

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

# enfermería

facultativa

| Año XXI

| Número 271

| 16 - 28 febrero 2018



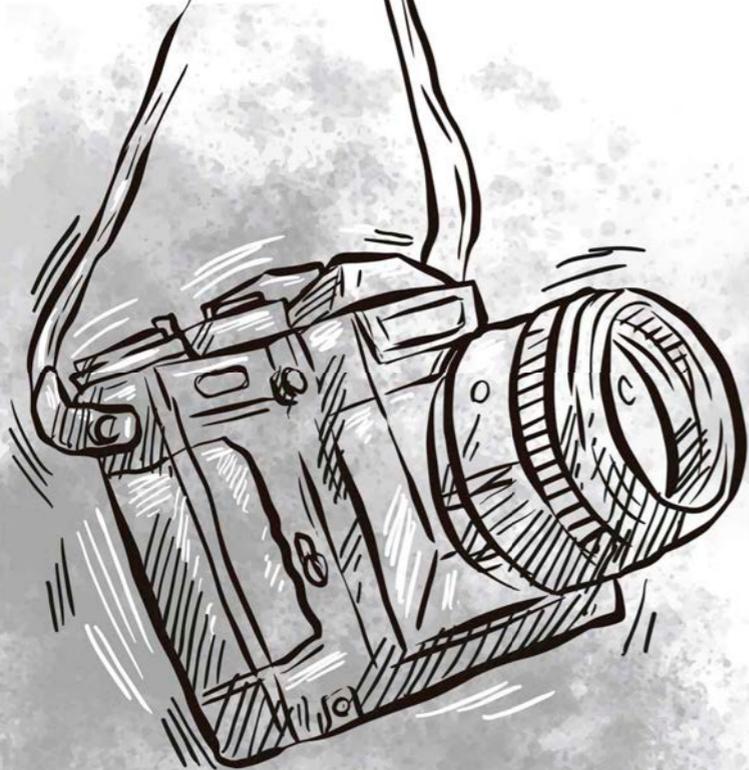
## SALIR DE LA COCAÍNA CON AYUDA DE LA ENFERMERA



CGE y Sociedades Científicas de Enfermería unen sus fuerzas en defensa de la profesión



Minifaldas, disfraces sexistas y comentarios machistas humillan a la enfermería



# FOTOENFERMERÍA 2018

Participa y gana hasta **1.000 €**

**1.000, 500 y 250 €**, para los tres ganadores  
Premio especial de cooperación **500€**  
Premio especial estudiantes **500€**

Envía tus fotos a  
[concursofotos@consejogeneralenfermeria.org](mailto:concursofotos@consejogeneralenfermeria.org)

Consulta las bases [aquí](#)



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

CON LA COLABORACIÓN DE



“

## Constantes vitales

”



**Florentino  
Pérez Raya**

Presidente del Consejo  
General de Enfermería

### *Salir de la droga*

Cocaína, heroína, hachís... cualquier droga de abuso suele ir de la mano con la ruina económica, moral y social. No se puede describir con palabras el daño que las drogas hacen a generaciones enteras, a los que las consumen, a los que trafican o a los que las transportan, ya que la delincuencia y la explotación humana es algo inherente al mundo de los estupefacientes.

Hay muchos enfermeros trabajando en centros de desintoxicación y unidades de Psiquiatría con pacientes muy complejos. Realizan una labor encomiable, como podemos leer en este número de la revista. En algunos casos el tratamiento se inicia con el aislamiento del paciente, a quien se priva incluso del contacto con su familia, durante muchos días, y después se va abriendo el abanico de posibilidades de salir y tener contacto con el exterior.

Enfermeros y enfermeras de los centros que tratan adicciones prestarán siempre todo su apoyo a su paciente, pero en estos casos salir del pozo supone un esfuerzo y una voluntad inquebrantable por parte del afectado, pues las cuerdas invisibles que le atan a la sustancia son fuertes, muy fuertes.

En otro orden de cosas, debemos felicitarlos por haber sido todos capaces —médicos y enfermeros— de llegar a acuerdos para trabajar en líneas conjuntas siempre pensando en el beneficio del paciente y la supervivencia de nuestro sistema sanitario. Tenemos una firme voluntad de que el clima de consenso y confianza con nuestros compañeros sea la nota dominante durante los próximos años. El diálogo, incluso sobre los temas donde podemos discrepar, será siempre la primera opción en nuestra relación con todos los profesionales sanitarios.

En la misma línea, esta semana nos han visitado los presidentes de las principales sociedades científicas de enfermería y hemos decidido crear un espacio conjunto de trabajo para unir nuestras voces y sumar esfuerzos en la defensa de la profesión y para lograr reivindicaciones históricas —y también justas y necesarias— como es el pleno desarrollo de las especialidades de enfermería. Juntos mejor. Así debe ser.



# Cursos on-line

60 horas. 2,5 créditos ECTS

**27€**  
CURSO

Dirigido a Diplomados y Graduados en Enfermería  
2,5 créditos ECTS.  
Modalidad on-line.

## CURSOS:

- Supervisión para enfermería. Gestión de recursos humanos
- Electrocardiografía básica y síndrome coronario agudo
- Oxigenoterapia: cuidados enfermeros
- Herbdietética y suplementación
- Cuidados complementarios en enfermería holística

ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD

Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid  
Tel.: 91 334 55 00  
Fax: 91 334 55 05  
eics@escuelacienciassalud.com  
www.escuelacienciassalud.com



## Sumario

Número 271

16 - 28 febrero 2018



### Actualidad

6

#### Portada

Salir de la cocaína con ayuda de la enfermera

14

#### Noticias

- CGE y Sociedades Científicas de Enfermería unen sus fuerzas en defensa de la profesión
- Minifaldas, disfraces sexistas y comentarios machistas humillan a la enfermería

#### Cooperación

Formación profesional, una segunda oportunidad para las víctimas de trata en Bolivia

30

#### Sociolaboral

Los técnicos especialistas no son competentes para la canalización de vías

32

#### Opinión

Sergio Alonso: El modelo Alcira es víctima de la esquizofrenia

34

#### Agenda

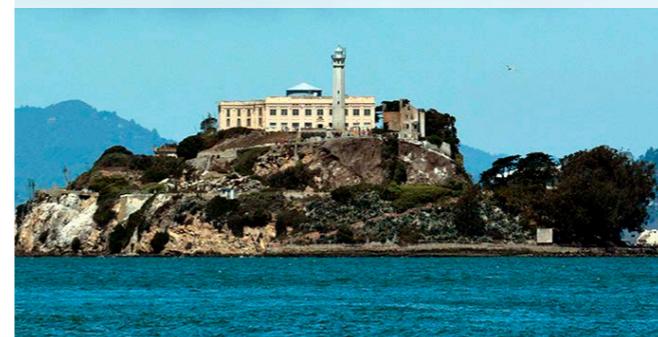
Congresos y premios

32

### Servicios profesionales



### Ocio y cultura



38

#### Viajes

Alcatraz, la isla de la que es “imposible” escapar

40

#### Motor

Citroën C4 Cactus: Una versión más “cool”

42

#### Musical

*Billy Eliot*, el arte de bailar para cumplir los sueños

50

#### Punto final

Canal Enfermero recoge el diploma de finalistas en los Premios SaludDigital 2018

## Staff

**Director:** Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Íñigo Lapetra ([i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org](mailto:i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org)). **Coordinador editorial:** David Ruipérez ([d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org](mailto:d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org)). **Redactores:** Gema Romero ([g.romero@consejogeneralenfermeria.org](mailto:g.romero@consejogeneralenfermeria.org)), Alicia Almendros ([a.almendros@consejogeneralenfermeria.org](mailto:a.almendros@consejogeneralenfermeria.org)), Ángel M. Gregoris ([am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org](mailto:am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org)), Marina Vieira ([m.vieira@escuelacienciassalud.com](mailto:m.vieira@escuelacienciassalud.com)), Raquel González ([rgonzalez@consejogeneralenfermeria.org](mailto:rgonzalez@consejogeneralenfermeria.org)). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Fidel Rodríguez, Francisco Corpas, José Luis Cobos y Mercedes Gómez del Pulgar. **Asesores Internacionales:** Alina Souza, Esther Reyes y Michela Beretta. **Diseño:** Kelling Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Edición ortográfica y gramatical:** Verbalia. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo. **Asesoría Socioprofesional:** Silvia Sáez y María Jose Fernández

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

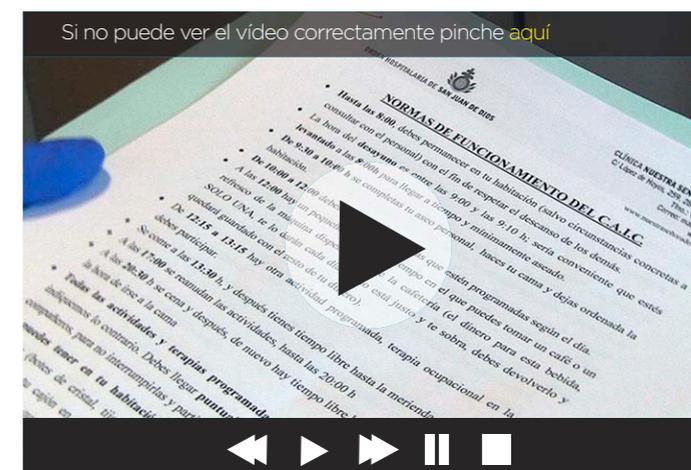


# Salir de la cocaína con ayuda de la enfermera

GEMA ROMERO. Madrid

Uno de cada 10 españoles ha consumido cocaína alguna vez en la vida y más de 17.300 personas iniciaron tratamiento para dejarla en nuestro país, según el último Informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones de 2017. Madrid cuenta con el primer centro en Europa en el que la totalidad de sus pacientes son adictos a la cocaína que quieren desintoxicarse: la Clínica Nuestra Señora de La Paz, perteneciente a la Orden de San Juan de Dios.

Fundada en 2001, “este dispositivo surge por la peculiaridad que tiene la cocaína en relación con otro tipo de adicciones: no existe un tratamiento farmacológico ambulatorio con el que poder atender a estos pacientes. Necesitan un tratamiento integral, con un equipo terapéutico y poner el foco también en la patología psiquiátrica que suele acompañar a los consumos de cocaína”, explica a ENFERMERÍA FACULTATIVA Roberto Izquierdo, coordinador de enfermería de la clínica.



En la Unidad de Cocaína, como dispositivo intermedio, a caballo entre las unidades de desintoxicación y las comuni-

**El 100% de sus pacientes tienen adicción a la cocaína**

dades terapéuticas, el 100% de sus pacientes son adictos a esta sustancia —la segunda

droga ilegal más consumida en España tras el cannabis—, pero con consumos asociados a otras patologías, “Lo más frecuente es cocaína-alcohol, aunque últimamente el patrón de consumo que ingresa es cocaína-cannabis-alcohol. La patología psiquiátrica asociada es el trastorno de personalidad, que se da en el 68% de los casos”, comenta Izquierdo. Entre sus pacientes, casi ocho de cada diez son hombres y con una media de edad de 31 años.

La vía de entrada al centro es la red asistencial en adicciones.



La base del tratamiento es la terapia grupal

La Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento tienen un circuito de tratamiento ambulatorio a través de los Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID). Sin embargo, si el paciente no es capaz de mantener la abstinencia es derivado para su ingreso en la clínica. “El único criterio de exclusión es que estén en consumo activo de heroína, por la complicación que supone tratar esta adicción. Tenemos pacientes en tratamiento con metadona, eso no es problema, pero si hay un consumo activo de heroína, además de la cocaína, no pueden ingresar”, explica Alberto Ruiz, enfermero de la unidad.

### 21 días de aislamiento

El proceso empieza con el aislamiento del paciente, incluso respecto a las familias, durante 21 días, y después se va abriendo el abanico de posibilidades de salir y tener contacto con el exterior. “Este periodo para nosotros es importante porque de alguna manera toman distancia con su entorno habitual y con las familias y les permite tratar la

desintoxicación y empezar la deshabituación”, señala Ruiz.

Al llegar al centro lo primero que hacen es entregarle un contrato terapéutico, con las normas a cumplir y que han de firmar. Entre ellas se incluye el aislamiento con el exterior, la restricción y supervisión de llamadas, autorización de salidas que deben ser acompañadas, registro al entrar y salir, análisis constantes, retirada de objetos peligrosos, incluyendo la colonia, o un control estricto del dinero.

## El contacto con la familia siempre lo realiza la enfermería

Como comenta Alberto Ruiz, “muchas de las actividades de enfermería que realizamos tienen que ver con medidas de protección. En la habitación no tienen botes de colonia, de cristal, cuchillas..., cada mañana para realizar su aseo personal han de pasar por el control y recoger sus efectos personales, y devolverlos una vez utilizados. También tienen

asignada una cantidad diaria de dinero, de su dinero, que se les entrega por la mañana. Lo que les sobre deben devolverlo por las noches. Eso supone que estemos pendientes de ellos de forma permanente para evitar otro tipo de riesgos. Al fin y al cabo, es una unidad con cuidados de psiquiatría, pero con pacientes bastante autónomos”.

### Seguimiento

En todo este proceso la enfermería es su principal apoyo, los que están en el seguimiento diario. “Con todas estas normas la idea es romper los hábitos que tienen que ver con el mundo marginal. Que se habitúen a utilizar el dinero de una forma normalizada, que salgan del trapicheo habitual, al están habituados en ese entorno de consumo”, señala Ruiz.

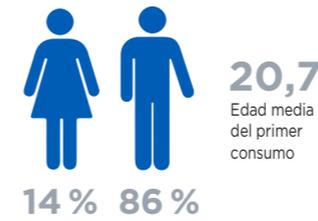
Por ello, tras la firma del contrato deben realizar un registro de todas sus pertenencias, de todo lo que traen, “para evitar que introduzca cosas peligrosas o algún tipo de sustancia que pueda suponer poner en riesgo la abstinencia de los pacientes, del resto de los compañeros, o la suya propia”.



Enfermería controla incluso el dinero del que disponen en la unidad

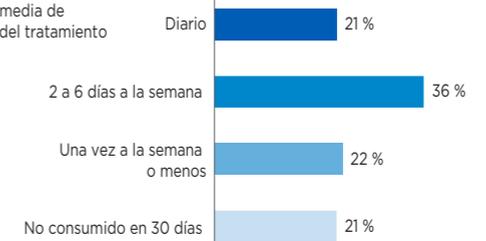
## 17.327 admitidos a tratamiento

### Perfil

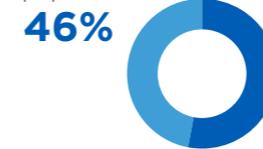


### Frecuencia de consumo en el último mes

Media de consumo **3.7** días a la semana



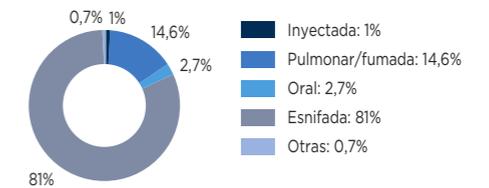
### Tratamiento por primera vez



Con tratamiento anterior

54%

### Vía de administración



Nota: Perfil de todos los que inician tratamiento en España, siendo la cocaína la droga principal.  
Fuente: Observatorio español de las drogas y las adicciones. Informe 2017 (Datos de 2015).

PERFIL DEL COCAÍNOMANO QUE INICIA TRATAMIENTO. 2015

Para Sergio —nombre ficticio de uno de los pacientes en rehabilitación— el papel de enfermería es el de “policía bueno. Sí que es verdad que a veces se tienen que poner en el papel de policía malo y para nosotros muchas veces es difícil asumir esas normas. Sobre todo, al principio es complicado, pero hacen un trabajo muy bueno”, reconoce. Y es que como señala Roberto Izquierdo, “el trato con el paciente es peculiar. Tiene que ser cercano, amable, cálido, pero hay situaciones en las que uno se tiene que poner serio y no dejar que interfieran y consigan más cosas de lo que está programado y acordado con el equipo terapéutico. La relación es complicada, hay que mantenerse firmes, pero sin dejar de ser su compañía, su apoyo, la persona que le oriente y le tutorice en toda su estancia aquí”.

“Los pacientes pueden estar irritables, pueden estar ansio-

sos, tienen muy poca tolerancia a la frustración. El manejo del paciente es cercano, con cierta empatía, pero con límites claros”, sostiene Ruiz. De hecho, para Alberto Izquierdo “aunque tienen explosiones de ira, o puede darse la agresión verbal, la agresión física no es habitual”.

### Supervisión constante

Tras los 21 días de aislamiento tienen contacto con la familia, a través del teléfono, por primera vez. “Todas las llamadas son supervisadas, pasan por enfermería y una vez que confirmamos que es



Las llamadas son controladas y supervisadas

Si dan positivo en alguno de los muchos controles de drogas son expulsados del programa.



el familiar que ha firmado el consentimiento pasamos la llamada al paciente, que deberá atenderla en el pasillo, no cuentan con teléfono en la habitación. Tenemos un listado con las personas autorizadas, por dos motivos: por la ley de protección de datos, pues no se le puede dar información a cualquier persona; y, por otro lado, para controlar quién llama desde el punto de vista de la seguridad del paciente. Imaginad que llamara algún traficante o alguien que está consumiendo actualmente, lo que le entrarían son ganas de irse a consumir”, explica el enfermero de la unidad.

“Las indicaciones terapéuticas que les damos van encaminadas a prevenir las recaídas. Entendemos que el manejo del dinero, el contacto con otras personas consumidoras y exconsumidoras o el contacto con otro tipo de sustancias psicoactivas son un riesgo. Nuestra idea es que cambien el estilo de vida y que eviten esas situaciones. Al fin y al cabo, son personas vulnerables: el contacto con otros consumidores les puede desestabilizar y hacer que re-

caigan en un momento dado”, subraya Izquierdo.

Inmediatamente después de la llamada, el siguiente fin de semana, empiezan a salir. “Empezamos con salidas muy controladas, de poco tiempo, son 3 horas y vamos aumentando la duración. La siguiente salida sería siempre de fin de semana y siempre acompa-

### Firman un contrato terapéutico, incumplirlo supone la expulsión

ñados por la familia. Las salidas se van ampliando: 12 horas la siguiente, 24 y 48, siempre en sucesivos fines de semana. Estas salidas para nosotros son muy importantes, pues vemos cómo se comporta el paciente en su entorno habitual, pero controlado. Esto te permite, durante la semana siguiente, tratar las dificultades que hayan surgido

con respecto a situaciones de riesgo, o si se ha producido algún tipo de incidencia”, señalan.

### Interacción grupal

La base del tratamiento es la interacción grupal, en la que procuran modificar los patrones de conducta para evitar recaídas, su objetivo primordial. De hecho, aunque las habitaciones son individuales, con baño integrado para favorecer la privacidad —algo muy apreciado por los pacientes—, el resto de actividades se realizan el grupo, en el salón, donde los pacientes comen, desayunan, meriendan y cenan, hacen las terapias grupales o ven la tele: así controlan el tipo de programas que ven. El tiempo que pueden estar en su habitación está marcado y tienen prohibido entrar en otras habitaciones, de ahí que sea muy habitual verles charlando en el pasillo.

Aunque realizan también terapias individuales, muchas de las sesiones van encaminadas a educación para la salud. Además, “una parte importante de la labor de todo el equipo asis-



tencial es trabajar las habilidades sociales. Las dificultades de relación las solemos utilizar para reorientarlas terapéuticamente”. “Procuramos que tengan ocupado mucho tiempo de su día. Hay terapias más lúdicas, otras más educativas y uno de los recursos que utilizamos es la terapia ocupacional, donde van alternando manualidades con objetos de cerámica, marquería o mimbre. Luego en época de navidad hacen adornos navideños, los belenes que luego decoran nuestro centro y es una labor muy positiva y muy apreciada por los pacientes. Contamos también con una piscina climatizada, a la que los pacientes pueden bajar, hacer deporte. Bajan con los monitores, les organizan clases de aquagym y ejercicios dentro del agua...”, señala Izquierdo.

### Centro de día

En la cuarta planta, donde se encuentra la unidad de cocaína, realizan la desintoxicación e inician una deshabituación, que no es total. Por ello, en 2007 vieron la necesidad de crear un dispositivo interme-

dio, en el que el paciente no pasara de estar tan protegido en planta al control externo de los CAID y se creó un centro de día, donde los participantes pueden completar la deshabituación y pasar la jornada, aunque ya podrán ir a dormir a su domicilio. En esta etapa, se intenta que recuperen la autonomía y consigan una reinserción tanto personal como laboral.

### Toda la terapia se orienta a la prevención de recaídas

Como explica Elena Muñoz, enfermera del centro de día, “en la planta están dos meses o dos meses y medio y en el centro de día otros tres meses más”. Tras casi 6 meses, los pacientes que terminan el tratamiento rondan el 78%. El resto o bien solicita el alta voluntaria o es expulsado del programa. “Un positivo por drogas en los distintos contro-

les que se les hacen es motivo de expulsión. El que tengan contacto entre ellos más allá de una amistad, también puede ser motivo de expulsión. Si eso sucede se les da el alta y se les deriva a su CAID de referencia”, subraya Izquierdo. Lo que sí tienen permitido es fumar, incluso en sus habitaciones, pues al tener consideración de centro psiquiátrico están excluidos de la prohibición de fumar en lugares cerrados.

En el centro de día, donde seguirán realizando terapias individuales y grupales, Muñoz se encarga de impartirles charlas de educación para la salud. “Les hablo de los principales problemas asociados a los malos hábitos tóxicos: cocaína, alcohol, les hablo de alimentación...”. En el botiquín también se encarga del control y seguimiento de los pacientes y su medicación, de la gestión de citas con otros profesionales, las analíticas... Aquí, poco a poco, lograrán una autonomía total. Para pacientes como Sergio “lo duro viene ahora después, cuando vuelves a una vida, que no puede ser la misma, aunque sea en el mismo lugar”.

En el centro de día se centran en la reinserción personal y laboral



# Enfermeros y médicos acuerdan líneas de trabajo común

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Las Comisiones Permanentes del Consejo General de Médicos (CGCOM) y del Consejo General de Enfermería (CGE) han acordado reforzar sus lazos profesionales y trabajar en líneas de actuación común en una reunión celebrada en Madrid en la sede de la OMC. Con el objetivo de dejar atrás tiempos donde ha habido desencuentros entre ambas profesiones, los dirigentes de médicos y enfermeros apuestan por que el consenso y el diálogo sean la tónica dominante en la rela-

ción de dos profesiones “hermanas” y que trabajen cada día “codo con codo” por el paciente y el sistema sanitario.

Además de acordar la celebración de varias reuniones cada año para tratar todo tipo

**La relación estará presidida por el acuerdo y el diálogo**

de temas profesionales, se ha anunciado la celebración de unas jornadas conjuntas en cuya organización ya trabaja una comisión para fijar una agenda de temas comunes.

Los presidentes de ambas organizaciones están decididos a que la relación entre las dos principales profesiones sanitarias esté presidida por el acuerdo y el diálogo. “En las jornadas debatiremos todo lo que proceda y a partir de ahora, antes de cualquier cuestión que pueda dar pie a alguna discrepancia, nos reuniremos



previamente, lo hablaremos y esperamos llegar a consenso”, ha asegurado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

## La colegiación como garantía

Por su parte, Serafín Romero, presidente de la OMC, ha manifestado a la salida de la reunión que “estas profesiones siempre han sido hermanas y hay una necesidad de trabajar conjuntamente. Y cuando haya discrepancias, no debemos dejar que un árbol nos tape el bosque. El compromiso es el de buscar todo lo que es coincidente, valorar en dónde no coincidimos e intentar buscar soluciones. Nuestros profesionales trabajan codo a codo, día a día, sin ningún tipo de problema. No debemos volver a vivir algún momento que no



ha sido agradable para ninguna de las dos profesiones”.

Unos de los temas tratados en esta reunión ha sido la colegiación obligatoria. España debe cumplir la directiva europea, como ya se comprometieron los sucesivos ministros de Sanidad ante los representantes de ambas profesiones. Ambas instituciones han fijado una hoja de ruta en este

cesidades que, en esta materia, pueda requerir el colectivo de enfermeros.

## Competencias

Respecto a la resolución aprobada por la Enfermería sobre las competencias profesionales en el campo de los cuidados corpoestéticos, ambas profesiones se han comprometido a trabajar desde el debate profesional en la búsqueda de espacios de consenso, refrendando la legalidad vigente. El presidente del CGCOM ha mostrado su predisposición al diálogo entre ambas corporaciones “antes de que sean terceros los que tomen finalmente decisiones que, sin duda, atañen a nuestras profesiones”.

Asimismo, se trataron cuestiones concernientes a los requisitos de tipo administrativo y legal que se les presentan a los profesionales, tanto médicos como enfermeros, que deciden llevar a cabo acciones de cooperación internacional. Al respecto, los representantes del CGCOM expusieron la experiencia de su Fundación Para la Cooperación Internacional (FCOMCI), cuya aportación contribuyó a la modificación del Estatuto del Cooperante.

## Ambas instituciones han fijado una hoja de ruta

sentido que pasa por recordarle ese compromiso al actual presidente del Gobierno y a las máximas autoridades del país para que se cumplan las directivas.

Otro de los aspectos que ha centrado el interés de la reunión ha sido la presentación por parte del CGCOM a los representantes de Enfermería del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) a quienes les ha interesado especialmente, al considerar que reúne características muy acordes a las ne-



De izda a dcha: Rafael Jesús López, Diego Ayuso, Juan Manuel Garrote, Florentino Pérez Raya, Serafín Romero, Pilar Fernández, Tomás Cobo, Jerónimo A. Fernández y José Luis Cobos

# Consejo General y Sociedades Científicas de Enfermería unen fuerzas



Si no puede ver el vídeo correctamente pinche [aquí](#)

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Los representantes de las principales Sociedades Científicas enfermeras y el Consejo General de Enfermería han acordado en Madrid sumar sus fuerzas por el avance y desarrollo de la profesión bajo el paraguas de un nuevo espacio que les agrupe a todos ellos. Así, desde todos los ámbitos de la profesión enfermera, junto a su órgano de representación nacional, se podrá afrontar mejor la lucha de todos los retos pendientes.

Así lo ha manifestado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería: “coincidíamos todos en que lo más importante es encontrar una unión mediante un órgano en el que toda la profesión haga un frente común para los problemas que existen en la enfermería española. Incluidas las sociedades científicas, junto con estudiantes y decanos de facultades de Enfermería”.

Consejo General de Enfermería y Sociedades Científicas creen en la necesidad de unificar la voz de las enfermeras hacia la sociedad y hacia las Administraciones en aspectos clave como son las especialidades o las competen-

cias profesionales. Los presentes han valorado como muy positiva esta reunión de cara a alcanzar mayores logros profesionales desde una posición común. “Es hora de juntarnos todos y decirle a la sociedad lo que realmente

**“Es hora de juntarnos y decirle a la sociedad lo que significa la enfermería”**

significa la enfermería”, ha declarado M.<sup>a</sup> Jesús Domínguez Simón, presidenta de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). En la misma línea, ha opinado Jesús Sanz, presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), “la valoración de reunión es positiva porque sobre la mesa han aparecido temas que nos preocupan y juntos conseguiremos más”, ha afirmado.

## Una voz común

Los presidentes y representantes de las distintas entidades han coincidido en “el objetivo de aunar todas las fuerzas posibles para conseguir una enfermería que pueda dar respuesta a las necesidades reales de una sociedad que camina hacia un escenario marcado por el incremento de los pacientes crónicos, polimedicados y pluripatológicos. El envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida requieren de un cambio de paradigma centrado en el cuidado de los pacientes. Una realidad que hace imprescindible el fortalecimiento del papel de la enfermería y el desarrollo real de las especialidades de enfermería”.

Por su parte, José Ramón Martínez Riera, presidente de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC), ha manifestado que “el desarrollo de



la especialidad otorga una sanidad de calidad y unos mejores cuidados. El tema de la unidad es la clave. Teníamos un objetivo claro, la unidad de la enfermería en España”. En la misma línea, Isabel María Morales Gil, presidenta de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP), ha asegurado que creen que “hay que tener una única voz en temas como el desarrollo de las especialidades. Es un asunto que toda la profesión debemos llevar de manera unitaria”.

**“Así se podrá afrontar mejor la lucha de todos los retos pendientes”**

En este sentido, Sociedades Científicas y Consejo General han vuelto a recordar la existencia de un “fraude de ley” en las especialidades, ya que se destinan importantes recursos públicos a la formación que no repercuten después en la prestación de una asistencia de calidad al paciente. “Nos preocupa el asunto de las especialidades y los certificados de competencias que permite la LOPS, todo dirigido hacia el desarrollo de la profesionalización”, ha explicado el presidente de ANDE.

## Necesidades

Esto es así porque no existe una planificación real de los recursos humanos en enfermería en función de las necesidades asistenciales, actuales y futuras, de la población.



Foto de grupo de los miembros del Consejo General de Enfermería junto a representantes de las Sociedades Científicas

Además, las comunidades autónomas no crean puestos de trabajo específicos para los enfermeros que han obtenido el título de especialistas en los servicios donde son imprescindibles, provocando así que los enfermeros especialistas acaben trabajando como generalistas. Por ello, Francisco Javier Carrasco, presidente de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (Faecap) ha reclamado que “la desigualdad” es “uno de los retos a solventar”, ya que “tenemos un grave problema en España”.

A la sede del Consejo General, que ha acogido la reunión, han acudido, además de Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, y los representantes de AEC, ANDE, FAME, AEEP y Faecap; Antonio Moreno, secretario de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET); Fernando Martínez Cuervo, presidente de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG) y Francisco Megías Lizancos, presidente de la Asociación Española de Enfermería en Salud Mental (AEESME).



## Alcohol, una amistad peligrosa para 60 patologías

GEMA ROMERO. Madrid

Ángel empezó a beber alcohol con 13-14 años, a los 25 su consumo ya era abusivo y a los 35 era un alcohólico: “No podía dejarlo. Me di cuenta de que me iba abandonando, que me iba aislando, que me iba separando cada vez más de mi entorno, sobre todo de mi entorno que me aconsejaba que bebiera menos”. Pero tuvo que sufrir un susto, en forma de pancreatitis, para que, con 38 años buscara ayuda y empezara el tratamiento para su alcoholismo. “No se trata sólo de dejar de consumir, sino de rehabilitarse”. Hoy, 15 años después, Ángel Jiménez es un enfermo crónico, un alcohólico en rehabilitación y preside la Confederación de Alcohólicos,

Adictos en Rehabilitación y Familiares de España (CAARFE).

Y es que el alcohol es la droga legal más consumida en España. Como explica Francisco Pascual, presidente de

**25.000  
muertes al  
año están  
producidas  
por alcohol**

Socidrogalcohol, “puede ser un buen compañero el tomar unas copas con los amigos, pero cuando el consumo es excesivo aparecen una serie de

complicaciones, y sobre todo una serie de enfermedades físicas, psíquicas, y de alteraciones sociales del comportamiento que lo convierten en una amistad peligrosa”.

Precisamente bajo ese título, *Alcohol, una amistad peligrosa*, han presentado en Madrid un documento con el que pretenden incrementar la percepción de riesgo en el que se detallan hasta 60 patologías asociadas al alcohol. Tal y como señala Pascual, “se habla mucho del consumo de alcohol en menores, pero nos olvidamos de la problemática de que el 12% de los cánceres en adultos está producido por el alcohol, 25.000 muertes al año están provocadas por el alcohol”. Así, ponía como ejemplo el



cáncer de mama cuyo riesgo de aparición aumenta en un 7 por ciento cuando se consumen más de 20 gramos diarios de alcohol (dos vasos de vino o dos cervezas) y el de intestino, hasta un 23 por ciento, en comparación con la población cuyo consumo es moderado o nulo.

A ello hay que sumar otras lesiones intencionadas o involuntarias asociadas al consumo de alcohol como los accidentes de tráfico, el suicidio o la violencia de género. De hecho, el alcohol está detrás del 17 por ciento de los accidentes laborales, hasta del 30 por ciento de las muertes en carretera y multiplica por tres el riesgo de aparición de depresión mayor.

### Trastorno por Consumo de Alcohol (TCA)

Otro problema añadido es el escaso diagnóstico del trastorno por consumo de alcohol (TCA). Se estima que sólo dos de cada diez casos de TCA están diagnosticados debido al estigma social que rodea a estas personas, a que muchos no son conscientes de que tienen un problema y a las deficiencias sanitarias que actualmente existen en su abordaje.

En este punto, Pascual ha avisado de que, aunque existen pruebas diagnósticas para detectar un caso de alcoholismo, hay dificultades para derivar a los servicios especializados y, además, los médicos de Atención Primaria a veces no cuentan con estas herramientas de detección precoz y, cuando lo detectan, no pueden recetar los fármacos que hay disponibles para el tratamiento de este trastorno mental.

“No es un concebible que, en un país como España, con un elevado número de consumidores de alcohol y unas tasas de diagnóstico que rondan el 20 por ciento, no se destine un mayor número de medios a mejorar ese panorama y posibilitar el acceso a recursos y a fármacos desde todos los niveles asistenciales a cualquier persona con un problema de trastorno por consumo de alcohol, especialmente a través de la Atención Primaria”, ha apostillado el experto.

### La enfermera es la puerta de entrada para detectar el alcoholismo

Así, el presidente de Socidrogalcohol ha recordado que el alcohol es la “única” droga por la que los adictos mueren como consecuencia del síndrome de abstinencia.

### Enfermería, puerta de entrada

A este respecto Carmen Sala, enfermera de la Unidad de

Conductas Adictivas (UCA) en Castellón y miembro de Socidrogalcohol, destaca que “en muchas ocasiones la enfermera de Atención Primaria es la puerta de entrada para detectar un problema de alcoholismo. Es la persona con la que los pacientes tienen un poco más de sinceridad, hablan más de tú a tú. Por ello la enfermera también tiene que intentar detectar problemas de alcohol y valorar si, por medio de un consejo breve o de motivación, puede hacer algo para que ese paciente pida ayuda”, señala a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

También “en los programas de beber reducido, en personas muy específicas en las que no podemos plantearnos una abstinencia total, enfermería tiene también un papel de educación sanitaria muy importante”, señala.

Sin embargo, el hándicap sigue siendo la formación, bastante escasa en materia de adicciones. “En Primaria debería haber más formación para las enfermeras, pues es el sitio ideal para hacer una detección precoz en adolescentes, en embarazadas, en adultos, de cualquier problema o consumos abusivos de alcohol”, finaliza.





# Minifaldas, disfraces sexistas y comentarios machistas humillan a la enfermería

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La enfermería cuenta en España con una formación académica de cuatro años y dos de especialidad, sumando en estos momentos que un gran número de profesionales enfermeros tienen grados de máster y doctorado. A pesar de tener una altísima cualificación y ser de los profesionales mejor valorados del sistema, son muchos los que siguen infravalorando su trabajo y pensando que continúan siendo meras acompañantes de los médicos, vestidas con falda y cofia. En las últimas semanas, la profesión ha comprobado atónita cómo instituciones y personajes públicos denigraban su imagen y, en muchas ocasiones, con comentarios machistas, retrógrados y sexistas.

Fue RTVE la que en Nochebuena emitió un *sketch* en el programa *Telepasión* uno de los temas de la película *Dirty Dancing* muy ligeritas de ropa. Estas imágenes provocaron las críticas en masa del Consejo General de Enfermería, sindicatos, instituciones enfermeras y profesionales en redes sociales. Semanas después de la polémica, Toñi Prieto, directora de entretenimiento de TVE, leyó un comunicado en el programa de La 2 *RTVE responde* en el que afirmaba que “se buscaba hacer una parodia divertida con la recreación de un musical basado en la película *Dirty Dancing*” y se justificó diciendo que “en ningún caso se buscó un tratamiento sexista o denigratorio, sino que hay que ver el número en su con-

texto”. Estas disculpas no fueron suficientes para el CGE, que pidió en una carta al presidente de la corporación que estas “se hiciesen públicas, de forma sincera, sin argumentos estériles y que tomen nota para otras propuestas televisivas relacionadas con la enfermería que puedan surgir en el futuro.

## Carnaval

Con el carnaval, muchos establecimientos han ofrecido un disfraz de enfermera sexy, que no corresponde en nada con la

“Jóvenes enfermeras para ayudar a calentar el catre a caballeros maduros”

imagen que se debe dar de la profesión. Minifaldas, escotes, cofias, jeringuillas gigantes... son la tónica de este vestuario que para muchos puede ser



**Braulio Antonio Garcia**

6 h · 🌐

NIEVA EN GRAN CANARIA... el día está pa' chocolate espeso y churros... El Ayuntamiento de Guía ha dispuesto que jóvenes enfermeras acudan a los domicilios de caballeros maduros que vivan solos para ayudarles a calentar el catre en estas gélidas noches... ¡Lo que me estoy perdiendo por estar tan lejos!



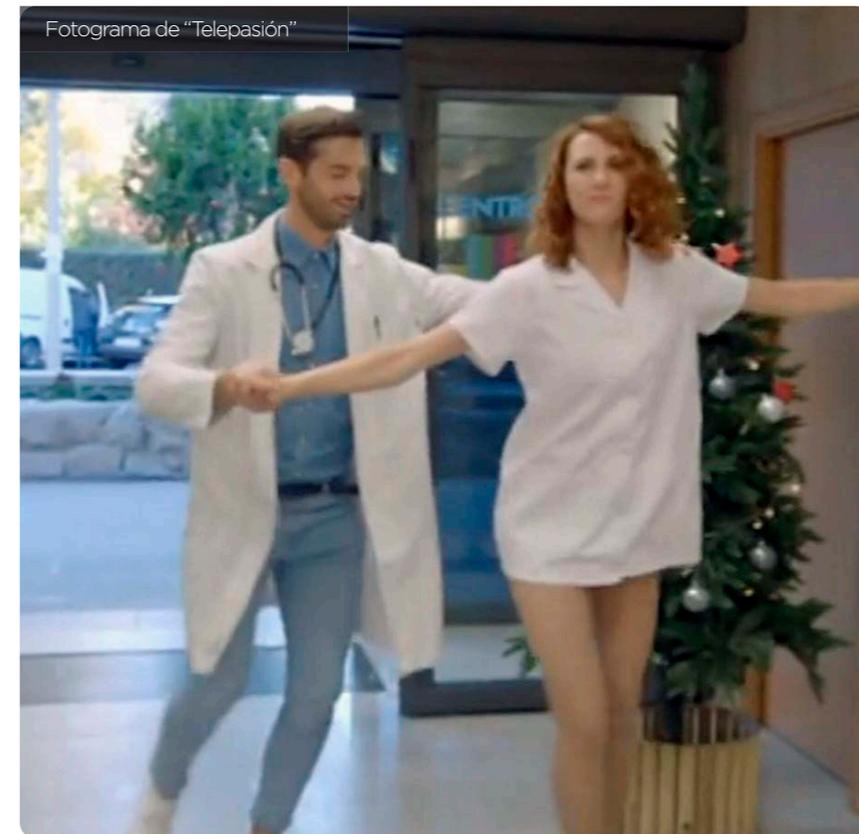
gracioso, pero para las más de 280.000 enfermeras es insultante. Desde la Organización Colegial se ha pedido la retirada inmediata de estos disfraces y el supermercado Alcampo reaccionó rápidamente eliminándolo de su catálogo en las tiendas físicas y online.

“Estamos asistiendo, con sincera perplejidad e indignación, a una creciente oleada de chabacanería y mal gusto por una serie de instituciones que ofenden la imagen pública de unas profesionales cuya dedicación no sólo exige unos niveles de cualificación académica de primer nivel, sino que son reconocidas como verdaderos baluartes de la calidad de la asistencia sanitaria”, apuntaba el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, en su escrito contra el disfraz.

Pérez Raya se mostró muy indignado al conocer el catálogo de Alcampo, ya que desde la enfermería no se entiende “este uso de estereotipos claramente desafortunados por parte de una entidad que, además, dispone de unos valores como empresa y de una carta ética que establece precisamente que el Grupo Auchan en España siempre ha situado a la persona en el corazón de sus preocupaciones y desde esta óptica renueva su compromiso de respeto hacia todas las personas”.

## Braulio Antonio

Y más allá de instituciones, todavía hay personas que no respetan y humillan a la profesión con sus comentarios.



Hace tan sólo unos días era el representante español en Eurovisión 1976, Braulio Antonio García, el que publicaba en su muro Facebook un comentario soez. “Nieva en Gran Canaria, el día está pa' chocolate espeso y churros. El Ayuntamiento de Guía ha dispuesto que jóvenes enfermeras acudan a los domicilios de caballeros maduros que vivan solos para ayudarles a calentar el catre en estas gélidas noches... ¡Lo que me estoy perdiendo por estar tan lejos!”, afirmaba el cantante en sus redes sociales.

## Repulsa

Sus palabras levantaron ampollas entre la profesión, que le pidió una disculpa inmediata. “Quería manifestarle nuestra más absoluta repulsa por los comentarios emitidos por usted en redes sociales hacia las enfermeras españolas, con

El CGE pide una disculpa pública y sincera por el programa *Telepasión*

alusiones manifiestamente machistas y fueras de lugar”, apuntó el presidente de los enfermeros. Al ver el revuelo, el artista canario borró la publicación y pidió paz, reconociendo, además, que hasta su hija le había reprochado el comentario. Minutos después, quiso mostrar su respeto a las enfermeras publicando un vídeo sobre el trabajo de estas profesionales y ha destacado que “se queda corto al enumerar los méritos de ese colectivo”, pero ha evitado pedir un perdón explícitamente.



## Extremadura apuesta por fortalecer los colegios de enfermería



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

El consejero de Sanidad de la Junta de Extremadura, José María Vergeles, ha asegurado que “si de verdad estamos saliendo de la crisis como dicen y la economía española crece tras la crisis habría que ser consecuente con los profesionales sanitarios y recuperar la flexibilización de la jornada laboral, las 35 horas semanales y el reconocimiento económico de la carrera profesional. No se puede hacer todo a la vez, pero en la negociación colectiva hay que recuperar los derechos de los profesionales”.

En un desayuno informativo Vergeles ha insistido en que “si el sistema sanitario presenta buenos resultados para la escasa inversión que se hace —un 5% por ciento del

PIB— es gracias a unos profesionales absolutamente eficientes, la parte más eficiente del sistema, pero que tendrán un límite y habrá un momento en que debemos dar respuesta a sus necesidades”.

### La seguridad de los profesionales ha sido otro de los ejes de su discurso

Vergeles ha hablado sobre el liderazgo clínico y de los cuidados y de la profesionalización de la gestión. “No se en-

tiende la sostenibilidad a largo plazo sin una transformación de la realidad de la asistencia y en ese campo no somos nadie sin los profesionales expertos en cuidados: la enfermería”, ha manifestado.

### Acuerdos

Por otra parte, el consejero ha anunciado “la firma de un acuerdo con el Colegio de Enfermería de Cáceres, en la línea del suscrito con los médicos, para dejar patente el compromiso por la sostenibilidad, la formación y la excelencia de cuidados, y trabajar en pro de la profesión enfermera”.

“Los colegios profesionales de enfermería nos vinculamos así a la consejería para trabajar en común y hacer sinergias, sin distorsión en el contexto ni en las funciones de la enfermería”, ha explicado Raquel Rodríguez Llanos, presidenta del Colegio de Enfermería de Cáceres y vicepresidenta tercera del Consejo General de Enfermería.

Preguntado por la prescripción enfermera, Vergeles considera que la derogación del Real Decreto ya pactado con enfermeras, médicos y ministerio “está bien, pero no deja de ser un parche que dará cierta tranquilidad durante un tiempo y a la larga habrá que cambiar cosas, como descentralizar las guías y protocolos. Hay que dejar a las autonomías que desarrollen la normativa y las guías de uso por parte de enfermería, de lo contrario estaremos estrangulando el sistema. Así lo hemos manifestado en el Consejo Interterritorial”.

La seguridad de los profesionales al manipular medicamentos o productos potencialmente peligrosos para su salud ha sido otro de los ejes de su discurso.

Curso homologado por el Consejo de Seguridad Nuclear



## Operadores de RX con fines diagnósticos

**Dirigido a:**

Diplomados en Enfermería

**Duración:**

29 horas teórico-prácticas

**Modalidad:**

Presencial

**Lugar de realización:**

Madrid

**CONSULTA  
CONVOCATORIAS**



ESCUOLA INTERNACIONAL DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

Fuente del Rey, 2 (Esquina Ctra. de Castilla) 28023 Madrid  
Fax: 91 334 55 05. E-mail: eics@escuelacienciassalud.com  
<http://www.escuelacienciassalud.com>

**902 50 00 00**

# Puesta de largo de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Aunque hace ya dos meses desde que empezara a recibir los primeros pacientes, la Clínica Universidad de Navarra en Madrid, un proyecto que se ha gestado durante la última década, ha abierto oficialmente sus puertas en un acto que contó con destacadas personalidades

de la política y la sanidad. El nuevo centro se convierte así en uno de los referentes de la sanidad privada en la capital y funcionará como un centro hermano de la prestigiosa clínica de Pamplona.

En el centro ya trabaja más de un centenar de enfermeras,

muchas formadas en Navarra y se prevé ampliar la plantilla conforme aumente la actividad asistencial. “Trasladamos aquí el mismo modelo de enfermería instaurado en Pamplona, en el que se apuesta por una enfermería muy especializada. Ofrecemos la posibilidad de obtener aquí esa especialización y en general, además de continuar con nuestra forma de trabajo muy centrada en el paciente, procuramos cuidar los ratios de paciente por enfermera y la formación continuada”, asegura José Andrés Gómez Cantero, director general de la clínica.

La presidenta del Congreso de los Diputados, Ana Pastor, ha subrayado en su intervención el papel crucial de esa “enfermería altamente especializada en una institución de referencia en la sanidad es-



pañola, europea y mundial, que ha dado fe de una andadura de éxito en la atención a los pacientes durante 55 años en su sede de Navarra”.

Por su parte, la presidenta de la Comunidad de Madrid, Cristina Cifuentes, ha asegurado que “esta comunidad tiene el orgullo de contar con el mejor hospital público de España, que es el Hospital de La Paz, y ahora también con el mejor hospital privado, la Clínica Universidad de Navarra, según los datos del Monitor de Reputación Sanitaria (MRS)”.

## El mejor centro privado

La Clínica Universidad de Navarra ha invertido cerca de 25 millones de euros para dotar de la última tecnología médica a su sede de Madrid. Las nuevas instalaciones han incorporado los más avanzados equipos diagnósticos entre los que destacan un PET (Tomografía por emisión de



positrones) y el segundo SPECT-TC de Europa, que permiten obtener imagen molecular de máxima calidad en favor de una detección temprana de cualquier tipo de tumor. A esto se añade un TAC y una resonancia magnética de 3 teslas de potencia de última generación.

Entre otros, cuenta también con equipamientos terapéuticos, como un quirófano híbrido con imagen en 3D que permite comprobar la eficacia de la intervención durante el mismo procedi-

miento quirúrgico. Incorpora un sistema robótico Da Vinci para cirugías mínimamente invasivas de máxima precisión y dos aceleradores lineales para tratamientos de radioterapia.

Destaca también la actividad investigadora, ya que es el centro privado que mantiene mayor número de ensayos clínicos activos. En la actualidad tiene en marcha 325 investigaciones clínicas —muchas en el ámbito oncológico— en las que participan cerca de 450 pacientes.

CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA



## ‘Tetanalgesia’: reducir el dolor y la ansiedad de los bebés en las vacunas

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La administración de vacunas es uno de los procedimientos dolorosos que se realizan con más frecuencia en las revisiones de niños sanos en las consultas de enfermería. Día tras día, los bebés se ven expuestos a una situación de ansiedad que no les beneficia y que hace sufrir tanto a los padres como a los profesionales. Con el objetivo de calmar este dolor y reducir la ansiedad y el estrés de los niños y recién nacidos, las enfermeras del centro de salud Pío XII (Ciudad Real) llevan a cabo la *tetanalgesia*, una técnica que consiste en administrar la vacuna mientras que la madre amamanta al bebé. “Cuando tenemos estas consultas, ofrecemos en todo momento a la madre la posibilidad de administrar la vacuna al pecho, indicándole que hay suficiente evidencia científica que avala esta técnica”, explica Sonia Álvarez, enfermera residente de primer año.

La iniciativa, presentada en la XI Jornada científica de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla-La Mancha, busca “humanizar el acto vacunal de manera que todos los que estemos implicados lo llevemos a cabo de

la manera más humana posible, principalmente con el niño”, cuenta Juana Abril, enfermera residente del centro.

### Desagradable

Para Prado Sánchez, enfermera pediátrica, esta es una manera de evitar la experiencia desagradable y preocupante que producen las vacunas para los niños, su familia y también para las enfermeras que las administran.

Tal y como ellas explican en el vídeo que presentaron en la jornada, “se debe dar tiempo a que el agarre al pecho sea efectivo, antes, durante y después del procedimiento vacunal”.

Además, resalta Sánchez, la utilización de la *tetanalgesia* no ha supuesto eventos adversos como el atragantamiento o similares.

Hay que aplicar la vacuna con una técnica de administración rápida y dejando la más dolorosa para el final”, puntualiza la enfermera. De esta forma, con una medida no farmacológica se consiguen grandes resultados y se disminuye el dolor de manera significativa. “La *tetanalgesia* en la administración de vacunas es la medida más efectiva en menores de seis meses porque combina el abrazo materno, la succión y el sabor dulce”, subraya.



Viviendas de 1, 2, 3 y 4 dormitorios en Burgos



**SERPROCOL!**  
INMOBILIARIA

Información:  
947 27 84 84 / 635 747 711

www.edificiosanisidro.com

# La enfermería garantiza cuidados personalizados al paciente oncológico

ALICIA ALMENDROS. Madrid

El Servicio de Oncología del Hospital Universitario de Móstoles ha puesto en marcha el Programa de Atención Integral al Paciente Oncológico. Un programa en el que la enfermería tiene un papel muy importante. “La enfermería en Oncología, especialmente en el Hospital de Día, es vital. Desde que acoges al paciente hasta que recibe el alta”, explica Pilar Berlinches, enfermera de Oncología del Hospital Universitario de Móstoles.

“La asistencia al paciente oncológico es cada vez más compleja y multimodal, y por esta razón —comenta David Marrupe, jefe de Oncología del centro—, es necesaria la implicación de diferentes profesionales sanitarios”. Este es el punto de partida de un programa con el que se pretende, además, mejorar la relación con el paciente, tener más tiempo para poder faci-

tarle información sobre el tratamiento oncológico y otros aspectos relacionados y garantizar que lo ha entendido correctamente, ganar su confianza para que consulte sus dudas y lograr un mejor cumplimiento terapéutico. “Era

“Lo que más preguntan es si se les va a caer el pelo, si van a tener náuseas...”

necesario que existiese esta consulta de enfermería porque el paciente necesita mucho apoyo y que alguien les dedique su tiempo y les aconseje sobre su caso en concreto”, expone la enfermera.

Los profesionales de enfermería del Hospital de Día de

Onco-Hematología reciben, los lunes y miércoles, al paciente y sus familiares para realizar una labor de educación sanitaria sobre control de toxicidades, hábitos saludables y prevención. “Que la enfermería participe en el programa evita más visitas a urgencias para resolver dudas”, añade Berlinches. El objetivo es que los pacientes, con tranquilidad, consulten aspectos que puedan generarle incertidumbre o ansiedad. “Los consejos son fundamentales para sobrellevar el tratamiento. Los tienes que tranquilizar, relajar y dar ánimos para que vean que no es para tanto. Que el primer día hay que pasarlo pero que cuando salgan lo van a ver todo de otra manera”, argumenta la enfermera.

## Dudas más frecuentes

Además de realizar una valoración integral y darle algunos consejos, la enfermería ayuda a resolver muchas dudas. “Lo que más preguntan es si se les va a caer el pelo, si van a tener náuseas, si van a poder seguir trabajando, qué rutina de vida van a poder llevar, si van a poder ir a verles sus nietos por si acaso les contagia algo...”, enumera Berlinches. Sin duda, una consulta que garantiza unos cuidados personalizados.



# Los pañuelos, un arma para sobrellevar el cáncer



A. ALMENDROS. Madrid

Fortalecer la autoestima a través de la autoimagen es uno de los objetivos de la primera guía de peinados con pañuelos y cuidados de cuero cabelludo registrada en España. Sus creadoras son un equipo de psicooncólogas que se conocieron en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid a través del Máster de Psicooncología y Cuidados Paliativos de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). “La idea nace para cubrir un vacío que había en el campo de la Oncoestética. Detectamos ausencia de recursos y por eso creamos la primera guía, que en un inicio fue solo para mujer y ahora hemos realizado una de niña y niño”, explica Andrea Hernández, presidenta de *Ver and Ser*, asociación que ha llevado a cabo estas guías.

Esta guía consta de diez modelos y va dirigido a pacientes adultos y niños que sufren alopecia debido a tratamiento de quimioterapia y radioterapia. En ella se pueden encontrar cinco peinados de pañuelos

“Aunque parece mentira, el cáncer sigue siendo un estigma”

sencillos, cinco peinados de pañuelos combinados, cuidados básicos del cuero cabelludo y consejos a la hora de ponerse el pañuelo y formas de decorar el peinado. Las guías

contienen material que explica los tipos de pañuelos que usan, los cuidados del cuero cabelludo y los diferentes peinados inspirados en distintos países de diferentes países.

El verse bien es una parte fundamental del tratamiento. “Aunque pueda parecer mentira y cada vez se conoce más, el cáncer sigue siendo un estigma social; por tanto, soluciones como esta van a ayudarles”, argumenta Juan Ignacio Torres, enfermero de la Unidad de Oncología Radioterápica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Este enfermero expone que “aunque una vez llegaran a la consulta de enfermería ya han pasado el duelo de conocer su diagnóstico, siguen teniendo muchas dudas y están un poco nerviosos, por lo que darles una herramienta como esta puede dar respuesta a las preocupaciones físicas de la patología”.

Angeles Moya conoció estas guías en un taller. “Estaba en los sillones del ciclo oncológico cuando la Asociación Española Contra el Cáncer me habló de estos talleres. Hasta ese momento me ponía pañuelos al estilo casero: no me lo ajustaba tan bien o se me movía... Con ellas empecé a aprender poco a poco; y aunque al principio tenía la guía en el espejo de mi baño y seguía las instrucciones, ahora ya lo hago fácilmente. Es cuestión de práctica”, explica Moya. “Estas iniciativas son un aliciente para nosotros porque cuando, por ejemplo, te quedas sin expresión en la cara lo mejor es verte con colores. E igual que aprendemos a pintarnos las cejas o a potenciar la raya del ojo para que no se note que no tienes pestañas, conocer cómo ponerte un pañuelo es algo muy básico. Ayuda a que te encuentres bien. Lo potencia al 100%”, relata.





## Ruth Lorenzo, cantante

# “En Inglaterra vi cómo las enfermeras españolas son de las más cotizadas”

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Ruth Lorenzo se marchó en 2008 a Reino Unido para participar en la edición británica de *Factor X*. Volvió a su Murcia natal y en 2014 fue elegida para representar a España en Eurovisión con *Dancing in the rain*. Ahora acaba de ganar el Premio Voz Própolis 2018.

### ¿Cuáles son tus métodos para cuidar la voz?

De una manera muy natural, muy instintiva y por sensaciones. Descansando y durmiendo bien, que es lo más importante. Nada de alcohol, nada de tabaco, con una buena alimentación, ayudándome de cosas como el própolis, la miel, las infusiones, las vitaminas y el colágeno... Tengo un arsenal de cosas en mi maleta.

### Hace años buscaste suerte en Londres. Actualmente, muchas enfermeras también tienen que abandonar España en pos de un trabajo. ¿Qué mensaje darías a todas aquellas profesionales que se han tenido que marchar?

La mejor experiencia que he tenido en mi vida ha sido vivir en países extranjeros durante un tiempo porque se aprende muchísimo. Te vas con poco, pero vuelves con un gran conocimiento. Hay muchas veces que la universidad mayor que existe en el mundo es la propia vida y el

que no se expone a vivir y a buscar su propio futuro se limita. A todas esas enfermeras y enfermeros que se van fuera, yo quiero darles la enhorabuena por tener el coraje de salir y de buscar algo mejor. Cuando vivía en Inglaterra vi cómo las enfermeras españolas son de las más cotizadas que hay y con una gran preparación. Mi consejo es que hay que vivir, luchar, seguir y nunca lamentarse por tener que hacer cosas diferentes.

### ¿Cómo recuerdas a las enfermeras que te han atendido a lo largo de tu vida?

Tengo que confesar que tengo pánico absoluto a las agujas y tengo un trauma desde pequeña para sacarme sangre, pero las enfermeras y enfermeros siempre me han tratado muy bien en este sentido y lo han facilitado todo.

### Tras *Planeta azul*, estás a punto de publicar *Loveaholic*, ¿Cómo va a ser este segundo disco?

*Loveaholic* significa adicta al amor y he estado dos años y medio componiendo una obra en sí, que explica el porqué, el cómo y el hasta cuándo soy adicta al amor.

### ¿Cómo te ves en el futuro?

Me veo con 85 años, con unos taconazos y en un superesce-

nario dándolo todo como una leona.

### ¿Cómo recuerdas tu vuelta a España y tu participación en Eurovisión 2014?

Como siempre estoy mirando hacia delante no me paro a regocijarme en lo que ha pasado, pero recuerdo esa etapa con mucho amor y con mucha sorpresa porque no me lo podía creer. Recuerdo ese momento de mi pelo mojado los segundos antes de empezar a cantar y cómo escuchaba al público gritar “Ruth” y me sentía Elena de Troya.

### ¿Volverías al festival?

Siempre estaré dispuesta a ponerme al servicio de la música de mi país.

### Ahora que se habla de Eurovisión más que nunca, ¿qué te parecen Alfred y Amaia como representantes este año?

Me encantan, será mejor o peor para Eurovisión, pero es tan bonito verles que con eso es suficiente para llevarles. Sólo espero que sepan hacerles una escenografía de altura, sin demasiadas cosas y parafernalias. Una producción mágica como son ellos para que nos dediquen un momento único en la historia de la música de España.

Para ver la entrevista completa [pinche aquí](#).

En 2014 fue elegida para representar a España en Eurovisión





## Enfermeras Para el Mundo, la ONG de nuestra organización colegial

# Formación profesional, una segunda oportunidad para las víctimas de trata en Bolivia

MIRIAM MONTERO. Madrid

La trata y el tráfico de personas ha cobrado una especial relevancia. Cada día se detectan un mayor número de víctimas. De hecho, el informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) advierte de que en 2016 se detectaron 63.251 víctimas de trata en 106 países, de las cuales el 70% eran mujeres y niñas.

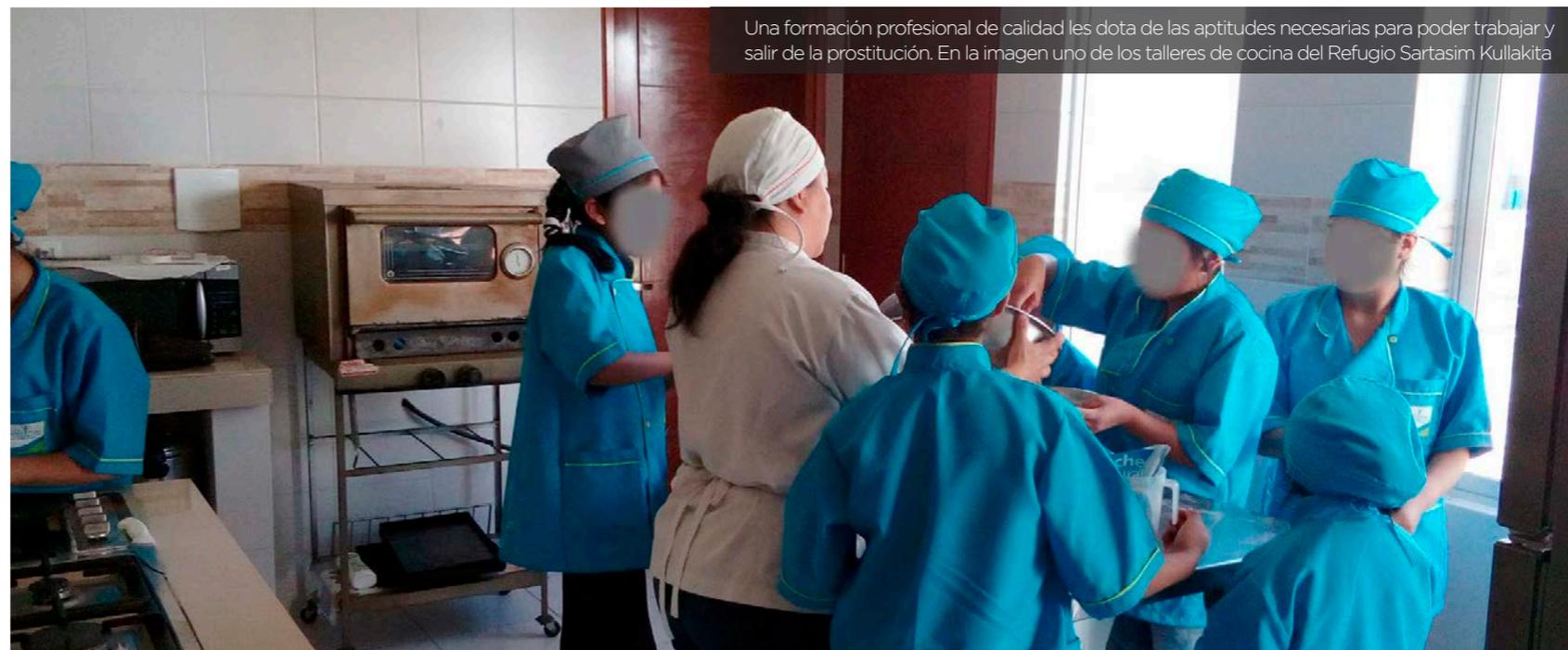
En Bolivia las grandes brechas de desigualdad existentes provocan que cada vez haya más hogares donde, pese a tener trabajo, no hay un salario suficiente para garantizar un nivel de vida adecuado. Además, el sistema patriarcal hace que culturalmente la violencia de género esté aceptada y consentida. La mezcla de estos componentes se convierte en factores expulsivos de sus hogares de niñas y adolescentes, que son captadas por redes de tratantes, mediante promesas de una vida mejor, que finalmente se convierten en explotación sexual comercial y por supuesto en una vida incluso peor que la que tenían.

Debido al creciente número de casos de víctimas de trata, las instituciones bolivianas se han visto desbordadas y, pese a que legislativamente desde el año 2012 han hecho avances en la prevención y atención de la trata, en

**Las víctimas de trata han aumentado un 125% desde el año 2012**

la práctica no cuentan con medios, ni materiales ni humanos, suficientes para atender a estas víctimas. Por ello, pese a haber desarrollado una ley específica para atender a víctimas de trata y tráfico de personas, en el 2016 solamente dedicaron un presupuesto de 3.124.770 bolivianos, 359.928 euros, para prevenir y reinsertar a las víctimas de trata.

En esta línea, Enfermeras Para el Mundo (EPM) se ha unido a las iniciativas desarrolladas por organizaciones de la sociedad civil boliviana, como la Fundación Levántate Mujer, para no solo combatir la lacra de la trata de personas, sino desarrollar estrategias que contribuyan a la reinserción social y laboral de las víctimas. En el Refugio Sartasim Kullakita hay niñas de 12 a 18 años. Todas con una situación de vida parecida: viven en una sociedad machista, la mayoría proviene de hogares desestructurados, falta de conocimientos y experiencia debido a su juventud, y eso les hace especialmente vulnerables a caer en los engaños de proxenetas y tratantes. Bajo la promesa de una vida mejor que se convierte explotación sexual. Por ello, con el apoyo de la Junta de Castilla y León, se ha conseguido proporcionar a las niñas y adolescentes víctimas de trata rescatadas y acogidas en el Refugio Sartasim Kullakita de un hogar transitorio ade-



Una formación profesional de calidad les dota de las aptitudes necesarias para poder trabajar y salir de la prostitución. En la imagen uno de los talleres de cocina del Refugio Sartasim Kullakita

cuado. En él reciben el tratamiento necesario para superar el trauma del que vienen y una formación profesional de calidad en cocina, pastelería, costura, jardinería. Se trabaja con el objetivo de que al ser dadas de alta tengan las herramientas necesarias para acceder a un trabajo digno que las provea de los medios de subsistencia necesarios para garantizarse un nivel de vida adecuado lejos de la trata y la prostitución.

### Problema global

En España se detectaron 12.419 personas en riesgo de ser víctimas de trata con fines de violencia sexual comercial, pero sólo se llegó a identificar a 591, nueve de ellas menores de edad, según el balance del Ministerio del Interior. Estos datos, son los datos oficiales, los datos de las personas rescatadas e identificadas como víctimas de trata y tráfico de personas, pero existen lo que se denominan las "cifras ocultas",

aquellas que reflejan un número de personas que potencialmente están siendo explotadas o están expuestas al riesgo de serlo. Este número es realmente mucho más alto que el de aquellas que se han conseguido identificar. Tam-

**Es clave trabajar en la prevención y la lucha contra la trata a diario**

poco se debería evaluar la problemática de la trata y el tráfico de personas por el número de procesos penales que hay, ya que cuando son detectadas como víctimas de trata, deben someterse a un largo y difícil proceso judicial en el que no se tiene en cuenta la especial vulnerabilidad de las mujeres. La ley no está centrada en la protección de la víctima, sino en

que no haya interferencias para que el juicio llegue a buen puerto.

### Reinserción

Es imprescindible trabajar en la prevención y la lucha contra la trata y el tráfico de personas, ya que cada día las cifras crecen, alentadas por las grandes sumas de dinero que mueve, convirtiéndose en una de las actividades delictivas más lucrativas, sólo por detrás del tráfico de drogas. No hay que olvidarse de la reinserción de las víctimas: es fundamental apoyarlas y empoderarlas porque la trata constituye una grave amenaza para la integridad física y la dignidad de las personas, los derechos humanos y el desarrollo.

**MÁS INFORMACIÓN**

Tel.: 91 334 55 33  
www.enfermerasparaelmundo.org

Síguenos en  y 



## LOS TÉCNICOS NO SON COMPETENTES PARA CANALIZAR VÍAS

M.<sup>a</sup> JOSÉ FERNÁNDEZ. Asesoría Jurídica CGE

La jurisprudencia del Tribunal Supremo recoge que las tareas de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, en materia de toma de muestras biológicas humanas y de extracción de sangre, son de pura colaboración o auxilio, y en todo caso, bajo dirección y supervisión, sin que pueda reconocérseles posibilidad legal de realizar tales tareas por propia iniciativa.

En este sentido se pronunció la Sentencia del Tribunal Supremo de 16 de febrero de 2007 en la que se argumenta: “La Sentencia de instancia, tras analizar la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, así como el artículo 4 de la Orden 14 de Junio de 1984, sobre competencias y funciones de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, Radiodiagnóstico; Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia de Formación Profesional de Segundo Grado, rama sanitaria, así como el artículo 73.bis.3 del Estatuto de personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por la Orden de 26 de abril de 1973, así como algunas Sentencias del Tribunal Supremo en que se trata la cuestión, las Sentencias de 26 de febrero de 1993, la de 17 de septiembre de 2004, así como la Sentencia del TSJ de Cataluña de 30 de octubre de 2002, llega a la

conclusión de que las tareas de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, en materia de toma de muestras biológicas humanas y de extracción de sangre, son de pura colaboración o auxilio. (...)”.

### Actividades

En el mismo sentido se pronunció la Sentencia del Tribunal Supremo Sala 4<sup>a</sup>, Sentencia 11 de febrero de 2003. En ella el Tribunal Supremo manifiesta que los técnicos especialistas o auxiliares de enfermería, en ningún caso pueden realizar actividades propias de los ATS/DUE.

De conformidad con nuestra normativa interna, quienes están habilitados legalmente en España para el desarrollo con plena autonomía técnica y científica de funciones sanitarias son aquellas personas que poseen el título de licenciado en edicina, Farmacia, etc. o diplomado o Grado en Enfermería, Podología, etc. La citada Ley 44/2003, de 21 de noviembre, considera profesiones sanitarias tituladas y reguladas aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente re-

conocidos por los poderes públicos. Como consecuencia necesaria de esto y en coherencia con lo establecido en el Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueba el Estatuto del Consejo General de la Profesión de Enfermería, el legislador reconoce que corresponde a los profesionales de enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades o discapacidades.

De lo anterior se deduce no sólo que el técnico superior no puede desarrollar las funciones que son de la enfermería, sino, además, que el estudio de una materia concreta no les habilita necesariamente para desempeñar funciones relacionadas con ella.

### ENVÍA TUS DUDAS

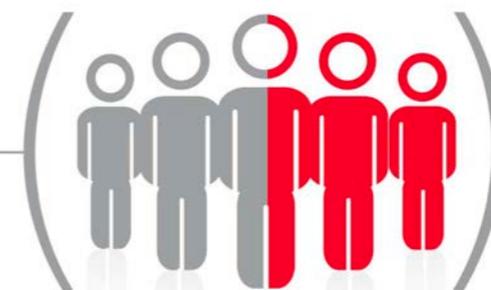
Envíanos tus preguntas sobre los derechos que te asisten, junto con tus datos personales (teléfono incluido) y número de colegiado a:

**Enfermería Facultativa**  
C/ Fuente del Rey, 2  
28023 Madrid

Correo electrónico:  
prensa@consejogeneralenfermeria.org



## La seguridad es lo primero



Seguridad del profesional

Seguridad del paciente

En el momento en el que se traspasa alguna Línea Roja puede ocurrir un evento adverso. Muchas veces no se denuncia el hecho, de tal manera que no queda registrado y no puede valorarse el número real y, sobre todo, cuántos de estos eventos adversos son evitables. El Consejo General de Enfermería, comprometido con la seguridad de los pacientes y de los profesionales, ofrece una vía para notificar esas situaciones a través del “registro de eventos adversos”, con el fin de actuar ante el incumplimiento de las recomendaciones y los estándares mínimos establecidos por el SNS.

[seguridaddelpacienteyenfermero.com](http://seguridaddelpacienteyenfermero.com)


**Sergio Alonso**

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



## El modelo Alcira es víctima de la esquizofrenia

Allá por 1996, tuve la fortuna de publicar en exclusiva la llegada a nuestro país del llamado modelo Alcira. Lo hice en las páginas del querido Diario Médico y recuerdo que el titular, algo así como “aterriza en España el primer hospital gestionado como las autopistas”, desató el furor de Ángeles Amador, en ese momento ex ministra de Sanidad y portavoz sanitaria del PSOE en el Congreso. “¿Cómo se atreve alguien a idear una iniciativa de este tipo?”, vino a apuntar. Lo que entonces era un proyecto incipiente, gestado por el gran Antonio Burgueño y cocinado a fuego lento en las cocinas de la Consejería de Joaquín Farnós, en Valencia, fue fraguando hasta que materializó en lo que hoy conocemos como Alcira: un hospital edificado y gestionado por una empresa privada por tiempo predefinido, y que recibe a cambio un pago per cápita de la sanidad pública, a la que pertenece en primera y última instancia.

El enfado inicial del PSOE se fue reblandeciendo a medida que se generalizó el debate sobre la necesidad de insuflar aire nuevo a un sistema anquilosado al que empezaba a acosar, además, la presión presupuestaria. Si existen las empresas públicas y los consorcios, ¿por qué no las fundaciones? ¿Y las EBAs en primaria? ¿Y los modelos de gestión mixta público-privada? Las dificultades gestoras de los consejeros socialistas, la fortaleza y fundamentos del debate, y la introducción de importantes sal-

vaguardas hicieron que saliera adelante por amplia mayoría la norma que ampara todas estas fórmulas gestoras, evitando al mismo tiempo que el patrimonio de la Seguridad Social fuera desgajado. Por decirlo más claro: la ley 15/1997 que da amparo a figuras para la gestión de hospitales como el modelo Alcira no fue un decreto ley aprobado por el PP mediante el rodillo parlamentario, sino que contó con el apoyo de todo el arco ideológico: desde los nacionalistas del PNV, CiU y Coalición Canaria hasta el PSOE, para quien el texto cerraba la puerta a la privatización. Sólo IU y BNG negaron de ella.

Ajena a esta realidad, e impulsada por un sesgo ideológico trasnochado, Carmen Montón, la consejera de Sanidad valenciana sustentada por Podemos y por los so-

cialistas que apoyaron la ley, está a punto de culminar la reversión de la gestión del hospital a manos públicas, dando portazo a una iniciativa que, en sus 20 años de andadura, sorteó todas las dificultades y coronó con éxito la cima. En este tiempo, Alcira ha funcionado muy bien. Con todo, lo más grave no es el fin del hospital, tal y como lo conocemos, sino el mensaje que se lanza a los inversores: dado lo ocurrido, es difícil que en el futuro otros grupos privados se animen a inyectar capital en la sanidad pública y, como no hay dinero en los presupuestos y la presión del gasto es creciente, las inversiones nuevas se verán frenadas.



## SEGURO DE ACCIDENTES

PROTECCIÓN EN LOS MOMENTOS  
MÁS IMPORTANTES DE TU VIDA

**Totalmente personalizado en base a tus circunstancias**

**Indemnizaciones periódicas o en forma de capital**

**Amplio abanico de coberturas opcionales**

**Con la seriedad de la americana W. R. Berkley**

**91 159 99 62**

**SERPROCOL!**  
CORREDURÍA DE SEGUROS



### XXI CONGRESO NACIONAL DE INFORMÁTICA DE LA SALUD - INFORSALUD 2018

**Lugar:** Madrid  
**Fecha:** del 13 al 15 de marzo de 2018  
**Organiza:** Sociedad Española de Informática de la Salud  
**Más información:** Secretaría Técnica SEIS  
**Tel.:** 91 388 94 78  
**Email:** [gestion@cefic.com](mailto:gestion@cefic.com)



### XXX CONGRESO NACIONAL Y IV INTERNACIONAL VIRTUAL NEUMOSUR ENFERMERÍA

**Lugar:** Almería  
**Fecha:** Del 15 al 17 de marzo de 2018  
**Organiza:** Asociación de Enfermería en Neumología/Cirugía Torácica del Sur (Neumosur Enfermería)  
 Patrocinado por el Consejo Andaluz de Enfermería  
**Más información:** Secretaría del XXX Congreso Nacional: Miguel Ángel Carvajal Izquierdo / Secretaría del IV Congreso Internacional Virtual: Jesús Serrano Merino  
**Tel.:** 671 56 98 69

**Email:** [neumosur.enfermeria18@gmail.com](mailto:neumosur.enfermeria18@gmail.com)  
<http://www.neumosur.enfermeria.org/>

### XVII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA (AEETO)

**Lugar:** Santander  
**Fecha:** del 11 al 13 de abril de 2018  
**Organización:** Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia  
**Más información:** Fabula Congress. Secretaría Permanente AEETO  
**Tel.:** 914735042  
<http://www.aeeto.es/congreso/enfermeriatraumatologiaaeeto2018/>

### XIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

**Lugar:** Valencia  
**Fecha:** Del 11 al 13 de abril de 2018  
**Organiza:** Asociación Española de Enfermería Quirúrgica  
**Más información:** Secretaría Técnica: Sanicongress.  
**Tel.:** 902 190 848  
**Email:** [sanicongress@13enfermeriaquirurgica.com](mailto:sanicongress@13enfermeriaquirurgica.com)  
<http://www.13enfermeriaquirurgica.com>

### XXV CONGRESO SEEGG

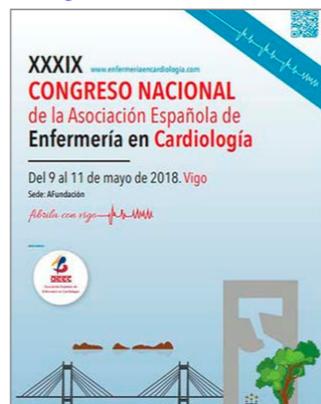
**Fecha:** 12 y 13 de abril de 2018  
**Lugar:** Gerona  
**Organiza:** Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica  
**Más información:** Secretaría Técnica: Bocemtium. Plaza Gala

Placidia, 1. 08006 Barcelona.  
**Tel.:** 93 416 12 20  
**Email:** [seegg@bocemtium.com](mailto:seegg@bocemtium.com) / [seegg@seegg.es](mailto:seegg@seegg.es)  
<http://bocemtium.com/seegg/2018/>



### XXXIX CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA

**Lugar:** Vigo  
**Fecha:** Del 9 al 11 de mayo  
**Organizador:** Asociación Española de Enfermería en Cardiología  
**Más información:** Casa del Corazón.  
 C/ Agustín Foxá, 27 -7ª planta.  
**Tel.:** 91 724 23 75  
**Email:** [secre@enfermeriaencardiologia.com](mailto:secre@enfermeriaencardiologia.com)  
<https://www.enfermeriaencardiologia.com/aeec/congresos/proximo-congreso/>



### 38 CERTAMEN DE ENFERMERÍA SAN JUAN DE DIOS

**Organiza:** Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios  
**Plazo de entrega:** 20 de febrero de 2018  
**Tema:** proyectos de investigación. Este año como novedad se podrán enviar los artículos publicados en revistas científicas indexadas durante el año 2017 cuya temática sea la humanización de la asistencia.  
**Dotación:** 3.000 € (trabajo de investigación), 4.000 € (proyecto de investigación), 500 € (trabajo fin de Grado) y 1.000 euros (trabajo fin de Máster).  
[http://www.euf.comillas.edu/imagenes/Documentos\\_K2/Certamen/REALCI%3%93N\\_DE\\_PREMIADOS.pdf](http://www.euf.comillas.edu/imagenes/Documentos_K2/Certamen/REALCI%3%93N_DE_PREMIADOS.pdf)

### II PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA

**Organiza:** Colegio de Enfermería de Madrid  
**Plazo de entrega:** 28 de febrero de 2018  
**Tema:** trabajos completos e inéditos de investigación enfermera, incluyendo resultados y conclusiones definitivas. No se admitirán diseños y/o proyectos de investigación sin resultados finales.  
**Dotación:** 6.000 euros para el ganador, 3.000 euros para el segundo trabajo mejor valorado, y 1.500 euros para el tercero  
<https://www.codem.es/actualidad/codem-convoca-segunda-edicion-sus-premios-investigacion>

### XXXIV CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA "CIUDAD DE SEVILLA"

**Organiza:** Colegio Enfermería de Sevilla  
**Plazo de entrega:** 31 de octubre de 2018  
**Tema:** estudio monográfico o trabajo de investigación inédito de los presentados al certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubiesen terminado los estudios universitarios hasta hasta en los cuatro años previos a la presente convocatoria  
**Dotación:** 4.140 € para el primer lugar, 2.070 € para el segundo lugar y 1.380 € para el tercer lugar y accésit enfermería joven 1.150 €. <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/servicios/participa/certamen-nacional-de-enfermeria/>



### La revista de la comunidad científica internacional de enfermería eleva su nivel de impacto

- **International Nursing Review (INR)** la revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), cuya edición en español está totalmente apoyada por el Consejo General de Enfermería, amplía contenidos.
- Todos los enfermeros que lo deseen pueden sumarse a los autores de más de 120 países que comparten sus investigaciones y experiencias de campo dentro de la revista, fortaleciendo así la contribución de la enfermería española y latinoamericana en el escenario internacional.
- ¡Disfrute de la lectura de la revista informándose de los numerosos e importantes avances de la enfermería en todo el mundo!

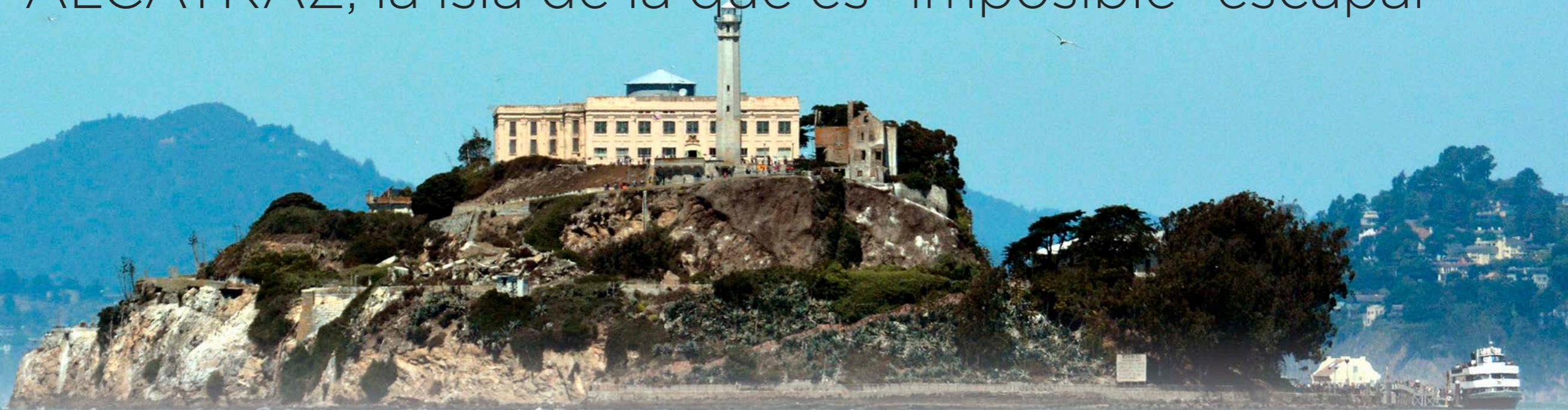


Suscríbete llamando al 902 50 00 00



## San Francisco

# ALCATRAZ, la isla de la que es “imposible” escapar



ALICIA ALMENDROS. San Francisco

Se ha escrito mucho sobre Alcatraz y realizado varias películas de cine con “La Roca” como protagonista. Es fácil divisar el peñón desde muchos enclaves de San Francisco y resulta, por tanto, una visita obligada si se visita esta ciudad. El viaje comienza en el muelle número 33 del embarcadero de *Fisherman’s Wharf* donde un barco es el encargado de cruzar la bahía para mostrar la “Roca”. El recorrido es el mismo que hacían los presos antes de entrar a la prisión. Nada más llegar, las gaviotas que sobrevuelan la zona son las encargadas de poner la banda sonora a este recorrido. Aunque es recomendable estar precavido porque evacuan en cualquier parte.

Ruidos, gritos y silencio a partes iguales nos acompañan durante toda la visita. “Usted tiene derecho a recibir comi-

da, ropa, albergue y atención médica. Cualquier otra cosa que reciba será un privilegio”. Esta es la primera frase que escuchamos nada más cruzar la puerta de la prisión. Es la regla número 5 de Alcatraz.

Los encargados de narrar la historia durante el recorrido son varios protagonistas de esta cárcel: funcionarios de prisiones que vivieron allí con sus familias y cuatro presos de la cárcel. Y es que las

audioguías son la mejor opción para empaparse de la vida de esta “Roca”.

Las celdas son “cajas de cerrillas”. En apenas un metro y medio de ancho y dos y medio de largo los presos tenían todo lo necesario para vivir durante su encarcelamiento, en algunos casos eternos. Por ellas han pasado los peores de los peores, presos tan conocidos como Al Capone o RoStraud, el Hombre Pájaro de



En apenas un metro y medio de ancho y dos y medio de largo los presos tenían todo lo necesario para vivir

Alcatraz. El itinerario recorre también la zona del Bloque D hasta las celdas de castigo donde se encerraba a los presos que habían tenido mala conducta. Un sitio oscuro y frío que en algunos casos llevaba a los presos a la locura. Las audioguías ponen sonido a los almuerzos en el comedor, las sirenas, los intentos de fuga y los motines que se perpetraron en este lugar.

### Hogar

Pero la “Roca” era además un hogar para los oficiales y el alcaide. Para ellos era un lugar privilegiado por las vistas de la ciudad. Sin duda, un deleite para la vista. Los habitantes de San Francisco, en cambio, no estaban tan contentos ya que vivían con miedo de que en algún momento los presos más peligrosos de Estado Unidos escaparan y camparan a sus anchas por la urbe.

No está lejos de tierra firme, pero el agua prácticamente helada de la bahía y la infinidad de corrientes hacen que escapar de esta isla sea “imposible”. O eso cuentan. Lo cierto es que en 1962 tres presos —Frank Morris, John Anglin y Clarence Anglin— llevaron a cabo una de las fugas más complejas que se han conocido. Durante días hicieron agujeros en sus celdas y crearon tres cabezas de papel maché y pelo, que robaron de la barbería de la penitenciaría. Y fue una noche cuando aprovecharon el hueco muy estrecho de un corredor que había tras las celdas para escapar escalando hasta el exterior de la cárcel. No se sabe con exactitud cuáles fueron sus siguientes pasos, pero lo cierto es que no se encontró ni rastro de ellos, a pesar de que el FBI los buscó sin descanso.

Siempre se pensó que habían muerto al intentar cru-

zar la bahía, pero ha sido justo ahora cuando el FBI ha recibido una carta que afirma que los presos lograron sobrevivir. No se ha podido determinar si es auténtica o no, pero seguro que ha dado mucho de qué hablar en el Estado que presumía de contar con la prisión más segura del mundo. Verdad o mentira, la carta podría reabrir uno de los casos carcelarios más famosos en la historia de Estados Unidos.

### MÁS INFORMACIÓN

Los *tickets* de la visita se ponen a la venta con tres meses de antelación a la fecha deseada y no tardan mucho en agotarse sobre todo en fechas de temporada alta de verano, por lo que es recomendable sacar las entradas con suficiente antelación.



## CITROËN C4 CACTUS

# Una versión más “cool”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

La nueva berlina Citroën C4 Cactus ya está disponible para realizar pedidos en España. Pero no viene sola. Trae consigo un estreno de lujo: la “cool&comfort”. Una serie especial limitada a 260 unidades que conmemora los más de 260.000 C4 Cactus producidos en el centro logístico de Madrid.

Por fuera es de color blanco perla nacarado y con toques deportivos del pack color rojo y el ambiente interior Metropolitan Red. Esta edición destaca tanto por su aspecto dinámico como por su confort y su equipamiento tecnológico.

### Confort

Esta nueva berlina, que se afianza en la categoría de las berlinas del segmento C, no pierde su vocación tecnológica e innovadora, con 12 ayudas a la conducción y tres tecnologías de conectividad. Pero sobre todo en esta nueva edición destaca el compromiso con el confort. Ha sido una de sus prioridades. Solo basta con circular durante unos kilómetros para sentir los efectos de los amortiguadores progresivos hidráulicos y los asientos *Advanced Comfort*, una burbuja para los que no quieren levantarse de la cama por las mañanas o para los que necesitan relajarse por la noche.

Esta nueva generación destaca por una estética más sobria, con *Airbumps* más discretos, una seña de identidad que caracterizaba a su antecesor.

A primera vista llama la atención por su nuevo frontal, por sus flancos, totalmente rediseñados, y por su traseña, en la que reinan nuevos faros con efecto led 3D.

### Interior

La estética moderna y elegante del exterior también se encuentra en el interior. Un interior que busca destacar el espacio del habitáculo dando una sensación de calidez a los que en él viajan. En el caso de esta versión mas “cool”, el ambiente *Metropolitan Red* apuesta por dar protagonismo al espacio, con tonos luminosos y cálidos como el beige, presente en la tapicería de los asientos, los reposabrazos, los tiradores y la guantera.



La estética moderna y elegante del exterior también está en el interior

La nueva versión ofrece también ayudas a la conducción como alertas de cambio involuntario de carril y de atención del conductor, el *Active Safety Brake*, el indicador de descanso recomendado y el reconocimiento de señales de límite de velocidad y recomendación, así como tecnologías útiles como el sistema de vigilancia de ángulo



muerto, la cámara de visión trasera o el arranque y acceso a manos libres.

El nuevo C4 viene totalmente equipado con aire acondicionado, pantalla táctil de siete pulgadas, kit de manos libres *bluetooth*, así como tecnologías a la conducción que hacen la vida más fácil a quien conduce y que contribuyen al confort y la seguridad de todos los que viajan en su interior. Y para quienes quieran disfrutar de una conducción más abierta al exterior, existe la posibilidad de elegir el techo panorámico practicable.

Ofrece ayudas a la conducción como alertas de cambio de carril



## Billy Elliot, el musical

# El arte de bailar para cumplir los sueños

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Todo el mundo conoce la historia de Billy Elliot. Un niño de 11 años que quiere bailar, en un momento en el que "tendría que hacer" boxeo y los hombres trabajan en la mina. Son los años 80 en una ciudad al norte de Inglaterra, en la que un joven como este no tiene cabida a ojos de la sociedad. Excepto para su profesora de ballet, que desde un primer momento ve su potencial y lucha porque consiga sus sueños. Una película que hace ahora 18 años logró tres nominaciones a los Oscar y que en 2005 se estrenó como musical en el West End londinense, manteniéndose en cartel durante 11 años. Tras pasar por Broadway (Nueva York) y por ciudades de México, Alemania, Australia, Brasil, Nueva Zelanda y Polonia, entre otras muchas, triunfa ahora en España en el Nuevo Teatro Alcalá, de Madrid. Una producción para la que se ha tenido que adaptar el teatro y que traslada perfectamente el sentir del largometraje a las tablas.

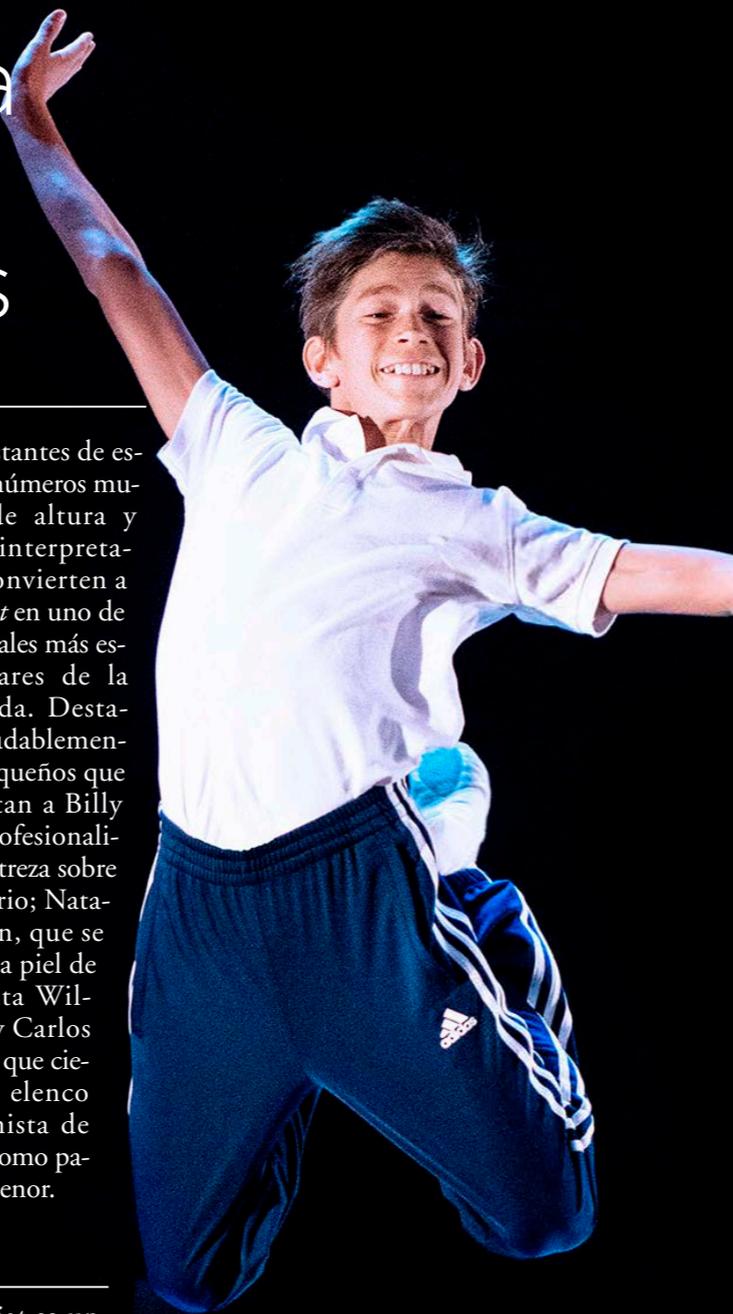
Más de 50 niños se turnan para las diferentes representaciones y transmiten la alegría y la ilusión por el baile a todos los espectadores. Cam-

bios constantes de escenario, números musicales de altura y grandes interpretaciones convierten a *Billy Elliot* en uno de los musicales más espectaculares de la temporada. Destacan, indudablemente, los pequeños que interpretan a Billy por su profesionalidad y destreza sobre el escenario; Natalia Millán, que se mete en la piel de la señorita Wilkinson, y Carlos Hipólito, que cierra un elenco protagonista de primera como padre del menor.

### Éxito

*Billy Elliot* es un musical de dos horas y media que nos traslada a una época dura para los mineros a los que se les quería recortar sus derechos, pero también para aquellos que, como Billy, eran una minoría y fueron insultados y despreciados por no seguir la norma. Sin duda, es un musical para que

vean adultos, pero también para que lo vean niños. Niños que están aprendiendo valores y que deben comprender que, sea cuál sea su ilusión, hay que luchar por lograrla, piense lo que piense la sociedad.



**clube!**  
club enfermería

Ventajas exclusivas para ti y los tuyos

- VIVIENDAS NUEVAS AL MEJOR PRECIO
- BELLEZA Y SEGUROS
- VIAJES, MODA Y DEPORTES
- PROYECTOS DE EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO

Ser de CLUBe! es TOTALMENTE GRATUITO y EXCLUSIVO para vosotr@s enfermer@s, pero también para todos aquellos a los que queráis invitar a beneficiarse de las ofertas especiales que ofrece CLUBe!

Accede a [www.clubenfermeria.com](http://www.clubenfermeria.com), a nuestro perfil en Facebook  o en Twitter  y mantente informad@ de las últimas novedades y ventajas exclusivas que tenemos preparadas para ti.

**clube!**  
club enfermería

[www.clubenfermeria.com](http://www.clubenfermeria.com)



Muchos hijos, un mono y un castillo, Gustavo Salmerón

# Julita es ARTE

MARINA VIEIRA. Madrid

Julita es una señora, es una abuela. Julita es España, es la madre de todos y la de Gustavo Salmerón, el director que ha decidido hacer un documental sobre la vida de su madre. El filme que acaba de ganar el Goya a la mejor película documental ha sido rodado durante 14 años. El cineasta ha ido grabando durante todo ese tiempo escenas cotidianas de su familia, con su madre como hilo conductor de toda la historia. El resultado: un documental, que bien podría ser *reality show hipster*, desternillante, pues, a pesar de ser la auténtica vida de la familia Salmerón, roza el surrealismo. El título del largometraje representa el sueño de la matriarca de la familia. Julita siempre quiso tener muchos hijos —tuvo 6—, un mono —se lo regalaron— y un castillo.

El castillo se convirtió en el centro de las reuniones familiares y se convierte en el escenario principal del documental. En él, con un principio de

síndrome de Diógenes, acumularon trastos, recuerdos y hasta restos mortales de algún familiar. El apego a lo material es una de las cosas que pueden definir la personalidad de la madre de Salmerón: diferentes escenas reflejan cómo la mujer ha ido acumulando cosas inve-

**Sabemos que no todos tenemos una abuela tan genial como Julita**

rosímiles en su casa —una colección de cientos de muñecas, un baúl de trajes de diferentes épocas y hasta un capote de torero—. A través de un diálogo genial, la madre de Salmerón presenta al espectador su vida. Rodeada de una estética que no tiene una definición concreta cuenta cómo ha sido

la vida de la familia, cómo han sido todos sus éxitos y fracasos.

Un documental original por el formato, la trama, la escenografía y el diálogo. Es una forma de entender lo surrealista que puede resultar el caos de nuestro país, un ejemplo del costumbrismo español que va más allá del mundo almodovariano. Un ejemplo de superación familiar que, con humor y unión, consigue superar etapas complicadas. Lo que más nos gusta es que toda la película resulta irreal cuando no es más que un reflejo exacto de lo que ocurre en la vida familiar. Sabemos que no todos tenemos una abuela tan genial como Julita, pero es un reflejo de características típicas de cualquier ciudadano español: el humor, la acidez, el amor por la familia y una gran capacidad de superar circunstancias difíciles. En definitiva, un filme para pasar un buen rato y recordar por qué al cine se le denomina el séptimo arte, porque eso es lo que Julita es: ARTE, con mayúsculas.



Gustavo Salmerón grabando a su madre durante el documental



## Mi casa, mi jungla

MARINA VIEIRA. Madrid

Plantas por todas partes. Ya sean estampadas o reales, en cualquier estancia y rincón. Es la tendencia que reina ahora y que debería conocer cualquier amante de la decoración de interiores. Son válidas para cualquier estancia, y así lo demuestran las colecciones de las tiendas que proponen productos con ellas.

### Alfombra de baño

Una hoja para salir de la ducha es lo que proponen en Urban Outfitters para incluir esta tendencia en nuestros cuartos de baño. Nos encanta que hayan elegido una hoja de Costilla de Adán porque es

una de las plantas del momento. Este producto está disponible sólo online y cuesta 40 euros.

**Válidas para cualquier estancia**

### Bandeja

Desde H&M proponen hojas para la cocina en forma de bandeja. En forma circular esta bandeja individual es apta para acompañarnos en cenas y desayunos. Cuesta tan sólo 14,99 euros y de momento en España sólo está disponible online.

### Libro

Los responsables del Instagram [@Urbanjungleblog](#) llevan años recopilando fotografías muy inspiradoras que nos

enseñan rincones de diferentes hogares con un denominador común: plantas por todas partes. Para que aprendamos a utilizar las plantas como un verdadero decorador han editado este libro donde nos dan las claves de dónde, cuándo y cuántas plantas son suficientes para adornar nuestros hogares. Cuesta 25 euros y está a la venta en Amazon o en tiendas de botánica como Planthae (C/ del Dr. Fourquet, 30 en Madrid).

### Telas de Save the Date Projects

Los que empezaron como una marca de diseño de invitaciones de boda se han lanzado hace unos años a crear los papeles pintados más bonitos del mercado. Uno de los ejemplos son estas telas, que cuestan 18 euros el metro y valen tanto para tapicería como para hacer unas originales cortinas. Disponibles en la web de la marca y en tiendas seleccionadas.

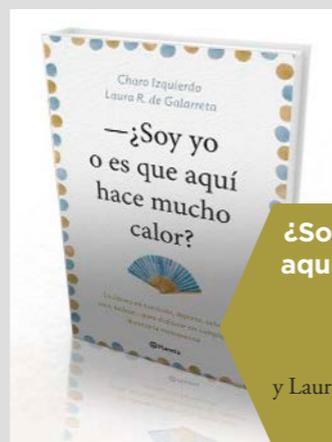


**Recetas para vivir con salud****Autora:** Odile Fernández

El objetivo de este libro es enseñarte a comer sano con el deseo de mejorar tu salud, tu calidad de vida, prevenir enfermedades crónicas como la diabetes, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares o la depresión y mejorar tu bienestar emocional. Deliciosas recetas basadas en esta alimentación creadas con mimo y esmero por grandes chefs españoles que han colaborado de forma desinteresada para que la alta cocina pueda estar en nuestra mesa de forma saludable: Ferran Adrià, Karlos Arguiñano, Joan y Jordi Roca, Susi Díaz, Alma Obregón, José Andrés, Andoni Luis Aduriz, Carmen Ruscadella, Martín Berasategui...

**Editorial:** Planeta

Las periodistas Charo Izquierdo y Laura Ruiz de Galarreta se unen para escribir el libro más completo y actualizado sobre la menopausia: síntomas, remedios y consejos para vivir con plenitud esta etapa de la vida. Un punto de encuentro para todas las mujeres que están pasando por esta fase de su madurez, que encontrarán entre sus páginas un espacio de confort donde verse reflejadas. Una experiencia colectiva, a través de ininidad de testimonios y el respaldo de la comunidad médica con el que las autoras han contado.

**¿Soy yo o es que aquí hace mucho calor?****Autoras:**  
Charo Izquierdo  
y Laura R. de la Galarreta**Editorial:** Planeta**Úlceras de etiología venosa****Autor:** Ricardo J. Martínez

Esta obra defiende la necesidad de unidades dedicadas específicamente a la curación de úlceras debido a su alta prevalencia y al alto coste de su tratamiento. Con la creación de unidades especializadas y atendidas por médicos y enfermeras expertos en el tratamiento de las lesiones ulceradas se acortaría el tiempo de curación, se disminuiría la morbilidad y la recidiva y, por supuesto, se disminuiría el coste por enfermo al disminuir el tiempo de la curación. Y lo más importante es que se daría una cobertura sanitaria a estos pacientes con un protocolo eficaz, para la curación de las úlceras.

**Editorial:** Planeta*Música de semáforos*

SANTIAGO GIL, Las Palmas

Mis melodías duran lo que tarda el semáforo en ponerse en verde. Dicen que soy original y que logro sintetizar en unos segundos todas las emociones y los sentimientos. No me quedó más remedio. Estuve cuatro años tocando en un semáforo de Quito. Improvisaba melodías que luego llevaba al papel pautado cuando llegaba a casa. Más tarde me mudé a España y probé suerte en una casa de discos (todavía se grababan discos de vinilo cuando vine). Ahora mi música suena en los despertadores y los teléfonos móviles y cobro mucho dinero cada año por los *royalties*. Nunca hasta hoy había contado lo de aquel semáforo de Quito en el que estuve pidiendo entre los dieciocho y los veintidós años. En aquellos años ni siquiera existían los teléfonos móviles que ahora llevan mis melodías a todas partes.

<https://mas.canarias7.es/blogs/ciclotimias/>

# Microrrelatos enfermeros

## ¿Tienes vocación literaria?

Envía tu texto de aproximadamente 250 palabras a:

[comunicacion@consejogeneralenfermeria.org](mailto:comunicacion@consejogeneralenfermeria.org)





# Una web que predice el riesgo de ansiedad, depresión o alcoholismo

REDACCIÓN. Madrid

Investigadores españoles han diseñado [una web](#) que permite predecir el riesgo de padecer en el próximo año algún episodio de ansiedad, depresión o alcoholismo. La página ha sido creada a partir de algoritmos que han demostrado su validez en estudios anteriores realizados por el grupo de Salud Mental, Servicios y Atención Primaria (Samsrap) de la Red de Investigación en Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (redIAPP).

Para Juan Bellón, investigador del Distrito Sanitario Málaga-Valle del Guadalhorce, esta web “combina predicción y prevención, e incluye a la vez los tres problemas más prevalentes de la salud mental, siendo de acceso libre y gratuito para todos los ciudadanos”.

La pestaña central es la de las ‘Calculadoras de riesgo’. Estas funcionan de manera muy parecida a las que se utilizan, por ejemplo, para predecir científicamente si va a

llover dentro de tres días o si va a sufrir un infarto al corazón en los próximos diez años, ha explicado Bellón.

Así, una vez contestadas las preguntas, se obtiene una puntuación de acuerdo con una escala de intervalos de mayor a menor riesgo. A par-

“Incluye a la vez los tres problemas prevalentes de la salud mental”

tir de la puntuación se llega a la pestaña ‘Prevención’ en la que se nos muestra posibles soluciones en función del nivel de riesgo a través de 23 folletos de autoayuda sobre temas como sueño, actividad física, mejorar la autoestima, ansiedad, manejar preocupa-

ciones, solucionar problemas, duelo, etcétera.

## Consejos

Si existe un alto riesgo de sufrir depresión en el próximo año se plantea reducir el riesgo realizando ejercicio físico, en el caso de personas sedentarias; consiguiendo un sueño más reparador, si se duerme mal; evitando algunos tóxicos; o tratando adecuadamente algún problema físico.

Diversos estudios demuestran que con una intervención educativa personalizada se consigue reducir los nuevos casos de depresión un 21% y los nuevos casos de ansiedad un 23%.

“Con la web podemos predecir el riesgo de sufrir en el futuro un episodio de depresión, ansiedad o consumo de riesgo de alcohol y, por tanto, podemos empezar a prevenir, evitando que estos problemas de salud se inicien”, resalta Bellón.



## Enfermeras: Energía que transforma el Mundo



Enfermeras Para el Mundo



Nuestro **compromiso** es la formación de calidad en enfermería como garantía de contribución directa y eficaz a **la mejora de la salud de las poblaciones más vulnerables**



**APORTA TU ENERGÍA**

Sus datos de Carácter Personal forman parte de un fichero del que es responsable, Consejo General de Enfermería, debidamente inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos. No obstante lo anterior, puede ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante la remisión de una comunicación por escrito a Consejo General de Enfermería, a la dirección: C/ Fuente del Rey, 2, 28023-Madrid, debiendo incluir su nombre, apellidos, fotocopia de su D.N.I., un domicilio a efecto de notificaciones e indicando expresamente como asunto "PROTECCIÓN DE DATOS" y el derecho que desea ejercitar. No obstante, en el caso de que no desee recibir comunicaciones electrónicas y darse de baja de su suscripción haga [click aquí](#).



## CANAL ENFERMERO RECOGE EL DIPLOMA DE FINALISTA EN LOS PREMIOS SALUDIGITAL 2018

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

*Canal Enfermero*, la televisión oficial del Consejo General de Enfermería, ha recogido el diploma de finalista de los premios SaluDigital 2018. Un total de 73 proyectos en ocho categorías se presentaron a esta segunda edición de los galardones y se enfrentaron a la valoración del jurado. “Todos estos trabajos han sido de una altísima calidad y merecedores, sin ninguna duda, del premio. El jurado ha tenido un trabajo muy duro para elegir al ganador principal”, explica Juan Blanco, CEO del grupo Mediforum.

El canal de las enfermeras competía en la categoría a mejor iniciativa pública en salud digital y logró ser finalista junto a Selene A.P. Oncohealth, primera iniciativa desarrollada por la Fundación Jiménez Díaz, el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, el Hospital Universitario Infanta Elena y el Hospital General de Villalba, y que conecta a distintos comités especializados en un tipo de cáncer para analizar casos, evaluar pruebas y síntomas.

La vicepresidenta de la Organización Colegial, Pilar Fernández, fue la encargada de recoger el diploma y ha aplaudido el trabajo del equipo de Comunicación. “Canal Enfermero es un pilar básico de nuestra estrategia de comunicación ya plenamente consolidado y creciendo cada día. Nos permite difundir la actividad de la enfermería, no sólo entre los profesionales, sino al público general fruto de un gran trabajo en equipo”, destacó Fernández.

*Punto final*



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



### Dibuja a tu enfermera y conviértela en portada de nuestra revista

Si tienes hijos, sobrinos o nietos entre 4 y 10 años animales a dibujarte en tu día a día como enfermero/a.

El dibujo seleccionado será imagen de portada de la revista *Enfermería Facultativa* y se llevará un maletín de artes plásticas.

Sólo tienes que enviarnos el dibujo con tus datos, edad del niño y parentesco indicando **“CONCURSO DIBUJOS”**. Puedes hacerlo por email o correo postal:

- comunicacion@consejogeneralenfermeria.org
- Consejo General de Enfermería – C/ Fuente del Rey, 2 28023 Madrid.

El fallo se dictará el 8 de marzo de 2018, coincidiendo con el Día de San Juan de Dios.

Tenéis hasta el 1 de marzo para participar.



# DIARIO ENFERMERO

## El mejor portal de noticias de enfermería y salud



legal



investigación



reportajes



ocio

diarioenfermero.es

síguenos en:

