

# SAE

SINDICATO DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

# INFORMATIVO



Somos las MANOS que te CUIDAN

Año 33/ N° 367 ENERO 2024

CATALUÑA

## Luchamos por un acuerdo justo



**A PESAR** de unos servicios mínimos abusivos - 100% en los hospitales y 25% en los centros de salud-, chantajes y boicots en algunos de los lugares de trabajo, las tres jornadas de huelga convocadas por FTPS (SAE y SIETeSS) en el ICS han sido secundadas por más del 90% de los profesionales en la mayoría de los centros sanitarios, y apoyadas por más de un millar de profesionales en las concentraciones convocadas tanto en el ICS como en las puertas de los centros asistenciales. Sin embargo, los gestores de la sanidad catalana continúan negando el derecho a los profesionales Técnicos en Cuidados de Enfermería y a los Técnicos Superiores Sanitarios a tener las mismas condicio-

nes laborales y económicas que otras categorías.

La dirección de Recursos Humanos del ICS ha manifestado a los responsables de la Federación de Técnicos y Profesionales de la Sanidad (FTPS), Cristian Monclús (SAE) y José Joaquín Durán (SIETeSS), que no llevará a cabo ninguna modificación del acuerdo porque no hay dinero para hacerlo, dejando así claro que, por encima del reconocimiento profesional de algunas categorías y, por lo tanto, del bienestar de los pacientes, prima el ahorro económico.

“Desde FTPS nos preguntamos cómo es posible que siempre haya dinero para las mismas categorías, pues antes de la firma del acuerdo, llevamos a cabo varias demandas para que las medidas fueran más equitativas y no generaran profesionales de primera y de segunda, como ha pasado. Por ello, ahora no

entendemos que utilicen el argumento del dinero para negarnos nuestros derechos, pues desde el principio conocían la cuantía económica con la que contaban y deberían haber hecho las cuentas necesarias para no dejar a ninguna categoría profesional atrás”, explica Cristian Monclús.

“La arbitrariedad que caracteriza este III Acuerdo es una falta de respeto hacia los profesionales y genera un agravio comparativo indigno y vergonzoso en un sistema público que debería tratar a todos sus profesionales por igual. Por ello, desde FTPS continuaremos convocando y adoptando todas las medidas de presión que sean necesarias hasta que a los profesionales TCE y TSS se les reconozcan los mismos derechos retributivos y laborales que al resto de colectivos”, explican los responsables de FTPS en Cataluña.

CASTILLA Y LEÓN

## SAECYL revalida el acuerdo



**CON ESTE** acuerdo de cooperación, las tres organizaciones que conforman la Confederación de Titulados de Castilla y León (TISCYL) renuevan su compromiso para alcanzar el objetivo común de mantener su presencia en la Mesa Sectorial de la Sanidad, en Función Pública y en Servicios Sociales, donde recientemente se ha denunciado el convenio, para poder seguir

representando y defendiendo los intereses laborales, profesionales y sindicales de sus respectivos afiliados.

Esta unión es una alianza natural entre tres organizaciones sindicales independientes y autónomas para mantener el objetivo común de continuar participando en las negociaciones que se lleven a cabo para defender los derechos profesionales de los colectivos a los que

representan, que pasan por el aumento de las plantillas de profesionales, la mejora de las condiciones de trabajo y, por supuesto, la defensa de una sanidad pública para todos.

“Desde SAECYL conocemos los retos del actual diseño de representatividad sindical, y creemos firmemente en la necesidad de colaboración y sinergias con otros sindicatos profesionales para mejorar nuestro peso específico en los lugares designados al efecto. Por ello, esta renovación del acuerdo es sinónimo de fortaleza y nos permitirá alcanzar las reivindicaciones que mejoren las condiciones laborales, profesionales y retributivas de los Técnicos Sanitarios. Pero también dar respuesta a las necesidades y demandas de la sociedad, que pasan por la defensa de una sanidad pública de calidad o el aprovechamiento de los recursos humanos y materiales para garantizar su sostenibilidad”, afirma Mercedes Barrios, responsable de SAECYL.

PROCESOS ELECTORALES

## USAE sigue aumentando delegados

Madrid

En los últimos comicios celebrados en la Comunidad de Madrid, donde SAE concurría con AMYTS y SIETeSS, los profesionales han apoyado masivamente las candidaturas que hemos presentado al Comité de Empresa de varios hospitales madrileños.

“Así, en la Fundación Alcorcón hemos conseguido un total de 7 delegados, 3 en el H. de Fuenlabrada y 2 en Gregorio Marañón. Unos resultados que avalan nuestro trabajo por los derechos laborales y retributivos de los profesionales en la comunidad”, explica M<sup>a</sup> Paz Gallardo, Secretaria Autónoma de SAE en Madrid.

Baleares

Los profesionales de la Clínica Rotger de Mallorca han apoyado masivamente a USAE en los últimos comicios, otorgando a la

organización un total de tres delegados al Comité de Empresa.

“Hemos sido la fuerza sindical más votada, lo que afianza nuestra posición en la Clínica y nos impulsa a seguir trabajando por todos los Técnicos Sanitarios a quienes representamos”, explica Alejandro Juan Alonso, responsable de USAE en Baleares.

Málaga

USAE ha conseguido un delegado al Comité de Empresa de Vithas Sanidad Málaga Internacional, cuya votación se ha celebrado recientemente.

“Estos resultados demuestran la confianza de los trabajadores en nuestras siglas y, con esta representación, sin duda, será más fácil defender los derechos de los profesionales Técnicos del centro”, explica Cristóbal Arjona, responsable de USAE en Málaga.

## STAFF

## GABINETE DE PRENSA

Montse García  
Cristina Botello  
Aidé Rojas

## CONSEJO DE REDACCIÓN

M<sup>a</sup> Dolores Martínez  
Isabel Lozano  
Daniel Torres  
Jorge Santurio

## ASESORÍA JURÍDICA

Cristóbal Arjona  
Fausto Garrido

Marta Pulido

## PREVENCIÓN

Ana González

## REDACCIÓN

C/ Tomás López, 3 - 2<sup>a</sup>  
28009 Madrid

Tlf: 91 309 01 02

sae@sindicatosae.com

www.sindicatosae.com

## SÍGUENOS EN REDES



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

## IMPRIME

MADRIPAPEL, S. A.

## EDITORIAL

## La Ministra debe cumplir su compromiso con las TCE



**MÓNICA GARCÍA**, la nueva ministra de Sanidad, ha expresado su deseo de "ser ministra con la misma vocación de servicio público que le ha acompañado todos los días de su vida, dentro y fuera del quirófano".

Desde SAE aplaudimos su determinación porque la sanidad pública es uno de los pilares de nuestro Estado de Bienestar y preservarla, protegerla y cuidarla es fundamental para garantizar el derecho de todos los ciudadanos a recibir una atención digna, eficaz y de calidad. Pero para ello son necesarios cambios y apostar por un

enfermedad, apostar por la innovación tecnológica y poner en valor los recursos humanos existentes.

En este sentido, los TCE, tal y como la nueva ministra reconoció el pasado 12 de mayo en redes sociales, somos fundamentales en la atención al paciente, especialmente en un momento socio-sanitario con un crecimiento acentuado de las enfermedades crónicas, diferentes grados de dependencia y una población cada vez más envejecida y con diferentes pluripatologías.

De esta manera, Mónica García se comprometía a

mejorar las ratios, condiciones y reconocimiento de las TCE para que nuestro sistema sanitario pueda estar basado en el cuidado.

Desde SAE así lo deseamos y esperamos que cumpla su palabra con nuestra categoría profesional. Para ello, debe actualizar nuestras funciones, obsoletas desde 1973, poner fin a la Disposición Transitoria 3<sup>a</sup> del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP) para que se aplique el artículo 76, que recoge la correcta clasificación de los Técnicos de Grado Medio en el C1 y de los de Grado Superior en el B, y reconocer el Grado Superior de nuestro título formativo.

García es médica anestesióloga y durante años ha desarrollado su labor el H. 12 de octubre (Madrid), por lo que conoce el trabajo de las TCE, las funciones que desempeñan y su implicación con los pacientes, siendo garantes de sus cuidados y de la humanización de su atención.

Por ello, si de verdad quiere garantizar una sanidad pública universal y gratuita debe llevar a cabo una buena gestión de los recursos humanos, de manera que cada perfil profesional se ocupe de las funciones y competencias más apropiadas a su formación y capacitación. Y para ello debe realizar una reestructuración del sistema que pase por plantillas con el número de profesionales adecuado para cada categoría, entendiendo que no siempre es necesario tener equipos mayoritariamente integrados por profesionales universitarios.

Así, por ejemplo, los TCE estamos cualificados para la asistencia sanitaria y podemos desempeñar con absoluta profesionalidad y responsabilidad ciertas prácticas, mientras los compañeros universitarios pueden dedicar una gran parte de su tiempo a la gestión y la especialización.

Desde SAE hemos solicitado una reunión con la nueva ministra para trasladarle nuestras reivindicaciones y propuestas para que el sistema sanitario sea sostenible y se mantenga como un referente en otros países.

# 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



# La reducción de jornada por conciliación familiar

EN EL DOGV, de 16 de junio de 2016, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública aprobó el I Plan de Igualdad, por un período comprendido desde el 2016 al año 2019, en aplicación de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, que, en su artículo 46, recoge el concepto y el contenido de los planes de igualdad de las organizaciones, y los define como «un conjunto ordenado de medidas, adoptadas después de realizar un diagnóstico de la situación, tendentes a alcanzar en la empresa y en las organizaciones, la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y a eliminar la discriminación por razón de sexo», garantizando el acceso de la representación legal de las trabajadoras y los trabajadores, a la información sobre el contenido de los planes de igualdad y la consecución de sus objetivos.

El Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, en su disposición adicional séptima, estableció la obligatoriedad de las administraciones públicas de «respetar la igualdad de trato y de oportunidades en el ámbito laboral y, con esa finalidad, deberán adoptar medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres», así como «el deber de elaborar y aplicar un plan de igualdad a desarrollar en el convenio colectivo o acuerdo de condiciones de trabajo del personal funcionario que sea aplicable, en los términos previstos en el mismo».

El Plan de Ordenación de Recursos Humanos de las Instituciones Sanitarias, aprobado por el Acuerdo del Consell de 7 de junio de 2013, establecía, como actividad estratégica, la elaboración de un plan de igualdad entre hombres y mujeres en el ámbito de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

En el referido Plan de Igualdad se fijaron los objetivos a alcanzar, las estrategias y las medidas a adoptar para lograr una igualdad efectiva, estableciendo sistemas eficaces de seguimiento y evaluación de los objetivos, y entre ellos, se contemplaba la

necesidad de regular la conciliación laboral, personal y familiar.

Transcurridos siete años desde el primer Plan de Igualdad, se ha aprobado el II Plan de Igualdad de la Conselleria de Sanitat para un período del 2023 al 2027, habiéndose publicado en el DOGV en fecha 12 de julio de 2023.

En este II Plan se consolidan los logros alcanzados en relación a las medidas de conciliación laboral y personal y, en relación con el personal estatutario, la reducción de jornada como medida de conciliación de la vida familiar es la más solicitada.

En la Comunidad Valenciana la jornada y horario de trabajo, permisos, licencias y vacaciones del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Generalitat dependientes de la Conselleria de Sanitat está regulado en el Decreto 137/2003, de 18 de julio, del Consell de la Generalitat publicado en el DOGV de fecha 24 de junio de 2003, y debido a que se publicó hace ya veinte años no recogía estos supuestos, que han constituido un avance notorio en la conciliación familiar con la vida profesional del personal.

Ante la falta de regulación normativa, y el vacío legal que supone, debemos aplicar la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, que recoge en su artículo 60.4 que «resultarán aplicables al personal estatutario los supuestos de reducciones de jornada establecidas para los funcionarios públicos en las normas aplicables en la correspondiente comunidad autónoma, para la conciliación de la vida familiar y laboral».

Tras la remisión del Estatuto Marco a la normativa aplicable en función pública para el personal estatutario en materia de reducción de jornada, será de aplicación el Decreto 42/2019, de 22 de marzo del Consell, de regulación de las condiciones de trabajo del personal funcionario de la Administración, publicado en el DOGV de fecha 31 de marzo de 2019. Decreto que únicamente será de aplicación al personal estatutario del servicio de salud dependiente de la Conselleria de Sanitat, en lo relativo a la reducción de jornada del

personal, de conformidad con el artículo 7, aplicando las reducciones relativas a la conciliación de la vida familiar y laboral.

No vamos a incorporar en este texto el literal del artículo 7 del Decreto 42/2019, del que ya hemos referenciado la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Generalitat Valenciana (DOGV) para una consulta más exhaustiva; pero a continuación vamos a extraer los apartados concretos de aplicación, que son:

1. Se tendrá derecho a la reducción de jornada hasta la mitad de la misma, con disminución proporcional de retribuciones:

a) Por razones de guarda legal, cuando el personal tenga a su cargo a:

Algún niño o niña de 12 años o menor:

1. Que el menor requiera especial dedicación.

2. Que la niña/o tenga 3 años o menos.

3. Que tenga a su cargo dos o más niñas/os de 12 años o menores.

4. Que se trate de familia monoparental.

Persona mayor que requiera especial dedicación, o persona con un grado de discapacidad física, psíquica o sensorial igual o superior al 33 % que no desempeñe actividad retribuida que supere el salario mínimo interprofesional.

b) Por tener a su cargo al cónyuge o pareja de hecho o un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad que requiera especial dedicación.

4. Se podrá solicitar reducción de jornada de una hora diaria sin disminución de retribuciones por las causas siguientes:

a) Por las causas previstas en los apartados a) y b) del número 1.

No obstante, en el caso de guarda legal de niñas o niños de 12 años o menores, se podrá conceder únicamente cuando concorra alguno de los siguientes supuestos:

1. Que el menor requiera especial dedicación.

2. Que la niña o niño tenga 3 años o menos.

3. Que tenga a su cargo dos o más niñas o niños de 12 años o menores. (\*Anulado por Sentencia de la Sección 4a de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, de 29 de junio de 2022, y que analizamos al final de este informe).

4. Que se trate de familia monoparental.

El plazo para resolver las solicitudes de reducción de jornada es de dos meses. El sentido del silencio es estimatorio en el caso de las reducciones sin deducción de retribuciones. El sentido del silencio es desestimatorio en los supuestos de reducciones con deducción de retribuciones.

La reducción se iniciará a partir del día siguiente a que se notifique, salvo que se haya fijado una fecha posterior distinta, por razones organizativas o a petición de la persona interesada. Si la fecha de inicio se difiere por razones organizativas, no podrá serlo por más de 15 días desde la fecha de resolución.

Y hasta la fecha, en la práctica se ha concedido la hora diaria de reducción de jornada sin disminución de retribuciones pero, en fecha 6 de julio de 2023, la sentencia número 852/2022, de 29 de junio del Tribunal Supremo en el recurso de casación 2594/2021, interpuesto por el Ayuntamiento de Aspe, se falla la anulación del artículo 7, apartado 4, a) 3r del Decreto 42/2019, de 22 de marzo, del Consell y que preveía la concesión de una reducción de jornada de una hora diaria sin disminución de retribuciones a quien tenga a su cargo dos o más hijos/as de 12 años o menores.

Como consecuencia de esta nueva situación, desde la Dirección General de Función Pública se dictó una circular, informando

que, al alcanzar efectos generales como consecuencia de la publicación en el DOGV de la sentencia a la que nos referimos, no podrá ser aplicada, por tanto, la reducción de jornada de una hora diaria sin disminución de retribuciones, a quien tenga a su cargo dos o más niñas o niños de 12 años o menores, por haber sido anulado por la referida sentencia.

No obstante, la misma circular finaliza diciendo que sí que continuarán vigentes las reducciones de una hora diaria sin disminución de retribuciones dictadas con anterioridad a la publicación de la sentencia 852/2022 con fundamento en el art. 7.4.a) 3r.

Advierte, además, en su escrito que las Resoluciones que continúen vigentes, persistirán en los mismos términos que fueron emitidas, no pudiendo ser objeto de ninguna modificación.

En conclusión, tras la publicación de la sentencia, el artículo 7.1.a) del Decreto 42/2019, de 22 de marzo, del Consell, de regulación de las condiciones de trabajo del personal funcionario de la Administración de la Generalidad Valenciana, reconoce a los funcionarios y al personal estatutario de la Comunidad Valenciana (autonómicos y locales) el derecho a reducir su jornada hasta la mitad de la misma, con disminución proporcional de retribuciones, por razones de guarda legal, cuando el personal tenga a su cargo algún niño o niña de 12 años o menor.

## ARAGÓN



# Implantación inmediata 35 H.

**FTPS (SAE-TCAE ARAGÓN)** ha exigido en la última Mesa Sectorial del Servicio Aragonés de Salud la implantación inmediata de las 35 horas a partir de 2024, tal y como ya se ha hecho en Función Pública, y no la reducción progresiva de jornada, que culminaría en 2026.

Desde FTPS hemos votado en contra de la reducción progresiva de la jornada laboral porque los profesionales del Salud Aragón no somos trabajadores de segunda categoría, por ello es urgente que, como ya ha ocurrido con el resto de empleados públicos del Gobierno de Aragón, recuperemos, de manera

inmediata, este derecho perdido.

«La reducción progresiva supone que hasta 2026 no podremos tener la jornada de 35 horas a la que tenemos derecho y que dejamos de disfrutar en 2019. No reconocérsela de forma completa hasta 2026 es una manera de menospreciar nuestro trabajo y nuestra implicación con la atención al paciente. Por ello, desde FTPS vamos a seguir exigiendo esta jornada que ya se ha aplicado en otras comunidades autónomas y para ciertos empleados públicos de la nuestra», explican Ma<sup>a</sup> Jesús Domenech y Empar Torres, responsables de FTPS en Aragón.

ANDALUCÍA



## SAE se concentra frente al SAS



SAE SE ha sumado a la concentración que recientemente se ha celebrado en los servicios centrales del Servicio Andaluz de Salud (SAS) como medida de protesta por la precaria situación a la que el Gobierno andaluz ha llevado a la sanidad pública de nuestra comunidad.

Entre otras cuestiones, el dinero que se está destinando a la sanidad privada podría invertirse en la pública: reforzar servicios, realizar contratos adecuados que favorezcan la estabilidad laboral de los profesionales en lugar de sus ganas de marcharse de la comunidad, mejorar el funcionamiento de las bolsas de tra-

bajo, pues en muchas categorías pueden tardar entre 3 y 4 años en actualizarse...

Hasta 2030, se jubilará el 41% de los profesionales del SAS, sin embargo, en lugar de facilitar el acceso al empleo estable y garantizar un funcionamiento adecuado y eficiente de la bolsa de trabajo, los responsables de la sanidad andaluza han decidido modificar los baremos, dificultando así el acceso a la bolsa de trabajo a los nuevos aspirantes y a quienes tienen menos tiempo de trabajo en el SAS. En este sentido, en 2021 intentaron incluir en los borradores de baremos un apartado que dejaba fuera de la puntuación de bolsa los cursos

realizados con los sindicatos que no estaban en Mesa Sectorial, atentando contra la igualdad sindical y la libertad de elección de representación de los integrantes de bolsa. Es indeseable la actuación del SAS en este sentido, por ello es necesario que nos unamos para que se mantenga el actual sistema de baremación.

"Desde SAE nos sumaremos a todas las actuaciones que se lleven a cabo para evitar que el SAS y la Junta de Andalucía dismantelen la sanidad pública, algo que con su política de recortes - en 2024 se destinará menos dinero a Sanidad que en 2023- va a ser difícil. España siempre ha presumido de una sanidad pública ejemplar, por ello exigimos a nuestros representantes que dejen de beneficiar a la sanidad privada en detrimento de la pública y que vuelvan a apostar por una sanidad digna y asequible para todos en lugar de favorecer el crecimiento y enriquecimiento de la empresa privada", explica Cristóbal Arjona, Secretario Autonómico de SAE.

COMUNIDAD VALENCIANA



## La OPE 2023 es insuficiente

LA OPE 2023 aprobada en Mesa Sectorial oferta, entre otras, 175 plazas para Técnicos en Cuidados de Enfermería, 20 para Técnicos de Farmacia y 140 para distintas categorías de Técnicos Especialistas.

"El número de plazas convocadas, sobre todo en lo que respecta a Técnicos en Cuidados de Enfermería, es, a todas luces, insuficiente para cubrir las necesidades asistenciales de todos los centros de la Comunidad Valenciana. Nuestra reivindicación constante es que la dotación de profesionales esté ajustada a estas necesidades, pero parece que la Consejería prefiere trabajar de espaldas a la realidad asistencial. Por ello, para paliar esta falta de plazas ofertadas, desde SAE hemos conseguido que se haga una oferta de promoción interna con 200 plazas para los Técnicos en Cuidados de Enfermería y 100 plazas para Técnicos Especialistas. Desde SAE seguiremos trabajando para que en próximas OPEs las plazas de TCE aumenten considerablemente, ahora, lo haremos para que el proceso no se dilate en el tiempo más de lo necesario de manera que la incorporación de estos profesionales se haga a la mayor brevedad posible" manifiesta la Secretaria Autonómica de SAE, Nieves Gómez.

### Otras actuaciones

Tras años de lucha, finalmente se recogerá en

Decreto la modificación de la denominación de los hasta ahora auxiliares de farmacia por la que les corresponde, que es Técnico en Farmacia. Este cambio debe afectar a todos los documentos en los que se cite a estos profesionales.

En relación con el fin de las concesiones administrativas de los departamentos de Denia (Marina Salud) y de Manises, cuyos contratos finalizan en febrero y en mayo de 2024, se han aprobado los correspondientes decretos para la reversión de su gestión a la Consellería de Sanitat.

"Confiamos en que estos procesos se lleven a cabo sin repetir los errores cometidos en las reversiones anteriores y se puedan evitar los problemas generados, pues ya son conscientes de cuáles son", finaliza Nieves Gómez.

Asimismo, se aprobó la relación de puestos de trabajo de naturaleza funcional del personal de la Consellería de Sanitat. En este sentido, SAE reivindica que se reclasifique a los profesionales del C1 al B respetando la aplicación de la Ley de la Función Pública Valenciana.

Finalmente, la Dirección General de Personal anunció formalmente que la Consellería de Sanitat pondrá en marcha la jornada de 1.512 horas anuales desde el 1 de enero de 2025 y que durante el año 2024 se negociarán los términos para su aplicación.

NAVARRA - ANADP



## SAE demanda el pago por días especiales



LOS CENTROS sanitarios han de prestar asistencia sanitaria todos los días del año, pero algunas de estas jornadas laborales tienen la consideración de días especiales: 24, 25 y 31 de diciembre, y 1, 5 y 6 de enero. Los profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea perciben un complemento retributivo por prestar servicio en estos días. No es así para quienes trabajan en la Agencia Navarra para la Autonomía y Desarrollo de las Personas (ANADP).

SAE registró recientemente en la Consejería de Derechos Sociales las firmas de más del 80% de los trabajadores implicados,

como medida de presión para reclamar que se ponga fin a este agravio comparativo.

Además, se ha solicitado una reunión con la consejera para abordar en profundidad esta cuestión ya que es evidente que, de no extenderse este complemento, la Administración está permitiendo una situación que perjudica gravemente a los trabajadores del ámbito de la ANADP.

La Residencia El Vergel, Santo Domingo, Centro San José o Lur Gorri permanecen abiertos todos los días del año, la actividad que se presta en estos centros es la misma que cualquier día y los señalados son días

especiales para todos los trabajadores, por lo que la consideración y la retribución deberían ser la misma para todos.

Begoña Ruiz, Secretaria Autonómica de SAE, ha manifestado que, además, "se trasladarán en esta reunión cuestiones igualmente fundamentales, como son la apertura del centro de Día Vergel, que permanece cerrado desde las inundaciones que se produjeron el 10 de diciembre de 2021, la incorporación de un complemento de riesgo específico por peligrosidad, toxicidad y penosidad, como hay en otros ámbitos de la administración; la reclasificación de nivel al personal Cuidador/Gerontológico y Cuidador/ra, situación que sufren desde el Acuerdo del 2018; y la inclusión en el ANADP de la Carrera Profesional para sanitarios en el desarrollo que va a haber para el resto de sanitarios en SNS-O. Confiamos en celebrar esta reunión a la mayor brevedad posible y, sobre todo, que se solucione la cuestión retributiva de los días especiales".

MADRID



## Primera Mesa Sectorial

AMYTS, SAE YTSMAD, y SIETESS CAM han trabajado en algunas de las principales reivindicaciones de los profesionales sanitarios madrileños en la primera Mesa Sectorial celebrada en el SERMAS.

Así, M<sup>a</sup> Paz Gallardo, Secretaria Autonómica de SAE, ha manifestado su acuerdo en acabar con el requisito de dos años de permanencia en la categoría base para acceder a la Promoción Interna Temporal o para entrar en el concurso de traslados; y ha recalado la necesidad de implantar la figura del Coordinador de TCE en todos los centros asistenciales, pues es necesaria para abordar los problemas específicos del colectivo.

Igualmente, la organización ha reivindicado un cronograma que recoja de forma clara el estado de todos los procesos selectivos, por lo menos en orden.

"La presencia en Mesa Sectorial nos permite abordar todos los temas profesionales y laborales en el foro en el que realmente se toman las decisiones para mejorar la situación de los profesionales sanitarios y de los centros asistenciales. Para poder ejercer esta defensa con todas las garantías, hemos recordado a la Administración que aún está pendiente la elaboración de un reglamento de funcionamiento de la Mesa Sectorial de Sanidad", explica M<sup>a</sup> Paz Gallardo.

## CASTILLA LA MANCHA

## El Coordinador debe ser una realidad



**SAE HA** trasladado a los responsables del SESCAM las reivindicaciones de los Técnicos de Enfermería.

Íñigo Cortázar, Director General de RRHH del SESCAM, y Alberto Jara, gerente del SESCAM, mantuvieron una reunión con M<sup>a</sup> José Soria, Secretaria Autonómica de SAE en Castilla La Mancha.

Soria planteó las reivindicaciones fundamentales de los TCE, destacando la necesidad de implantar en todos los centros sanitarios el Coordinador de Técnicos de Enfermería y desarrollar lo establecido en torno a esta figura en el Boletín Oficial de Castilla La Mancha, donde se establece el régimen de funcionamiento y estructura de las plantillas orgánicas.

La necesidad del Coordinador en los centros de trabajo supone un avance para los TCE, quienes al sentirse representados por un profesional de la misma categoría ven potenciada su motivación profesional e, invariablemente, esto repercute en la calidad asis-

tencial ofertada y prestada directamente por este personal de enfermería al enfermo-usuario.

El Coordinador/Adjunto de TCE debe formar parte activa del equipo de enfermería, integrándose de forma real en las actividades y en la elaboración de objetivos. Su inclusión en la Dirección de Enfermería le llevará a participar en cualquier grupo de trabajo u organizar grupos paralelos para que los TCE estén presentes en proyectos y planificación.

“Por tanto, el perfil de esta figura está definido y, en Castilla La Mancha, aprobado, por lo que únicamente es necesaria la implicación de las gerencias hospitalarias para que sea una realidad en los centros de trabajo”, afirma la Secretaria Autonómica.

### Funciones

Tras la última reunión de Mesa Sectorial, desde USAE queremos poner en valor el hecho de que las nuevas categorías profesionales aprobadas tengan las fun-

ciones perfectamente definidas, pues es preciso que así sea; pero también queremos incidir en que el SESCAM lleva años ninguneando a otros colectivos, como el de TCE, cuyas funciones se rigen aún por las establecidas en 1973, lo que ha creado una brecha entre el trabajo que realmente está realizando el colectivo en la actualidad y lo que pone sobre el papel.

“El progreso y avance debe ser para todos en una misma dirección, por lo que seguiremos trabajando para que se actualicen nuestras funciones a la realidad asistencial actual, que pasa por un cambio en las demandas de los usuarios basado en una sociedad cada vez más envejecida y con un incremento de patologías crónicas”, explica M<sup>a</sup> José Soria.

Asimismo, SAE ha pedido la reanudación de la Carrera Profesional para evitar la desigualdad entre los profesionales que trabajan en distintos hospitales de la comunidad, y la creación de la figura del Técnico de Nutrición y Dietética.

“Finalmente, queremos poner en valor el nuevo Plan Concilia del SESCAM, pues permitirá el avance y progreso de los profesionales. En este sentido, hay que destacar el fraccionamiento de las excedencias por cuidados familiares, o una bolsa de 70 horas al año para que los profesionales puedan dar respuesta a situaciones imprevistas, como la atención o cuidados a familiares”, concluye Soria.

## S.C. TENERIFE

## SAE lucha por las funciones

**SEGÚN HAN** trasladado el Director de Enfermería y el Director de Gestión del H. U. de Tenerife a las responsables de SAE, la falta de recursos económicos impide la contratación de personal, lo que obliga a los TCE a tener que llevar a cabo funciones que no son propias de su categoría profesional.

Así, por ejemplo, la escasez, o ausencia en muchos servicios, de celadores fuerza que los TCE, entre otras, tengan que realizar el traslado de pacientes; la falta de profesionales de mantenimiento, les obliga a transportar las balas de oxígeno; y la inexistencia de un protocolo de limpieza adecuado, les exige tener que hacer la higiene de superficies, mobiliario e, incluso, camas, en servicios especiales como UVI, urgencias, recuperación de quirófano o paritorios, lo que merma la calidad asistencial, ya que la realización de estas tareas quita un tiempo valioso para dedicar al paciente.

Desde SAE llevamos años luchando, tanto en los despachos como en los juzgados, para que se respeten las funciones. En la actualidad, están pendientes de resolución judicial las demandas por el transporte de balas.

SAE ha exigido que se incremente el personal de limpieza para que realicen el saneamiento integral y

que se lleve a cabo una contratación de celadores que se ajuste a la realidad asistencial del hospital todos los días de la semana; en este sentido, también hemos reivindicado que la nueva guía que se va a elaborar con sus cometidos a partir del próximo trimestre sea la misma que se emplea en otros hospitales del SCS.

Los responsables del hospital han insistido en la falta de presupuesto para llevar a cabo las contrataciones de celadores, pero se han comprometido a estudiar la situación que existe con el transporte de balas y, finalmente, han emplazado a SAE a una nueva reunión con la subdirectora de gestión para abordar el problema de la limpieza y realizar un estudio al respecto. Desde SAE esperamos que se pongan en marcha cuanto antes medidas que permitan que los TCE se dediquen a la atención sanitaria del paciente y dejen de suplir las carencias que surgen ante la falta de contrataciones de otras categorías. En cuanto al reconocimiento del trabajo, SAE ha exigido que se aplique el acuerdo entre educación y sanidad para que los TCE que realizan la tutorización de los alumnos en prácticas reciban el certificado que lo acredita, como ocurre en el resto de hospitales.

## CASTILLA Y LEÓN

## Actualización de funciones y solape



**EN REUNIÓN** mantenida con la gerente regional y la directora técnica de personal y relaciones laborales de SACYL, las responsables de SAE le han trasladado la necesidad de actualizar las funciones y el cobro por continuidad asistencial o solape, pues los TCE están sufriendo un agravio comparativo con otras categorías que sí reciben esta compensación.

En el último semestre de 2023, la Gerencia Regional debería haber iniciado una evaluación de los TCE en las

unidades de hospitalización y en los servicios donde existe el cambio de turno.

Asimismo, se aprobó en Mesa Sectorial y en Función Pública el cobro de un complemento de festividad para los sábados a partir de enero de 2024, y la regularización de las guardias en algunos hospitales.

“Esperamos que en breve se pongan en marcha las actuaciones necesarias para mejorar la situación laboral de los TCE”, explica Mercedes Barrios, responsable autonómica de SAE.

## CÓRDOBA

## Manifestación Campiña Sur



**CIENTOS DE** profesionales y vecinos han participado en la última manifestación convocada por la Junta de Personal del área de Gestión Sanitaria Sur Córdoba, de la que forma parte SAE, en defensa de la creación del área sanita-

ria Campiña Sur con los hospitales Puente Genil y Montilla.

La falta de actuación en este sentido, ha generado, entre otros problemas, unas listas de espera abusivas debido a la infrutilización de los quirófanos

por falta del número adecuado de profesionales.

“Queremos exigir a la Consejería que ponga fin a esta situación y cumpla los acuerdos alcanzados en 2022 por los que se deberían crear dos áreas sanitarias. Contar únicamente con una macro área desincentiva la contratación de personal por la amplitud geográfica del marco laboral que abarca todo el sur de Córdoba. Desde SAE seguiremos luchando para que se lleve a cabo cuanto antes esta división y la sanidad cordobesa vuelva a contar con los profesionales adecuados para dotar de calidad la asistencia sanitaria, que, entre otras cuestiones, pasa por atender a los pacientes en el mínimo tiempo posible”, explica Juan Antonio Moreno, Secretario Provincial de SAE.

ANDALUCÍA

# Los TCE en el servicio de Oftalmología

Los profesionales Técnicos en Cuidados de Enfermería hemos evolucionado a lo largo de los años adaptándonos a las demandas sociales y a las nuevas formas de trabajo que se han ido implementando en los centros asistenciales. En este espacio queremos poner en valor nuestro trabajo en servicios en los que podemos pasar más desapercibidos.

Iniciamos esta serie de entrevistas hablando con dos compañeras del Hospital andaluz de La Janda que desarrollan su trabajo en Oftalmología. M<sup>a</sup> Carmen Rodríguez Tejero lleva tres años y medio en la consulta de oftalmología del centro, y M<sup>a</sup> Esther Pupo Vera entró hace nueve meses en quirófano de adulto. Ambas nos cuentan su experiencia y cómo ven ellas la profesión.



Mª Carmen Rodríguez.



Mª Esther Pupo.

## ¿Cuántos profesionales componen el equipo de la consulta?

**M<sup>a</sup> CARMEN RODRÍGUEZ.** El equipo de la consulta lo componen un Oftalmólogo/a y un Técnico/a de Enfermería. Aparte, pero de forma complementaria, el DUE realiza alguna prueba específica en una consulta de pruebas.

**M<sup>a</sup> ESTHER PUPO.** El equipo de quirófano de oftalmología lo componen 1 ó 2 Oftalmólogos/as (dependiendo de la intervención), 2 DUEs, 1 Técnico/a de Enfermería y 1 Celador/a.

## ¿Con cuál de ellos trabajas de manera más cercana?

**M. C. R.** Mi trabajo es codo a codo con el oftalmólogo/a. Somos una simbiosis que permite la fluidez de una consulta con tanta variabilidad como esta.

**M.E.P.** El Técnico/a de Enfermería está presente en la intervención quirúrgica, por ello nuestro trabajo es coordinado con los/as DUEs.

## ¿Qué técnicas se realizan en la consulta?, ¿qué operaciones en quirófano?

**M. C. R.** Autorefracción, toma de la agudeza visual, biometría, OCT, angiografía ocular, campimetría, láser, paquimetría, fondo de ojo, vías lagrimales.

**M.E.P.** La intervención más realizada es la de cata-

ratas con implantes de lentes, seguida de intervenciones de párpados como pterigión, xantelasmas, blefaroplastía, y, en menor medida, vemos intervenciones para el glaucoma y para corregir el estrabismo.

## ¿En cuál de ellas tu participación es mayor?

**M. C. R.** En este hospital somos Técnicos/as. Así se ha funcionado, apostado y respaldado por el delegado sindical y, a su vez, la propia gestión del centro.

Por ello, una parte de ese trabajo codo a codo consta de la individualidad de las técnicas que realizamos, previas a la intervención directa del paciente con el oftalmólogo/a.

Por ejemplo, agudezas visuales, autorefracciones, keratometrías, dilatación ocular, biometrías, preparaciones previas para OCT, técnicas de láser y liberación de vía lagrimal.

**M.E.P.** Debido al buen ambiente laboral, he de decir que hay un trabajo en equipo muy fluido y, aunque cada uno tiene sus funciones, no hay ningún problema en respaldar necesidades conjuntas.

Diría que, en mayor medida, participamos en las intervenciones de cataratas. También es cierto que es el grueso del tiempo invertido en este quirófano.

Somos los encargados/as de que el quirófano esté útil, con el material fungible, instrumental necesario

y aparatología complementaria para la intervención (microscopio, torre de oftalmología...)

Llegado el momento de recibir al paciente con el celador, hacemos la acogida, adecuación e iniciamos el montaje de la mesa quirúrgica. Esta función parte de nosotras/os, y se complementa su montaje con la/el DUE instrumentalista.

Posterior a ello, colaboramos en las necesidades del circulante e instrumentalista, así como en las peticiones que pueda hacer el especialista y que nos competen.

Una vez finalizada la intervención, celador en sala, se incorpora al paciente y se encamina a la URPA.

Finalmente, toca recoger la sala y tener toda la documentación del paciente preparada, lo que es competencia nuestra. En ella recogemos los códigos del instrumental que se usa y hacemos acopio de la intervención e intervinientes. Trazabilidades, reposición de lentes e identificación de las usadas para su posterior pedido; así como el escaneo del LVSQ (Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica) y la propia hoja de trazabilidad.

## ¿Qué novedades tecnológicas se han implementado en los quirófanos?

**M.E.P.** Las novedades tecnológicas en las salas quirúrgicas, en general, no solo en quirófanos oftalmológicos, pienso que permiten, cada vez más, la entrada de nuevas herramientas de trabajo para el equipo de enfermería, pero, sobre todo, para los cirujanos que utilizan tecnología que les permite trabajar en quirófano y a tiempo real (paciente en mesa), optimizando su trabajo con el paciente y contando con una flexibilidad y resolución del procedimiento quirúrgico impecable, con total seguridad y garantías para el paciente, minimizando el riesgo clínico de eventos adversos durante la intervención.

## ¿Qué implicación tienes en la atención directa al paciente?

**M. C. R.** Somos la primera toma de contacto del paciente con la consulta. Antes de su acceso, analizamos en el planing de trabajo la motivación previa de la consulta, ello nos ayuda a realizarles las técnicas pertinentes y previas al acceso con el especialista.

**M.E.P.** Nuestro trabajo directo con el paciente consta de asegurar la identificación correcta del mismo tal como entra en el quirófano, la verificación de la posible lente a utilizar y la monitorización del mismo para la intervención.

## El paciente de la consulta de oftalmología no tiene un rango de edad muy definido, ¿cuál es la diferencia de trato entre un paciente de edad avanzada y un niño?

**M. C. R.** La diferencia, en esos extremos de edad, consta de la hiperactividad que ofrece un menor y la dificultad que ello nos puede ofrecer a la hora de realizar las técnicas. En cambio, el adulto, aunque sea de avanzada edad, siempre ofrece una colabo-



ración más estable y pausada a las indicaciones que ofrecemos.

## Tras la consulta, ¿ofrecéis consejos y/o realizáis educación para la salud?

**M.C.R.** Mayoritariamente es el especialista, en función de la patología, quien define las indicaciones y consejos en cuanto a la educación para la salud. Sí es cierto que forma parte de nuestro trabajo diario y ofrecemos énfasis y docencia en su recalco a familiares y acompañantes.

**M.E.P.** Evidentemente sí; apoyamos todos los consejos dados por el especialista y los complementamos como equipo de enfermería (por el DUE y nosotros/as como Técnicos/as) tras el procedimiento quirúrgico. En la medida de nuestras funciones, practicamos la educación para la salud reforzando los cuidados de enfermería para que se hagan extensibles a su vida diaria tras la cirugía.

## ¿Qué deficiencias aprecias en el funcionamiento de la consulta /quirófano?

**M. C. R.** Los tiempos para atender a los pacientes. Al ser una consulta tan dinámica y que requiere de varios procesos, implica retrasos y acumulación de pacientes en la sala de espera.

**M.E.P.** Las deficiencias que apreciamos como profesionales de la salud se nos escapan de nuestras manos, ya que pienso que tales deficiencias son el gran reto de acortar tiempos de espera quirúrgica, lo cual no está en nuestras manos resolver.

## ¿Qué medidas aplicarías para mejorar la atención que reciben los pacientes?

**M. C. R.** Creo que se debería disminuir el número de paciente de cada consulta y así poder aumentar el intervalo horario entre un paciente y otro para mejorar la atención y calidad que requiere esta consulta.

**M.E.P.** Bueno, en este sentido tenemos especial cuidado en involucrar al paciente en el proceso de atención en cuanto a la igualdad de trato, empatía, comunicación asertiva; todo lo que esté en nuestra mano para crear un entorno de seguridad y tranquilidad.

## Y para optimizar o mejorar la calidad de tu trabajo, ¿qué actuaciones llevarías a cabo?

**M. C. R.** Para mejorar nuestra calidad deberían empezar por reconocernos la gran labor que hacemos en todas las consultas y, en general, por todos los sitios donde pasamos. Si tengo que hablar del Técnico/a de Enfermería en consultas, es uno de los profesionales de este espacio que más trabajo tiene cuando se le trata y ofrece su espacio y capacitación como técnico/a.

**M.E.P.** Creo que es fundamental la seguridad del paciente para optimizar y mejorar la calidad de nuestro trabajo; para ello ponemos especial atención y cuidado en la identificación del paciente, en la utilización de una comunicación asertiva y efectiva, máximo cuidado con la medicación, con la seguridad en los procedimientos que nos ayudarán a evitar riesgos de infecciones nosocomiales.

ÁLAVA

# Éxito de las jornadas formativas



**RECIENTEMENTE SE** ha celebrado en el Palacio de Congresos Europa de Vitoria-Gasteiz la Jornada provincial de Técnicos en Cuidados de Enfermería, "Otras Técnicas, más allá del paciente encamado. (Más de 100 años de evolución)", donde se ha realizado un recorrido por la evolución experimentada en estos cuidados, destacando cómo el colectivo ha sabido adaptarse a los cambios en los centros asistenciales y en los equipos de trabajo, teniendo un peso relevante en diferentes unidades y servicios.

La mesa de inauguración ha estado conformada por la subdirectora de enfermería de la OSI Araba, M<sup>a</sup> Lourdes Ramírez Samaniego, la administradora de FAE, Isabel Galán, y el Secretario Provincial de SAE en Álava, Agustín Serna.

Los cien asistentes que han participado en estas jornadas han podido abordar temas tan importantes como los retos del futuro para los TCE, la atención al neonato, la atención en la consulta de oftalmología, la importancia de la Atención Primaria o las terapias alter-

nativas para pacientes psiquiátricos.

"El éxito de estas jornadas ha quedado demostrado tanto en el programa científico que nos han presentado los ponentes, como en la asistencia, ya que hemos llenado el aforo permitido. Nuestro objetivo ha sido poner sobre la mesa los cuidados y procedimientos que el TCE aplica a los pacientes dependiendo del servicio en el que se encuentren, pues creemos que es fundamental conocer el trabajo de nuestros compañeros para enriquecer el nuestro y seguir creciendo como profesionales", ha explicado Agustín Serna.

Por su parte, Isabel Galán, ha subrayado la importancia de la formación en la evolución de la profesión y ha destacado la relevante labor que desarrolla FAE en este sentido a través de cursos, jornadas, línea editorial y, por supuesto, el Congreso Nacional para TCE y TES, cuya XXXIII edición se celebrará este año en Madrid y versará sobre la intervención de los TCE y TES en el cuidado y seguridad del paciente.

# Menosprecio en la OSI Araba

**DESDE HACE** unos meses, algunos profesionales sanitarios de la OSI Araba están siendo obligados a doblar turnos, lo que impide la conciliación de la vida laboral con la familiar; otros están sometidos a un menosprecio continuo por parte de la Dirección, desde donde se fomenta el enfrentamiento entre profesionales, otorgando compensaciones distintas según la categoría, de manera que a unos se les remunera económicamente, mientras que a otros, no solo se les niegan estas retribuciones, sino que, además, se les amenaza para que acepten las condiciones impuestas; aquellos que inician su contrato a mediados de mes no cobran hasta mes y medio después debido a unos sistemas informáticos inadecuados, mientras que a otros se les niega la firma del contrato argumentando que no están redactados.

La nefasta gestión de la Dirección, basada en el abuso de poder, frena la contratación de profesionales y somete a jornadas excesivas a los que hay. Desde la pandemia, el

retroceso que está viviendo la atención sanitaria pone en juego la calidad asistencial y la salud de los profesionales. Sin embargo, Osakidetza intenta maquillar esta situación con costosas obras en lugar de invertir en contrataciones.

"En el caso de los TCE, el menosprecio y el abuso es una constante que merma su salud física y mental. Así, por ejemplo, en diciembre, Osakidetza informó a algunos trabajadores eventuales y sustitutos de que no iba a mecanizar su turno de trabajo, por lo que no han cobrado a final de mes, teniendo que solicitar un adelanto de nómina para poder comer. Estas situaciones desgastan a los profesionales, que, aún así, realizan un esfuerzo impropio para garantizar el derecho a la asistencia de calidad de los pacientes. Pero si Osakidetza no interviene y pone fin a esta forma de gestionar la OSI, terminará perdiendo a sus profesionales. La paciencia tiene un límite y está a punto de ser rebasado", explica Agustín Serna, Secretario Provincial de SAE.

## XX CONCURSO DE FOTOGRAFÍA

# Imágenes ganadoras del XX Concurso



"Aferrarse a la vida", de Elisabeth Navarro.

**ELISABETH NAVARRO**, TCE en el H. Virgen Macarena de Sevilla, ha resultado ganadora del XX Concurso de Fotografía organizado por SAE, con su trabajo "Aferrarse a la vida".

A través de esta imagen, tomada en la UCI neonatal del hospital, la autora quiere transmitir "como un ser tan pequeño puede tener tanta fuerza y ganas de vivir. Son nuestros peque-

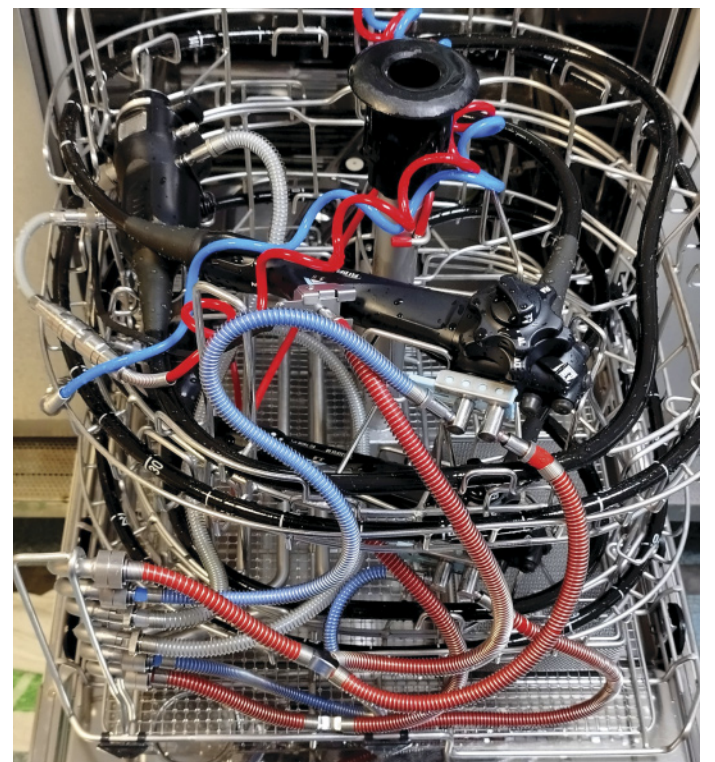
ños grandes guerreros, sin lugar a dudas".

En esta ocasión, Elisabeth Navarro podrá elegir entre una inscripción al próximo Congreso Nacional de TCE/TES o el importe equivalente en cursos formativos de FAE como premio.

"El jurado ha decidido por unanimidad seleccionar esta fotografía por representar el trabajo de los TCE en los cuidados del paciente en

todas las etapas de la vida, desde los primeros días a los últimos. Esta imagen recoge el cariño, la humanización y la diligencia que precisan la atención a los niños prematuros y a sus padres", explica Daniel Torres, Secretario de Acción Social de SAE.

Por su parte, el jurado ha elegido la fotografía de Rebeca Pastor, TCE también en el hospital sevillano, "Lavadora de endoscopios o quebradero de cabeza para



Fotografía finalista, de Rebeca Pastor.

la nueva", como finalista de esta edición del concurso de fotografía.

Con esta imagen, Rebeca ha querido reflejar a través del humor las dificultades y retos a los que se enfrentan los profesionales al entrar en un nuevo servicio: "cuando trabajé en la zona de endoscopias me costó entender las lavadoras para limpieza y desinfección de los endoscopios. Al segun-

do día ya manejaba mejor la situación y conforme pasaron los días, todo fue mejorando; pero el primer día no sabía si tenía que poner una lavadora o desactivar algún artefacto cortando bien el cable azul o el rojo. Fuera de bromas, me resultó complicado, pero salí reforzada al aprender a realizar esta tarea, no menos importante que cualquier otra en el hospital".

## VII CONCURSO DE DIBUJOS DE NAVIDAD

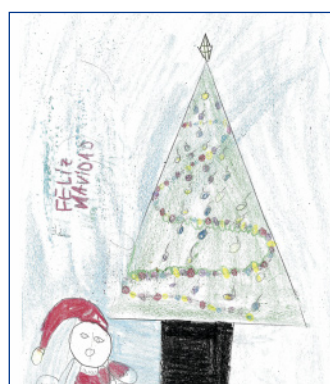
# Ganadores del VII Concurso



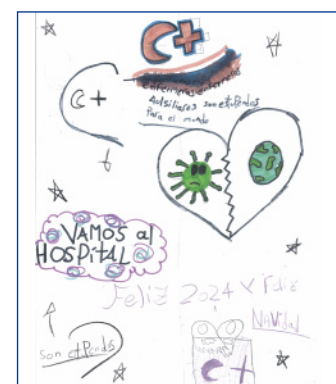
Yishay Cejas del Castillo, 11 años.



Claudia Antón, 8 años.



Mara Álvarez, 9 años.



Lucía Chamorro, 8 años.

**Claudia Antón Fernández (8 años), de Manacor (Balears), ha resultado ganadora del VII Concurso de Dibujo de SAE. Además de ser la imagen de nuestra felicitación navideña, Claudia recibirá un juego de mesa y un lote de libros. Asimismo, queremos destacar el dibujo de Yishay Cejas del Castillo (11 años), de Santa Cruz de Tenerife, como finalista de su categoría.**

**Desde SAE queremos felicitar a ambos participantes y destacar el trabajo del resto, que publicamos en este espacio, por su enorme creatividad, que esperamos poder seguir disfrutando en próximas convocatorias.**



Luca G. Stingeru, 10 años.



Daniel M. Stingeru, 10 años.



Lucía Gallardo, 7 años.



Blanca Juan, 10 años.



Paula Pulgaria, 10 años.



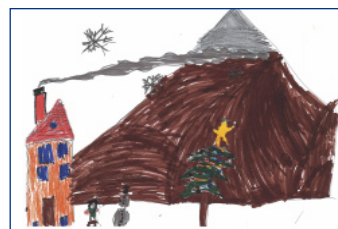
Paula Macías, 7 años.



Alex Jordan, 9 años.



Olivia Cifuentes, 9 años.



Oier Hernández, 7 años.



Nuria Lara, 9 años.



Lucía Álvarez, 11 años.



Paula Diaz, 9 años.



Noa Morata, 8 años.



Noa Berrat, 8 años.



Luis Ceide, 6 años.



Lucía Martínez, 9 años.



Aitana Torres, 7 años.



Valentina Tapia, 6 años.



Jade Valeria Sierra, 8 años.



Hind Abdel-lah, 8 años.



Daniela Nicolás, 7 años.



Claudia Gómez, 9 años.



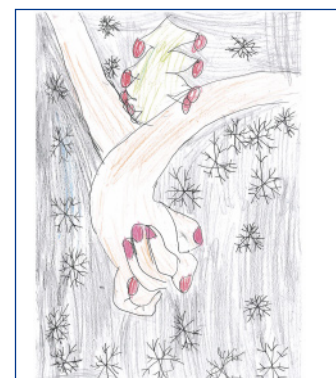
Sofía Coca, 8 años.



Asier Hernández, 11 años.



Andrea Ceide, 10 años.



Vega Hernández, 6 años.



Ander Chamorro, 6 años.



Adriana Casas, 9 años.



Andrea Fradezas, 6 años.



Mar Bernat, 6 años.



# Covid persistente, una realidad

**TODOS RECORDAREMOS** siempre la fecha del 15 de marzo de 2020, pues comenzó el Estado de Alarma en nuestro país por la pandemia de COVID-19. Durante estos cuatro años, hemos ido aprendiendo sobre el virus según avanzaba la pandemia.

Al principio, nos centramos en entender el virus para saber cómo tratar a la población y protegernos. Los síntomas del COVID-19 eran claros: fiebre, tos y sensación de falta de aire. En algunos casos también podía haber disminución del olfato y del gusto, escalofríos, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, debilidad general, diarrea o vómitos.

Posteriormente, fuimos viendo que los síntomas y efectos que el COVID-19 podía producir eran mayores de los originalmente considerados. Y según avanzaba el tiempo, fue evidente que algunas personas continuaban con síntomas tras haber padecido el COVID-19.

A día de hoy sabemos que el COVID persistente es una realidad mundial. Este mes queremos analizarlo y en el próximo periódico observaremos los retos que se nos plantean para el futuro en la Gestión del COVID persistente.

## ¿Qué es el Covid persistente?

Es un síndrome que engloba las afecciones que persisten o se desarrollan tras una infección por COVID-19.

La mayor característica es que los efectos perduran a largo plazo tras la infección. Las personas con COVID persistente pueden seguir con síntomas semanas, meses e incluso años después de la infección inicial, o bien aparecer los síntomas con posterioridad, tras un tiempo sin ellos.

## Personas más propensas a tener afecciones persistentes al Covid-19

Los investigadores están tratando de entender qué personas o grupos de personas tienen más probabilidades de tener afecciones persistentes al COVID-19 y cuál es el motivo. A continuación se dan algunos ejemplos, aunque no se trata de una lista exhaustiva, de las personas o grupos que podrían correr más riesgo:

- Las personas que se enfermaron gravemente a causa del COVID-19, espe-

cialmente las que han sido hospitalizadas o recibieron cuidados intensivos.

- Las personas que tenían afecciones subyacentes antes del COVID-19.

- Las personas que no se vacunaron contra el COVID-19.

- Afecta a personas de cualquier edad, aunque parece más frecuente en edad media y en mujeres.

Aunque las afecciones persistentes al COVID-19 parecen ser menos frecuentes en niños y adolescentes que en adultos, sí pueden manifestarse efectos a largo plazo después del COVID-19 en niños y adolescentes.

Las personas pueden volver a infectarse por el SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19, varias veces. Cada vez que una persona se infecta por el virus SARS-CoV-2, corre riesgo de desarrollar afecciones persistentes al COVID-19.

Si bien la mayoría de las personas con afecciones persistentes al COVID-19 tiene evidencia de infección por el virus o se ha enfermado a causa del COVID-19, en algunos casos, es posible que una persona con afecciones persistentes no dé positivo en la prueba de detección o ni siquiera sepa que se ha infectado.

## ¿Cuáles son los síntomas?

Las personas con afecciones persistentes pueden tener diversos síntomas que pueden durar semanas, meses o incluso años después de la infección y, en ocasiones, pueden provocar una discapacidad. A veces, los síntomas pueden desaparecer o reaparecer.

Es posible que las afecciones persistentes al COVID-19 no afecten a todos de la misma manera. Las personas con afecciones persistentes al COVID-19 pueden tener problemas de salud con diferentes tipos y combinaciones de síntomas que pueden aparecer, persistir, resolverse y volver a aparecer durante diferentes periodos.

Las personas con afecciones persistentes al COVID-19 suelen notificar lo siguiente:

- Síntomas generales (no es una lista exhaustiva): cansancio o fatiga que interfiere con la vida diaria, síntomas que empeoran después de un esfuerzo mental o físico (también conocido como "malestar general posterior al esfuerzo"), fiebre.

- Síntomas respiratorios y cardíacos: dificultad para respirar o falta de aire, tos, dolor de pecho, palpitaciones, cambios en la tensión arterial.

- Síntomas neurológicos: dificultad para pensar o concentrarse (neblina mental), dolor de cabeza, problemas para dormir, mareos (desvanecimiento) al ponerse de pie, sensación de hormigueo, alteraciones del gusto u olfato, depresión o ansiedad.

- Síntomas digestivos: diarrea, dolor estomacal, pérdida de apetito.

- Otros síntomas: dolor muscular o en las articulaciones, sarpullido, cambios en los ciclos menstruales, caída del pelo, debilidad en las uñas.

Los síntomas no siempre se manifiestan a través de pruebas ni son fáciles de manejar. Las evaluaciones clínicas y los resultados de los análisis de sangre de rutina, las radiografías de tórax y los electrocardiogramas pueden ser normales. Además, son síntomas difíciles de explicar por quienes los padecen.

## Afecciones

Algunas personas, especialmente las que se enfermaron gravemente a causa del COVID-19, sufren efectos multiorgánicos o afecciones autoinmunitarias con síntomas que duran semanas, meses o incluso años después de tener COVID-19. Los efectos multiorgánicos pueden afectar a varios órganos, incluido el corazón, los pulmones, los riñones, la piel y el cerebro.

Como resultado de estos efectos, las personas que tuvieron COVID-19 pueden ser más propensas a tener nuevas afecciones tales como diabetes, afecciones cardíacas, problemas de coagulación o afecciones neurológicas que las personas que no tuvieron COVID-19.

En general, se produce un elevado impacto en la calidad de vida, ámbito laboral y social.

## PICS, Síndrome por Cuidados Intensivos

Las personas gravemente enfermas, hospitalizadas o bajo tratamiento pueden tener problemas como el síndrome pos cuidados intensivos (PICS, por sus siglas en inglés).

El PICS se refiere a los efectos en la salud que pueden aparecer cuando una persona está en una

unidad de cuidados intensivos (UCI), y que pueden persistir después de que la persona regrese a casa. Estos efectos pueden incluir debilidad muscular, problemas para razonar y discernir, y síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEP).

## ¿Qué hago si creo que tengo Covid persistente?

El primer paso es consultar con el médico/o de Atención Primaria.

Las personas que tienen afecciones persistentes al COVID-19 pueden acudir con su proveedor de atención médica para obtener un plan de control médico personal que les ayude a mejorar los síntomas y su calidad de vida.

Las personas con estos síntomas sin causa aparente pueden ser interpretadas incorrectamente por sus proveedores de atención médica, por lo que es posible que tarden mucho en recibir un diagnóstico y la atención o el tratamiento adecuados.

## Vivir con Covid-19 persistente

Vivir con COVID-19 persistente puede ser difícil, especialmente cuando no hay respuestas o soluciones inmediatas. Para las personas con COVID persistente cada día es una montaña rusa.

## Importancia de la salud mental

Aparte de los síntomas físicos, evidentes, no debemos olvidar que el COVID persistente afecta a la salud mental debido a la falta de información sobre el mismo y a la variedad de

síntomas y duración de los mismos, que depende de cada persona. Los síntomas pueden ser impredecibles y variar con el tiempo. Es más, pueden también variar de un día a otro, un día estar bien y al siguiente no poder moverte, lo cual crea ansiedad en los pacientes. La información al respecto sufre continuos cambios.

Esta inseguridad sobre qué les ocurre a los que sufren COVID persistente afecta a su salud mental. Se tarda además mucho en diagnosticar, lo cual agrava la situación.

Una vez diagnosticados, afecta el no saber cosas como, ¿voy a empeorar?, ¿van a aparecer nuevos síntomas?, ¿pueden los síntomas que tengo ser debidos a otras enfermedades?, ¿voy a recuperarme por completo o será una recuperación parcial?, ¿cuánto tiempo va a durar?, etc. Es más, es que puede agravar patologías ya presentes.

El COVID persistente puede llegar a causar una incapacidad permanente. Los estilos de vida cambian, las personas no pueden seguir haciendo lo mismo. Además, hay que señalar la dificultad de quienes sufren COVID persistente de tener una discapacidad reconocida porque en muchos casos los síntomas son generales, como fatiga y dolor.

Puede también haber dolor presente, lo que implica clínicas del dolor y salud mental para manejo del mismo. Así mismo, esta patología también afecta al entorno más cercano de quien la padece, lo cual no debe olvidarse.

JAÉN

## V Congreso Provincial



**FRANCISCA CORTÉS** ha sido reelegida como Secretaria Provincial en el V Congreso Provincial de SAE.

Durante los próximos cuatro años, la acompañarán en la ejecutiva provincial Francisco Javier Viana, Vanessa Cobo, Juan Ramón Ledesma,

Rosario Moreno y Domingo Anguita.

"En esta legislatura mantendremos nuestra línea de actuación basada en el compromiso y la responsabilidad en la defensa de los derechos de los Técnicos Sanitarios jiennenses", explica la Secretaria Provincial.

## PROGRAMA DE FORMACIÓN "EN LÍNEA" DE FAE 2024 WWW.AULAFAE.ORG

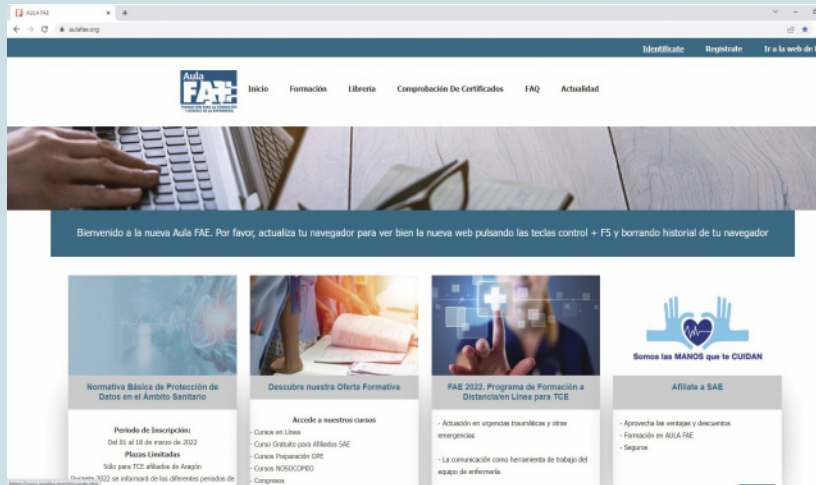
Los cursos "en línea" se realizarán a través de la plataforma de FAE, [www.aulafae.org](http://www.aulafae.org) y estarán disponibles en el apartado **Mi Cuenta /Cursos Online**.

### IMPORTANTE

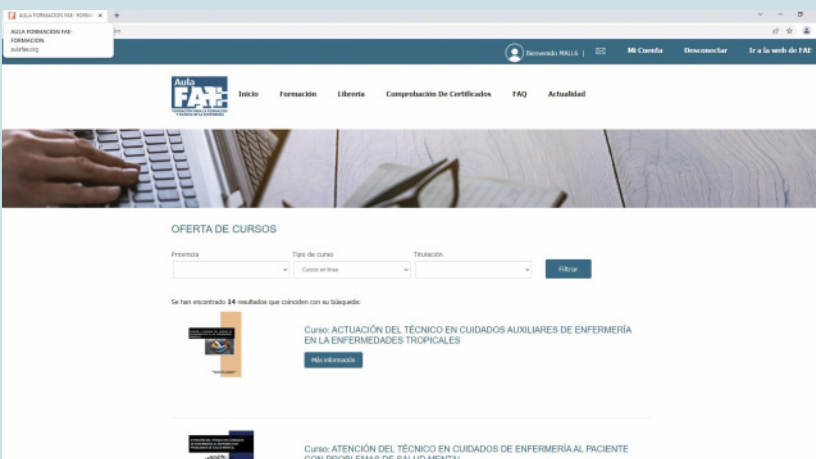
**Periodo de matrícula:** 2 días antes del inicio de la actividad. No se admitirán matrículas fuera de plazo.

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

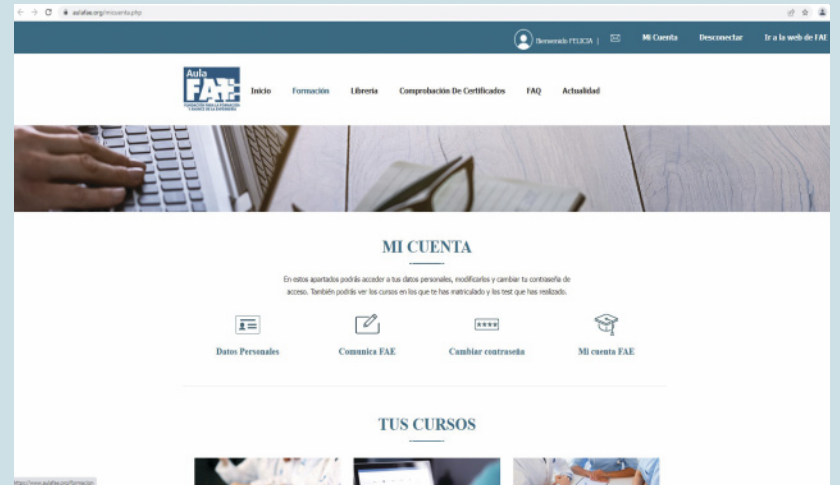
Es importante leer los documentos de "Guía de Navegación" y "Presentación del Curso", donde se recogen las novedades de la plataforma y de los requisitos para poder aprobar la actividad. Estas guías se encuentran en la plataforma tras acceder con usuario y contraseña.



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



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



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



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**.

## CURSOS PARA TÉCNICOS EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA

\* El Técnico en Cuidados de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (40 h.- 7,7 créditos)

Edición enero (15/01/24 al 08/03/24)

**(65€ afil. / 120€ no afil.)**

\* Actualización en cuidados, técnicas y curas en las úlceras por presión (70 h.- 12,5 créditos)

Edición enero (22/01/24 al 26/04/24)

**(65€ afil. / 120€ no afil.)**

\* Actualización para Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería en la prevención de infecciones hospitalarias (55 h.- 8,1 créditos)

Edición enero (08/01/24 al 22/03/24)

**(65€ afil. / 120€ no afil.)**

\* Actualización de conocimientos sobre los trastornos de la conducta alimentaria para Técnicos en Cuidados de Enfermería (40 h.- 6 créditos)

Edición enero (08/01/24 al 01/03/24)

**(55€ afil. / 100€ no afil.)**

\* Nutrición oncológica. Cuidados del Técnico Auxiliar de Enfermería (30 h.- 5,9 créditos)

Edición enero (22/01/24 al 01/03/24)

**(55€ afil. / 100€ no afil.)**

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

## BASES XXXIII CONGRESO NACIONAL DE TCE Y TES

### “Intervención de los TCE y TES en el cuidado y seguridad del paciente”

#### MADRID 2024

Los protocolos establecen los pasos a seguir para realizar una tarea de forma segura y efectiva; así, son una herramienta importante que garantiza la seguridad del paciente en el entorno sanitario, pues su aplicación reduce el riesgo de errores humanos, mejora la comunicación y la coordinación entre los miembros del equipo interdisciplinar, facilita la formación de los profesionales sobre la importancia de la seguridad del paciente...

Así, protocolos para la identificación correcta de un paciente, protocolos para el registro de material en la unidad, protocolos para una comunicación efectiva, protocolos para la administración segura de medicación, protocolos de actos quirúrgicos... son sólo algunos ejemplos de estos procedimientos.

Para que el uso de los protocolos sea eficaz es importante y necesario que los mismos sean, en su desarrollo, claros y concisos; que sean sometidos a revisión y, cuando sea necesario, actualizados. Los profesionales sanitarios, por nuestra parte, debemos estar familiarizados con los protocolos y promover su utilización como garantía de la seguridad del paciente y de la calidad de los cuidados que, como Técnicos Sanitarios, aplicamos.

#### BASES GENERALES

1. Los autores y coautores de ponencias y pósteres/comunicaciones escritas deben poseer la titulación requerida para participar en el Congreso (TCAE/AE y/o Técnico en Emergencias Sanitarias).
2. Los pósteres/comunicaciones escritas y ponencias deberán estar elaboradas por un único autor o equipo de coautores. El número de autores/coautores queda limitado a cuatro. Cada autor o coautor podrá participar, como máximo, en dos pósteres/comunicaciones escritas y dos ponencias, sumando un máximo de cuatro trabajos. **Como mínimo, uno de los autores del póster/comunicación escrita debe asistir al Congreso; si no se cumple este requisito, no se entregará el certificado a los autores.**
3. Para la selección de los trabajos científicos, pósteres/comunicaciones escritas y ponencias, se establece un Comité Científico que puntuará cada uno de ellos teniendo en cuenta la calidad, relevancia y aplicación práctica en el ámbito sanitario, así como la labor investigadora, los aspectos científicos y técnicos, y el interés social y profesional. El Comité Científico recibirá los trabajos sin identificación alguna sobre el autor y coautor/es ni la procedencia de los mismos (centro de trabajo, CC.AA...).
4. El Comité Científico podrá escoger por su interés, calidad, etc., una o varias ponencias no seleccionadas e invitar al autor o coautores a convertirla en póster/comunicación escrita para el Congreso.
5. La Secretaría del Congreso emitirá las acreditaciones correspondientes al autor o a los coautores de los trabajos admitidos. Todas las ponencias y pósteres/comunicaciones escritas seleccionadas se registrarán con depósito legal e ISBN y se publicarán en el libro del Congreso. Los certificados acreditativos de dichos trabajos indicarán el depósito legal e ISBN correspondientes.
6. La Organización se reservará el derecho de publicar y utilizar los trabajos aceptados en el Libro del Congreso, la revista Nosocomio y la página web de la Fundación o cualquier otra publicación de FAE.
7. En el acto de clausura se anunciarán las cinco ponencias y los diez pósteres/comunicaciones escritas que el Comité Científico declare finalistas.
8. Durante el acto de clausura o la cena del Congreso se otorgarán los premios por orden de calidad:
  - 1º. **Mejor ponencia:** dos inscripciones para la siguiente edición del Congreso en el que se obtenga el galardón.
  - 2º. **Accésit ponencia:** una inscripción para la siguiente edición del Congreso en el que se obtenga el galardón.
  - 3º. **Mejor póster:** una inscripción para la siguiente edición del Congreso en el que se obtenga el galardón.
- 4º El Comité Científico podrá otorgar un **accésit -nunca remunerado-** a aquel póster/comunicación escrita que, por su relevancia, notabilidad, originalidad sea valorado a tal efecto.
9. El Comité Científico podrá aceptar para su exposición en el apartado de “Informativo no a concurso”, al póster/comunicación escrita que, aun no teniendo relación directa con el lema del Congreso, valore por sus características y notabilidad, que pueda tener relevancia formativa.
10. Dado el carácter técnico-profesional que también posee el Congreso, podrán presentarse en formato póster/comunicación escrita aquellas experiencias y trabajos de intervención PRÁCTICOS que sean de interés dentro del área del Congreso.
11. Las ponencias y pósteres presentados así como los vídeos y fotos tomadas durante el Congreso, pasarán a formar parte de FAE, quien regulará su exhibición, publicación, presentación y difusión, para fines educativos y divulgación.
12. **La fecha límite de entrega de los trabajos, tanto pósteres como ponencias, será el 1 de febrero de 2024.**
13. **Las valoraciones de aceptación tanto de ponencias como de pósteres serán a partir del 19 de febrero de 2024 y antes del 8 de marzo de 2024.**

#### BASES PONENCIAS

1. Las ponencias irán acompañadas de la hoja de solicitud de participación en el Congreso que se encuentra en [www.fundacionfae.org](http://www.fundacionfae.org) y [www.sindicatosae.com](http://www.sindicatosae.com) e incluirá: título, datos personales del autor o coautores, domicilio particular y teléfono de contacto, datos profesionales, centro de trabajo y correo electrónico.
2. Las ponencias tendrán una extensión **mínima de cuatro y máximo de doce páginas**, en formato DIN-A4 en Word, letra Arial 12, a doble espacio, con márgenes superiores, inferiores y laterales. Asimismo, deberán ir acompañadas de un resumen de una página.
3. En el trabajo debe constar el título, objetivos, conclusiones y bibliografía.
4. El trabajo y la solicitud se remitirán al e-mail [congresofae@fundacionfae.org](mailto:congresofae@fundacionfae.org)
5. Junto con la ponencia, se indicarán los medios audiovisuales que se usarán durante la exposición.
6. Todas las ponencias se presentarán en PowerPoint. Además se podrán reforzar con otros medios audiovisuales.
7. Se remitirá a los autores un e-mail notificando la recepción de los trabajos.
8. El tiempo máximo para la exposición durante el Congreso será de 15 minutos.
9. La Organización será muy estricta en el cumplimiento de dicho tiempo, retirando la palabra una vez transcurrido el mismo, independientemente del estado en que se encuentre la exposición.
10. Los autores cuyas ponencias hayan sido seleccionadas deberán remitir la presentación de PowerPoint al e-mail [congresofae@fundacionfae.org](mailto:congresofae@fundacionfae.org) **antes del 1 de abril de 2024**, indicando si es necesario el uso de audio y/o video en la comunicación.
11. La mañana de la exposición y antes de iniciar la sesión, los autores de las ponencias entregarán al responsable designado por FAE un CD/Pendrive con la versión definitiva que van a presentar. Este CD/Pendrive quedará en el archivo de FAE. Se recomienda que las ponencias que contengan audio y/o video se entreguen en CD.
13. Las ponencias que no cumplan estos requisitos no serán admitidas.

#### BASES PARA PÓSTER/COMUNICACIÓN ESCRITA

1. Los pósteres/comunicaciones escritas irán acompañados de la hoja de solicitud de participación en el Congreso que se encuentra en [www.fundacionfae.org](http://www.fundacionfae.org) y en [www.sindicatosae.com](http://www.sindicatosae.com), e incluirá: datos personales del autor o coautores, domicilio particular y teléfono de contacto, datos profesionales, centro de trabajo y correo electrónico.
2. Junto a la solicitud se debe presentar un resumen escrito, de un **mínimo de dos y un máximo de cinco páginas**, en formato DIN-A4, en Word, en tipo de letra Arial 12, a doble espacio, con márgenes superior, inferior y laterales, en el que únicamente deben constar título, objetivo, material y métodos utilizados, resultados, conclusiones, un esquema del póster a presentar y bibliografía.
3. En el póster/comunicación escrita debe aparecer reflejada tanto la bibliografía empleada como el nombre del autor o coautor/es. En caso contrario, no será admitido por el Comité Científico.
4. El trabajo y la solicitud se remitirán al e-mail [congresofae@fundacionfae.org](mailto:congresofae@fundacionfae.org)
5. El documento será en formato JPG, en un tamaño de 70x100 cm (en vertical) y en alta resolución (300 ppp). El peso máximo de los archivos no debe exceder los 4 o 5 megas para que se puedan enviar correctamente. Todo póster que no se remita en este formato y resolución no será valorado por el Comité Científico por las dificultades que se pueden derivar para su correcto visionado.
7. Una vez informado el autor o coautor/es de la selección del póster/comunicación escrita para concursar en el Congreso, deberá enviar una copia en formato JPG y alta resolución por e-mail a [congresofae@fundacionfae.org](mailto:congresofae@fundacionfae.org) **antes del 1 de abril de 2024.**
8. Los trabajos que no cumplan estos requisitos no serán admitidos o serán descalificados.



# XXXIII CONGRESO NACIONAL

DE TÉCNICOS EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA  
Y TÉCNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS  
Intervención de los TCE y TES en el cuidado  
y seguridad del paciente

**MADRID**  
2024



**BASES DEL XXXIII CONGRESO**

[www.fundacionfae.org](http://www.fundacionfae.org) y [www.sindicatosae.com](http://www.sindicatosae.com)