otro. La persona lo tendrá más fácil si le guiamos a través de los sucesivos estados intermedios por los que tiene que pasar. Porque disponer de una dirección apropiada y mantenerla es aún más importante para el éxito que el objetivo mismo. Así que es más fácil guiar a la persona desde el estado de vacilación, sucesivamente a través de los estados de frustración, impaciencia, deseo desenfadado y a por todas.

No obstante, es frecuente que la persona se resista al cambio de alguna manera y se coloque en una actitud pasiva. Entonces le pedimos al paciente que nos haga un favor y así le estamos

poniendo en un rol activo. Algo muy útil para que empiece a tomar la responsabilidad de su autocuidado. Una forma de vencer resistencias al cambio es sugerirle al paciente, antes de explicarle lo que tiene que hacer, que "esté atento a los autocuidados porque quizás algún día podría estar interesado"; así se elimina cualquier amenaza para él y se sugiere que en el futuro podría estar interesado en tomar las riendas de su mejoría.

Conviene recordar que cualquier resistencia del paciente es un indicio de que no se están atendiendo adecuadamente sus necesidades. Con frecuencia esto sucede cuando se considera que el médico que le trata es el que mejor conocimiento tiene del asunto y por tanto el que dispone de la solución adecuada, en lugar de considerar que él posee sólo una parte del saber y las técnicas podrían complementarse con las de otros compañeros, es decir, cuando el tratamiento se centra en el médico y no en el paciente.

Y además las respuestas del paciente pueden ayudar a detectar algunas causas profundas de su malestar. Luego queda trasladar nuestras observaciones al lobby, es decir, al equipo sanitario que se encarga de la atención de su salud para que, llegado el caso, los profesionales más cualificados determinen cómo trabajar con esos hallazgos.

Y aquí volvemos a comprobar la importancia del trabajo en equipo y el establecimiento de pautas de comunicación eficientes entre sus miembros. La recogida de la información obtenida del paciente por varios profesionales y su puesta en común sirve para complementar la de unos y otros ganando una visión más amplia, y también como control de calidad de la información registrada, puesto que alguien pudo hacer una identificación errónea de creencias, patrones, etc. También necesitamos trabajar en equipo para diseñar entre todos la estrategia de comunicación que cada paciente requiere (qué decirle, cómo, cuándo, quién) e incluso para diseñar algunas herramientas que sirvan específicamente a esa persona (metáforas...). En este proceso compartido, el lobby pondrá en práctica las habilidades de comunicación que le permitan dialogar y resolver con eficiencia.

Influencers ubuntu

La psiquiatría y la psicología están alcanzando un

desarrollo notable, pero aún falta camino para que estas disciplinas se integren con las otras especialidades médicas.

Esto sucede en parte porque la atención sanitaria está centrada en el médico en lugar de estar centrada en el paciente: si a alguien le salen eccemas en la piel acude al dermatólogo, quien puede hacer una biopsia y recetar alguna medicina. Pero sería extraordinario que indagase por su situación familiar, laboral, económica o sus relaciones sociales, situaciones generadoras de estrés. Y el estrés con frecuencia produce eccemas. En cambio, si la atención estuviera centrada en el paciente, el médico no pondría sus conocimientos por delante de los de otro profesional (al que no consulta, y quizás ni siquiera se le ocurre hacerlo), sino que siendo consciente de que su saber es parcial, buscaría complementarlo con el de otros para proporcionar una atención integral orientada también hacia el origen del problema en lugar de sólo a los síntomas.

Piensa en un líder que conozcas, puede ser un líder político, histórico, deportivo... y responde: ¿Un líder se nace o se hace? Cuando tengas la respuesta déjala a un lado y respóndete: ¿Un influencer nace o se hace?

Piensa en esas personas del día a día, en los amigos, vecinos o conocidos que son tan hábiles seductores: ¿cómo han adquirido esas habilidades?

En realidad, todo es aprendizaje, casi siempre inconsciente. El entrenamiento desarrolla la habilidad. Por eso, si sabemos qué cosas específicas son las que logran influir en las personas y las practicamos podemos llegar a ser hábiles influencers. Así, cualquiera puede llegar a ser un influencer, cualquiera puede llegar a ser un líder.

Por supuesto los profesionales de la salud mental (psicólogos, psiquiatras) tienen su función y su cometido, que son compatibles con el tipo de ayuda más elemental que pueden proporcionar otros influencers de su entorno (enfermeros, facultativos, ...), sobre todo las personas que están formadas y disponen de las habilidades necesarias, en el contexto apropiado y con los límites establecidos. Deben ser acciones coordinadas e integradas en el proceso terapéutico, entendido éste de forma amplia.

¿Imaginas si los profesionales de la salud evolucionasen desde una filosofía de enseñanza a una de aprendizaje?



Día Mundial del Corazón



SAE SE ha sumado al Día Mundial del Corazón, que este año se celebra bajo el lema "Usa el corazón para cada corazón", con un cartel divulgativo en el que recogemos varias recomendaciones para mantener un corazón saludable.

No fumar, controlar el estrés y las emociones fuertes, llevar una dieta saludable, evitar el alcohol, hacer ejercicio, vigilar la tensión arterial y el colesterol, dormir por lo menos siete horas al día y, por supuesto, seguir los consejos de los profesionales sanitarios y acudir a las revisiones médicas son algunos de los consejos médicos para evitar infar-

tos agudos de miocardio, insuficiencia cardíaca, hipertensión, anginas en el pecho o arritmias.

A estos factores de riesgo, se suman la contaminación -según la Organización Mundial de la Salud, la contaminación atmosférica podría estar relacionada con el 25% de las muertes por cardiopatía isquémica y el 24% de los fallecimientos por accidentes cerebrovasculares-, y ambien-

tes laborales que no priman el bienestar laboral y mental de los trabajadores - según el último informe sobre accidentes de trabajo mortales elaborado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, el 39% de las muertes por accidentes laborales en jornada en España se debe a eventos cardiovasculares como síndromes coronarios agudos y accidentes cerebrovasculares-.

"Desde SAE queremos concienciar sobre el problema de salud que suponen las enfermedades cardiovasculares e insistir a la sociedad en la necesidad de acudir al médico para

revisiones, pero también creemos que es necesario una mayor actuación en los planes de salud cardiovascular del Sistema Nacional de Salud, siendo fundamental la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales para conseguir una atención de calidad eficiente", concluye Daniel Torres, Secretario de Acción Social de SAE.

Es necesario que todos nos impliquemos para conseguir el objetivo marcado por la Organización Mundial de la Salud de reducir en un 25% las cuatro enfermedades no transmisibles (enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria crónica, diabetes mellitus y cáncer) para 2025 ya que representan más del 60% de todas las muertes a nivel mundial.

La OMS estableció objetivos voluntarios de reducción para seis factores de riesgo: la hipertensión en un 25%, el consumo de tabaco y la ingesta de sal en un 30%, el sedentarismo en un 10% y el consumo de alcohol en otro 10%.

Además, los expertos destacaron la necesidad de asegurar al menos que un 50% de pacientes reciban farmacoterapia y asesoramiento para evitar ataques cardíacos e ictus.

Todos debemos implicarnos para conseguir el objetivo marcado.

La nueva Dirección traiciona a los TCE

SAE DENUNCIARÁ ante la Inspección de Trabajo el nuevo "Procedimiento de organización y limpieza" que el pasado julio aprobó la Dirección de Enfermería de la OSI Araba, tan solo unos días después de tomar posesión del cargo, y que supone una inadmisibles modificación de las funciones de los TCE.

Agustín Serna, Secretario Provincial de SAE, explica que "es intolerable que un protocolo de limpieza tenga que afectar a los TCE, cuando estas funciones no forman parte de nuestras competencias".

La primera actuación de la dirección, incluso antes de presentarse a las organizaciones sindicales, ha sido modificar este protocolo, que supone un retroceso de varios años en la asignación de funciones para los TCE. En el año 2015 surgen los primeros problemas, sin embargo, SAE, tras muchas negociaciones, consiguió consensuar un protocolo con la aprobación del servicio de medicina preventiva y salud laboral, protocolo que cumplía con la normativa aplicable. Desde entonces, SAE ha logrado paralizar diferentes cambios que suponían un empeoramiento paulatino de la situación.

La pretensión de la nueva dirección de enfermería es un nuevo retroceso sin justificación alguna en el que incluso se especifica que los cubos destinados a la recogida de los residuos (pañales)

son material de trabajo de las TCE y además van a tener que depositar estos desechos en un punto cercano pero externo a la unidad.

"La actitud de esta dirección es una falta de respeto absoluto hacia los TCE, que han tenido conocimiento de estos cambios por los trabajadores de la limpieza. Al tener conocimiento de estos hechos, SAE solicitó una reunión con la dirección de Enfermería que fecharon para el 6 de octubre a pesar de que hemos conocido que este protocolo está firmado desde el pasado 13 de julio. Por motivos obvios, han dejado pasar el verano e informado únicamente al personal de limpieza", manifiesta el Secretario Provincial.

Esto es una falta de respeto que desde SAE no vamos a permitir. Llevamos años sufriendo un ataque directo hacia nuestra profesión por parte de las sucesivas Direcciones, tanto desde la OSI Araba como desde SS.CC. de Osakidetza. El menosprecio hacia nuestra labor, el intento de minimizar nuestras funciones, la reducción de contenidos en nuestros puestos de trabajo, la obstaculización continua para que nuestra labor no quede registrada, la amortización de puestos en la categoría y su reconversión en otras diferentes, y un largo etc., hace que esta sea la gota que ha colmado el vaso.

¿AÚN NO NOS SIGUES EN REDES SOCIALES?

@sindicatosae

<https://t.me/SAEoficial>

@SindicatoSAE

@sindicatosae

PROGRAMA DE FORMACIÓN "EN LÍNEA" DE FAE 2022

WWW.AULAFAE.ORG

Los cursos "en línea" se realizarán a través de la plataforma de FAE, 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

*El TCAE y el equipo de enfermería en el abordaje de la violencia de género (30 h. - 6,2 créditos) Edición octubre (24/10/22 al 2/12/22) **(55€ afil. /100€ no afil.)**

*Nutrición oncológica. Cuidados del Técnico Auxiliar de Enfermería (30 h.- 5,9 créditos).Edición noviembre (14/11/22 al 30/12/22) **(55€ afil. /100€ no afil.)**

* Atención en los cuidados paliativos pediátricos. Cuidados del Técnico (25 h.- 4,5 créditos). Edición octubre (10/10/22 al 11/11/22) Edición noviembre (14/11/22 al 16/12/22) **(45€ afil. /80€ no afil.)**

* El TCE en la unidad de cuidados intensivos pediátrica (40 h.- 7,7 créditos) Edición octubre (17/10/22 al 9/12/22) **(65€ afil. /120€ no afil.)**

* Actualización en infecciones nosocomiales para el TCE (35 h.- 6,4 créditos). Edición noviembre (21/11/22 al 13/01/23) **(55€ afil. /100€ no afil.)**

* Atención del Técnico en la infección por Covid-19 (21 h.- 1,8 créditos) Edición noviembre (21/11/22 al 23/12/22) **(25€ afil. /40€ no afil.)**

* Cuidados del TCE en los trastornos de la regulación de la temperatura en pediatría (21 h.- 1,7 créditos) Edición octubre (31/10/22 al 4/12/22) **(25€ afil. /40€ no afil.)**

* Humanización, bioética y habilidades sociales en el ámbito hospitalario (21 h.- 1,1 créditos). Edición noviembre (07/11/22 al 11/12/22) **(25€ afil. /40€ no afil.)**

* Atención, técnicas y cuidados TCE en otorrinolaringología (25 h.- 1,7 créditos) Edición octubre (24/10/22 al 4/12/22) **(25€ afil. /40€ no afil.)**

* Cuidados paliativos realizados por el TCE (50 h.- 7,9 créditos) Edición noviembre (14/11/22 al 27/01/23) **(65€ afil. /120€ no afil.)**

* Atención y cuidados del TCE/AE durante el proceso de duelo (21 h.- 1,4 créditos) Edición octubre (10/10/22 al 13/11/22) **(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 octubre (31/10/22 al 06/01/23) **(65€ afil. /120€ no afil.)**

* Atención del Técnico en la infección por Covid-19 (21 h.- 1,8 créditos) Edición noviembre (21/11/22 al 23/12/22) **(25€ afil. /40€ no afil.)**

* Colaboración del TF en la seguridad clínica de centros hospitalarios y centros sociosanitarios (21 h- 3,7 créditos) Edición octubre (31/10/22 al 28/11/22) **(45€ afil./80€ no afil.)**

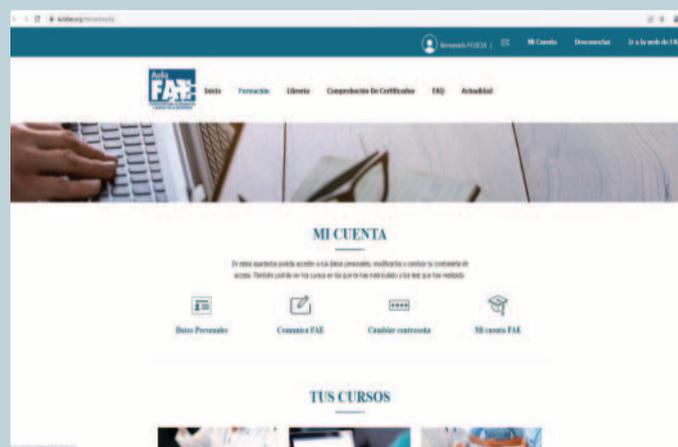
* Soporte nutricional para Técnicos en Farmacia (37 h.-2,9 créditos) Edición noviembre (14/11/22 al 08/01/23) **(35€ afil/ 60€ no afil.)**

CURSOS PARA TÉCNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS

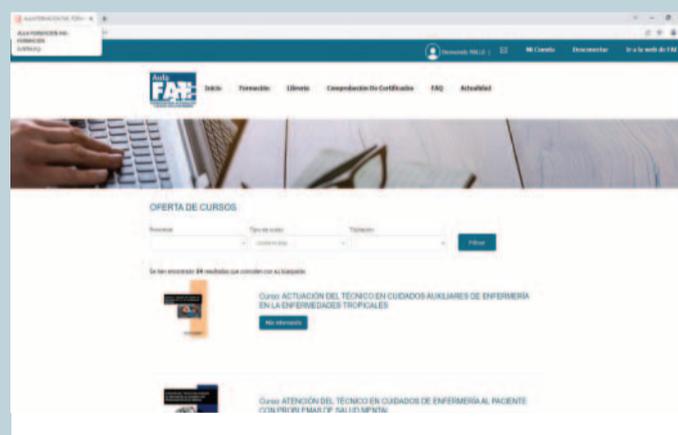
* Atención del Técnico en la infección por Covid-19 (21 h. - 1,8 créditos) Edición noviembre (21/11/22 al 23/12/23) **(25€ afil. /40€ no afil.)**



1) Ingrese en la página WWW.AULAFAE.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 **INSCRIBETE**.

¡¡¡APUESTA POR TU FORMACIÓN. APUESTA POR FAE!!!
WWW.AULAFAE.ORG

SALUD MENTAL

España: 11.229 casos graves de bullying



SEGÚN LA Organización Mundial de la Salud (OMS) y la ONG Bullying Sin Fronteras, el acoso escolar "es toda forma de intimidación o agresión física, psicológica o sexual contra una persona en edad escolar en forma reiterada de manera tal que causa daño, temor y/o tristeza en la víctima o en un grupo de víctimas".

Los últimos datos aportados por la Organización Mundial de la Salud y la ONG, arrojan que el bullying se cobra al año alrededor de 200.000 suicidios de jóvenes de entre 14 y 28 años; en Europa hasta 24 millones de niños y jóvenes son víctimas de acoso y maltrato por bullying al año; en España, entre enero de 2021 y febrero de 2022, se detectaron 11.229 casos graves de bullying, y el suicidio en nuestro país es la principal causa de muerte por causas externas en menores de edad -en 2020 se suicidaron en España 61 menores de edad-.

El acoso ha crecido en la mayoría de centros de primaria y secundaria de nuestro país con maltratos más virulentos, intensos y agresivos.

A los diferentes tipos de bullying más conocidos -agresiones físicas directas, agresiones verbales directas, o agresiones indirectas, como la difusión de rumores o la persuasión a terceros para que hagan el vacío a la víctima-, se ha sumado en los últimos años el acoso a través de las redes sociales.

Según Unicef, uno de cada cinco niños y una de cada siete niñas de entre 12 y 16 años están implicados en algún caso de ciberacoso.

Un estudio de Microsoft de 2012 ya arrojó que un 37% de los jóvenes españoles sufría ciberacoso: un 17% admitió recibir un trato poco amistoso, un 13% confirmó ser objeto de burlas y un 19% ser insultado.

Sin embargo, solo el 23% de las escuelas tiene un plan de acción contra el ciberacoso y únicamente el 37% imparte algún tipo de orientación preventiva.

Protocolos ineficaces

El Ministerio cuenta con un Real Decreto desde 2007 (modificado en 2018), que crea el Observatorio Estatal de la Convivencia Escolar para garantizar un clima de convivencia escolar adecuado: "Uno de los grandes retos a los que se enfrenta la sociedad es el de la erradicación del acoso escolar. Lograr este objetivo exige que las autoridades educativas, los docentes, las familias, los alumnos y toda la sociedad en su conjunto asuman este fenómeno como propio y adopten una serie de medidas y acciones no sólo correctivas, sino también preventivas. Así se establece en el artículo 124.1 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Los centros elaborarán un plan de convivencia que incorporarán a la programación general anual y que reco-

gerá todas las actividades que se programen con el fin de fomentar un buen clima de convivencia dentro del centro escolar, la concreción de los derechos y deberes de los alumnos y alumnas y las medidas correctoras aplicables en caso de su incumplimiento con arreglo a la normativa vigente, tomando en consideración la situación y condiciones personales de los alumnos y alumnas, y la realización de actuaciones para la resolución pacífica de conflictos con especial atención a las actuaciones de prevención de la violencia de género, igualdad y no discriminación".

No obstante, no parece que realmente se esté abordando el problema de forma adecuada si echamos un vistazo a las cifras actuales.

La Asociación Española para la Prevención del Acoso Escolar (AEPAE) creó en 2015 el Plan Nacional para la Prevención del Acoso Escolar; desde entonces, el plan, bajo demanda de las AMPAS, las concejalías, los consejos escolares..., se ha aplicado en 50 colegios y a 25.000 estudiantes, lo que ha reducido la incidencia general de acoso en un 50% y en un 95% la de víctimas severas.

Sin embargo, y a pesar de los buenos resultados demostrados, el Gobierno, según nos explica Enrique Pérez-Carrillo de la Cueva, presidente de AEPAE, "no nos tiene en cuenta y sigue manteniendo unas

FTPS FEDERACIÓN DE TÉCNICOS PROFESIONALES DE LA SALUD
USAE UNIÓN NACIONAL DE ALUMNOS DE ENFERMERÍA
SAE SINDICATO DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

STOP Bullying

El **BULLYING** es una conducta intimidatoria intencionada y repetitiva que puede darse en el ámbito escolar o en otros ámbitos, como por ejemplo las redes sociales, con el objetivo de generar inseguridad afectando el desarrollo cotidiano de la víctima.

VÍCTIMA
Las víctimas suelen presentar baja autoestima e inseguridad y sufren ataques de pánico o ansiedad repetidamente, incluso pueden llegar a pensar en el suicidio.
Diferencias con los demás como pueden ser el color de piel, la estatura u otra característica física, despiertan la intolerancia del acosador y la víctima no sabe cómo evitar el acoso ejercido en su contra.

ACOSADOR
Actúa impulsivamente buscando dominar al grupo, reconocimiento y aceptación.
Ejerce el control sobre la víctima de forma agresiva recurriendo a la violencia o chantaje debido a que carece de habilidades sociales para desenvolverse de forma natural.
En algunos casos el acosador padece problemas de violencia en el entorno familiar y carece de empatía y/o autocrítica.

No lo permitas
¡Actúa!

900 018 018
Teléfono contra el acoso escolar

Somos las **MANOS** que te **CUIDAN**

estructuras y metodológicas que no funcionan. Somos referencia nacional e internacional en prevención e intervención ante el acoso escolar, pero a pesar de eso no se nos tiene en cuenta. No es el caso de las empresas y ONGs, que acuden a nosotros cuando quieren hacer una campaña. Hemos hecho más campañas de prevención y sensibilización que el gobierno central y los autonómicos con cero euros y tenemos convenios de colaboración con siete universidades, con Cruz Roja Española, y multitud de empresas y asociaciones, pero no se nos tiene en cuenta desde lo público, a pesar de que hemos demostrado tener soluciones reales, operativas y prácticas".

Los problemas que existen en torno a los protocolos oficiales actuales radican en que solo se aplican cuando se ha producido un caso de acoso, por lo que no son preventivos; además, generan una gran cantidad de burocracia, cuando lo ideal es que estos casos se tramiten de manera rápida y eficiente, y son muy genéricos, convirtiéndolos en un mero trámite administrativo; y, finalmente, ni el personal ni los recursos con que cuentan los colegios son suficientes para abordar el problema.

Mayor sensibilización

El acoso escolar genera en la víctima problemas psicológicos (baja autoestima, ira, tristeza, ansiedad, depresión e, incluso,

ideación suicida), una vida social pobre (cambios de comportamiento, aversión hacia el entorno social, soledad, aislamiento, ausentismo escolar...), y malestar físico (trastornos físicos evidentes y enfermedades diagnosticables reales).

Por todo ello, desde SAE queremos concienciar a la población sobre esta lacra social, que nos afecta a todos, no solo a los menores, y lo hacemos teniendo en cuenta las recomendaciones apuntadas por AEPAE para las familias (observar posibles señales, crear un clima de confianza, poner límites a su comportamiento, asignarle tareas para que adquiriera responsabilidad y autoestima, enseñarle a mostrar sus sentimientos sin temor y a expresarse de una manera asertiva, o educarle en valores de respeto, empatía y diversidad); para los alumnos (no tener miedo a expresar los sentimientos, no permitir el maltrato de ninguna de las formas posibles, o no recurrir a la violencia); y para los colegios (observar de manera permanente posibles señales, fomentar el trabajo en equipo, cultivar la inteligencia emocional y las habilidades sociales, enseñar pautas de resolución de conflictos de manera pacífica...).

Dotar a los menores de confianza es fundamental para que puedan comunicar al adulto, familiar o profesor, la situación de acoso sin tener miedo a las consecuencias.