

# S O R I A

ENFERMERÍA  
www.enfermeriasoria.com



Boletín Informativo del Colegio Profesional de  
Diplomados en Enfermería de Soria.

Nº41  
AÑO 2019

Mejor asistencia a menor  
coste con la unidad de  
continuidad asistencial a  
pacientes crónicos en Soria

Comisión deontológica

Ocho retos de futuro  
para reivindicarse ante  
los recientes procesos  
electorales



Recurso contra la Orden reguladora de medidas  
para el alumnado con necesidades socio sanitarias.

# S O R I A

## ENFERMERÍA

### REDACCIÓN

Colegio de Enfermería de Soria

### COLABORACIONES

Agradecemos vuestras ideas

### DIRECCIÓN

Presidenta: D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Isabel Galan Andres

Vicepresidente: D. Antonio Ángel Algarabel Cámara

Secretaria: D<sup>a</sup> Ana Isabel Lopez Gonzalo

Tesorera: D<sup>a</sup> Milagros Laorden Enciso

Vocal I: D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Angeles Martínez de Casas

Vocal II: D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Antonia González Fernández

Vocal III: D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Luisa Sanz Muñoz

Vocal IV: D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Lourdes Tierno Ojuel

Vocal V: D<sup>a</sup> Gloria Lázaro Vela

Vocal VI: D<sup>a</sup> Adoración García Pérez

### EDITA

Iltr. Colegio Profesional de Diplomados en  
Enfermería de Soria

C/ Alberca, 8 - Bajo - 42003 Soria

Teléfono y Fax: 975 21 37 55

www.enfermeriasoria.com

## SUMARIO

### 2 Editorial

### 3 Mejor asistencia a menor coste con la unidad de continuidad asistencial a pacientes crónicos en Soria

### 6 Comisión deontológica

Ocho retos de futuro para reivindicarse ante los recientes procesos electorales

### 7 Recurso contra la Orden de la Junta que regula medidas dirigidas al alumnado escolarizado con necesidades sanitarias o socio sanitarias

### 8 A.M.A.

## Cambio de ciclo

Editorial

Vivimos una época tormentosa en el ámbito político nacional y local; el Partido Socialista ha ganado las elecciones generales del 28 de abril con cierta holgura pero obligado a realizar pactos y acuerdos; las elecciones autonómicas y locales del 26 de mayo, no han ayudado a suavizar la cuestión, ya que obliga a los partidos a entenderse y a pactar más allá de miradas a corto plazo. Sin lugar a dudas estamos ante un cambio de ciclo en el sentido más literal de la palabra, un acontecimiento que cierto es, se da de vez en cuando, cada cuatro años o cada ocho años más o menos, pero que no por conocido y esperable sorprende menos y que, sin duda, pone sobre la mesa un buen número de incógnitas e interrogantes.

¡Tranquila compañera!, no creas que nos hemos vuelto locos y ahora nos dedicamos al honrado oficio del fino análisis político; tranquila, todavía nos intentamos centrar en algo más humilde pero sin duda para nosotros más trascendente y más importante como es el análisis de la realidad enfermera.

El ciclo enfermero es más lento, más prolongado si se quiere, en el que los problemas de ayer siguen siendo los problemas de hoy, en el que las cosas evolucionan de manera exasperante, sólo apta para nervios templados.

¿Atienden y entienden los políticos de hoy los problemas que la Enfermería sufre y exige? Hay unos cuantos sobre la mesa y algunos ya van criando alguna cana; si quieres, compañera, pongamos de manifiesto algunos:

- la famosa ratio enfermera, siempre presente y nunca resuelta, cuando es sabido y conocido que un número adecuado de enfermeras en el sistema lo hace más seguro para el paciente y más eficiente para el gestor,
- la falta de profesionales enfermeros en puesto de dirección o en puestos de trascendencia política, que es donde realmente se deciden los temas y en donde se ponen los medios para resolverlos; para muestra un botón, únicamente una consejera autonómica del área sanitaria es enfermera, en Baleares,
- el desarrollo efectivo de las especialidades ni está ni se le espera, apenas se crean nuevas plazas de residencia para conseguir la especialidad, ni se decide de manera clara y concreta cómo se van a integrar y articular las especialidades en la práctica diaria,
- la prescripción enfermera es un bonito texto en el papel, pero todavía queda mucha tarea pendiente para que este derecho se haga efectivo y se haga patente; Andalucía ya habían puesto en práctica hace tiempo la prescripción enfermera, y se acaba de unir Baleare... sí, sí, ese sitio donde hay una enfermera como máxima responsable en Sanidad,
- las oposiciones de acceso al empleo público y en particular las del Sacyl darían para escribir un libro...

Hay más temas, unos cuanto más, pero este editorial ha de ser necesariamente escueto. Pediremos al político que nos tenga en cuenta en su agenda... últimamente diferentes altos cargos del ministerio parecen más sensibles a nuestra problemática, aunque queremos que esa sensibilidad se vea refrendada en hechos concretos. ¿Cambiamos las enfermeras de ciclo?, esperemos que sí y esperemos que sea para avanzar y para progresar.

Para terminar, queremos dirigirnos a las nuevas enfermeras que en breve van a salir con su diploma (mejor dicho, con su Grado) bajo el brazo del seguro y cálido regazo de la universidad y van a empezar a desenvolverse en el mundo real, con dudas, con miedos, pero también con seguridad, con entusiasmo y con determinación. ¡¡¡Enhorabuena!!!, de verdad. No hagáis mucho caso a nuestras consideraciones, ya estamos bregadas en mil batallas y tenemos el cuerno un poco quemado, porque a partir de ahora iniciáis un camino apasionante, un camino maravilloso, un camino lleno de satisfacciones en el que sin duda conseguiréis vuestros máximos objetivos y vuestras máximas aspiraciones.

## MEJOR ASISTENCIA A MENOR COSTE CON LA UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL A PACIENTES CRÓNICOS EN SORIA

En aras de la mejora asistencial se crea, hace cinco años, la Unidad de Continuidad Asistencial (UCA), dirigida a pacientes crónicos que requieren de una atención especializada y continuada. Ana María Herrero es la profesional enfermera que gestiona este servicio en Soria. En primera persona explica al Boletín del Colegio de Enfermería de Soria en qué consiste su trabajo y los pormenores de un área centrada en el bienestar de pacientes crónicos.

### CURRÍCULUM PROFESIONAL

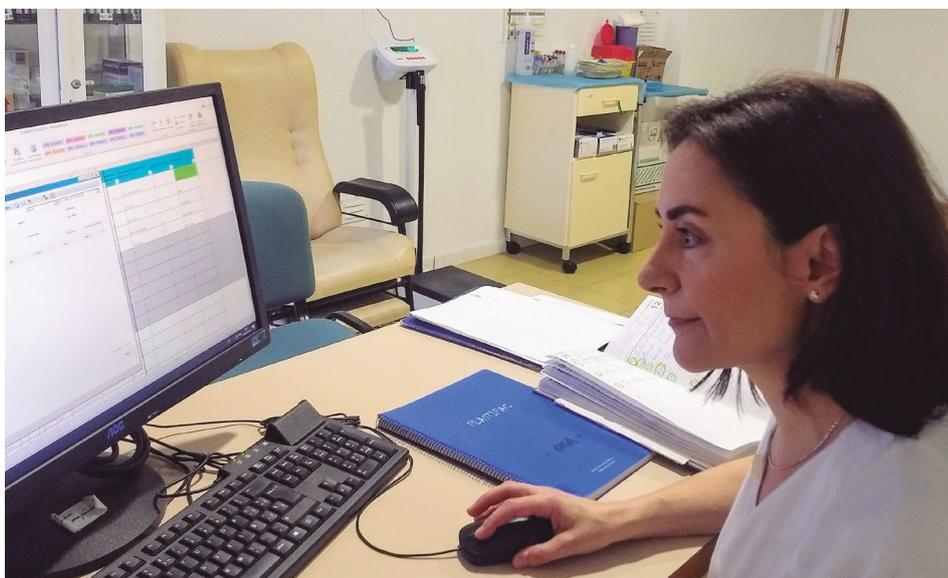
Ana María Herrero Gómez es Diplomada en Enfermería por la Escuela Universitaria "Sala de Pablo" de Soria adscrita a la Universidad de Valladolid en 1991 y Grado en Enfermería por la Universidad de León en 2011.

Entre su formación de posgrado destacar los estudios de Master en Gestión de Servicios de Enfermería en 2010 y Master en Atención Integral al Paciente Crónico en 2018.

Inicia su andadura profesional en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander) en el servicio de Oncológica Medica y en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares) en Cirugía General y Digestivo. En 1998 se traslada a Soria al adquirir plaza en propiedad por concurso-oposición en el Hospital Santa Bárbara donde ha trabajado en los servicios de ORL, Urología, Cirugía General, Pruebas Especiales y como enfermera responsable del programa Gacela. Desde 2016 trabaja en la Unidad de Continuidad Asistencial (UCA) y es enfermera gestora de casos del paciente crónico pluripatológico.

### -¿QUÉ HACE UNA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL?

La enfermera de la UCA desarrolla de forma autónoma sus funciones asistencial, gestora, docente y de investigación propias de una consulta de enfermería en atención especializada, pero además es la enfermera gestora de casos (EGC) de pacientes crónicos pluripatológicos en el entorno hospitalario, encargándose de integrar todas



las actividades de cuidado que precise el paciente en el proceso de su enfermedad. En la NIC se define la intervención 7320 Gestión de casos como "Coordinar la asistencia y defensa de individuos concretos y poblaciones de pacientes en diversos contextos para reducir costes, disminuir el uso de recursos, mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y conseguir los resultados deseados". **Es un proceso de colaboración en el cual se valora, planifica, coordina, y evalúa las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articulando la comunicación y recursos disponibles que promueven resultados de calidad.**

La EGC tiene función de enlace para la planificación y continuidad de cuidados con atención primaria, siendo referente en el asesoramiento de casos complejos y en la gestión de altas que precisan cuidados en el domicilio.

En principio, **sería ideal aplicar la continuidad asistencial a todos los pacientes, ya que se necesitan cuidados siempre, independientemente de cual sea su motivo de ingreso específico**, pero si pretendemos racionalizar los recursos, habrá que atender en primer lugar a aquellos que por su carga de enfermedad o de

necesidad de cuidados e incapacidad, estén más necesitados, realizando una captación proactiva junto con otros profesionales de los diferentes niveles asistenciales de las personas más susceptibles de recibir atención, atendidos en el ámbito adecuado, implicándoles en su proceso de salud-enfermedad a ellas y a sus familias, evitando el deterioro funcional y garantizando la continuidad de los cuidados.

### -¿EN QUÉ SE DIFERENCIA DE OTROS SERVICIOS ENFERMEROS?

La UCA es una estructura compartida que facilita el acceso y gestión ágil de los pacientes entre atención primaria y especializada, es un punto de enlace entre niveles asistenciales, destinado a la atención de los pacientes crónicos pluripatológicos complejos (PCPPC).

Estos enfermos requieren una reorientación del clásico modelo de atención curativa, caracterizado por los contactos frecuentes en consultas de especialistas y centrados en procesos agudos o descompensaciones, hacia una organización sanitaria que fomente la continuidad y dé más importancia al "cuidar que al curar", logrando así mejorar

la satisfacción de pacientes, cuidadores y profesionales, basándose en la atención integral de la salud de la persona, sin fragmentaciones por enfermedades o niveles asistenciales, resolviendo las necesidades siempre en el lugar más adecuado y con los medios apropiados para conseguir una atención resolutive, eficiente, segura y de calidad sin desplazamientos, pruebas o molestias innecesarias para el paciente.

En este contexto, la misión de la UCA es servir de unidad de apoyo, destacando entre sus objetivos el abordaje temprano de la descompensación de las patologías crónicas de estos pacientes, en un intento de mantenerlos en el domicilio el máximo de tiempo posible si la situación clínica lo permite, persiguiendo la reducción del número de ingresos hospitalarios innecesarios y de las visitas a urgencias, evitando duplicidad de intervenciones, facilitando la transición entre niveles asistenciales y actuando como consulta de alta resolución.

**Los PCPPC entran en el Proceso de Atención al Paciente Crónico Complejo, que incluye la valoración integral, el establecimiento de un plan de intervención individualizado, y el control y seguimiento proactivo por parte del personal de atención primaria.** Cuando estos pacientes sufren una descompensación de su patología, los profesionales de atención primaria deben llamar a la UCA, desde donde se comprometen a ver al paciente en menos de 48 horas.

También es necesario que los pacientes y/o cuidadores principales conozcan cómo actuar en caso de descompensación, los canales de comunicación y seguimiento, así como los recursos asignados a este proceso para implicarse y pasar a ser agentes activos en la gestión de su salud. Para ello hay que proporcionarles un apoyo

y formación, que mejore su autonomía en relación a los cuidados habituales que necesitan, y contribuya a la prevención de complicaciones.

Los problemas de cuidados más frecuentes que presentan estos pacientes son:

- Deterioro de la movilidad física.
- Deterioro de la integridad cutánea.
- Déficit de autocuidados (alimentación, baño, vestido, eliminación).
- Incontinencias de esfínteres.
- Dolor agudo o crónico.
- Confusión aguda o crónica.
- Incumplimiento del régimen terapéutico.
- Cansancio en el rol del cuidador, o riesgo de cansancio en el rol del cuidador.

Se estima que en el Área Salud de Soria aproximadamente unas 6.400 personas estén en esa situación, aunque hay muchos estables y no necesitan medidas especiales más allá del seguimiento proactivo en atención primaria y la implicación del paciente en su autocuidado. En 2018 fueron atendidos en UCA 467 de estos pacientes, en un total de 1.595 consultas presenciales y no presenciales (telefónicas).

### -¿DESDE CUÁNDO EXISTE ESTA CONSULTA EN SORIA?

En 2013 entró en vigor la Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León, y se empezaron a crear las UCA en los hospitales de Sacyl. En mayo de 2014, se creó en el Hospital Virgen del Mirón la UCA de la entonces Gerencia Integrada de Soria ubicándose desde febrero de 2016 en el ala B de la tercera planta del Hospital Santa Bárbara.

Cuenta con dos consultorios médicos y uno de enfermería, dotados con aparataje específico, como ecógrafo y

electrocardiógrafo, posibilidad de realización de curas, toma de muestras, de constantes vitales, sondajes, oxigenoterapia, administración de nebulizaciones y tratamientos intravenosos, siendo algunos de ellos derivados al Hospital de Día por cuestión de tiempo y sobre todo de espacio.

**Sus usuarios además, tienen acceso "inmediato" a las pruebas diagnósticas que precisen, ya que se trata de una consulta de alta resolución,** aunque por el perfil de los pacientes no se espera que necesiten exámenes complejos.

Se prevé para 2019 una ampliación de espacios con una consulta más de enfermería, un cambio de ubicación (segunda planta ala B) junto al Hospital de Día (actualmente situado en Urgencias) y la incorporación de dos enfermeras más y una técnico de cuidados auxiliares de enfermería al equipo.

### -ACTUALMENTE, ¿CUÁNTAS ENFERMERAS TRABAJAN EN ESTE SERVICIO?

En cuanto a recursos humanos, el equipo de la UCA forma parte del Servicio Medicina Interna/Geriatría del Nuevo Modelo Asistencial y está integrado por dos médicos a tiempo parcial (una internista que además visita a pacientes hospitalizados en Medicina Interna y un médico de urgencias que también se encarga del Hospital de Día) y una enfermera asistencial y gestora de casos, todos ellos con dependencia funcional de la responsable de la Estrategia de Cronicidad/UCA de atención especializada.

### -¿ES NECESARIO ADAPTAR EL NUEVO SERVICIO AL SISTEMA SANITARIO EN LA PROVINCIA DE SORIA?

Si, el aumento del número de pacientes crónicos pluripatológicos complejos por el envejecimiento de la población y el gran coste que supone su atención en urgencias y los reingresos hospitalarios con estancias medias en Complejo Asistencial de Soria de 11,46 días en 2018, suman importancia a la promoción del autocuidado en el paciente crónico, al seguimiento proactivo en atención primaria con la detección temprana de



descompensaciones de sus procesos crónicos y su atención inmediata (en menos de 48h) en unidades como la UCA.

La complejidad de estos pacientes exige pasar de la gestión de la enfermedad a la gestión del caso, con un plan individualizado basado en la mejor evidencia de práctica clínica, coordinación de los recursos asistenciales y refuerzo y seguimiento del plan terapéutico.

**Sin renunciar a la gestión de los procesos y enfermedades agudas, la adecuación de los servicios sanitarios a la nueva realidad de la cronicidad debe suponer un importante proceso de cambio** que pasa por una adecuada dirección estratégica por parte de los órganos gestores así como por una implicación de todos los profesionales del sistema sociosanitario.

## -CUÉNTENOS, VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN.

Las mejores condiciones de vida, el desarrollo de la salud pública y de la atención sanitaria han producido un cambio demográfico y epidemiológico en la población, que se traduce en un aumento de la esperanza de vida y de la prevalencia de las enfermedades crónicas y la multimorbilidad. Este cambio plantea la necesidad de generar nuevos modelos organizativos y de provisión de servicios de la atención sanitaria, principalmente en las enfermedades crónicas, en los cuales los pacientes asuman mayor responsabilidad, sean más activos en el cuidado de su salud y en el manejo y la comprensión de la enfermedad.

**A pesar de la importancia de la participación del usuario en su proceso, en la práctica diaria se percibe su desconocimiento sobre el funcionamiento de nuestra unidad (UCA) y las características y ventajas del nuevo modelo asistencial.** Consideran que es una consulta especializada más de medicina interna y en muchas ocasiones la confunden por sus siglas con UCAI (Unidad de Consulta y Atención Inmediata destinada al diagnóstico rápido de patologías graves en menos de 72 horas).

Si bien en muchas ocasiones por las características de estos pacientes no será posible su implicación directa, es

necesario "implicar a los implicables", es decir a aquellos pacientes que puedan hacerse cargo de su autocuidado y a cuidadores principales, fomentando la corresponsabilidad ciudadana.

Hay además otro tipo de barreras que dificultan el funcionamiento de este nuevo modelo, como la falta de tiempo para informar al paciente, las creencias personales o las dificultades de aceptación por parte de algunos profesionales del nuevo rol de los pacientes.

## -¿ALGO QUE MODIFICARÍA?

Sería interesante mejorar los sistemas de información para registrar la actividad de enfermería en pacientes no hospitalizados, agilizando así la comunicación con atención primaria para facilitar el trabajo conjunto de los profesionales.

## -¿QUÉ LES DIRÍA A LOS FUTUROS ENFERMEROS Y ENFERMERAS: LES RECOMENDARÍA ESTE SERVICIO COMO FUTURO PUESTO DE TRABAJO? ¿POR QUÉ?

Les recomendaría trabajar en esta unidad, porque permite desarrollar todas nuestras funciones, asistencial, gestora, docente e investigadora, pero además porque tenemos un rol clave en este proceso, en nuestras competencias de educadores/entrenadores en autocuidados, en el rol de gestores de casos en pacientes con condiciones de especial complejidad y en el rol de profesionales de enlace para mejorar la transición entre ámbitos y unidades de atención, constituyendo un nuevo modelo de práctica avanzada.

**Las enfermeras de práctica avanzada, aportan un valor añadido tanto en los resultados en salud del paciente, como en el equipo multidisciplinar, la colaboración entre enfermeras de práctica avanzada, médicos y otros proveedores de salud conduce a una mayor calidad de la atención prestada, acompañando al paciente y su familia en todo el proceso y a la mejora de los sistemas de salud.**

## -Y, EN GENERAL SOBRE EL SECTOR ENFERMERO ¿CÓMO VE SU PROFESIÓN EN LA ACTUALIDAD?

El interés por impulsar y promover la continuidad asistencial está aumentando en la actualidad como consecuencia del protagonismo que las enfermedades crónicas indudablemente tendrán en los próximos años en la organización de los servicios sanitarios, con un enfoque hacia la gestión por procesos, creación de nuevas estructuras para la continuidad asistencial y mejora de la calidad.

**Tendrá especial relevancia la consolidación de las "nuevas" figuras enfermeras como las gestoras de casos y las enfermeras de enlace, haciéndose imprescindible una enfermería altamente profesionalizada, especializada y comprometida** que satisfaga las necesidades de los pacientes crónicos, siendo las enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria una pieza clave para la atención de calidad en el domicilio y en el seguimiento proactivo de estos pacientes.

Interesaría además que una de las principales líneas estratégicas dentro de la Formación Continuada de enfermería se orientara a la continuidad asistencial para fomentar el desarrollo de sus competencias en este ámbito.

## -¿Y EN SORIA?

Creo que la situación en Soria no es diferente.

## -¿ALGÚN PROPÓSITO O CONSEJO PROFESIONAL PARA SUS COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS?

La enfermería es una profesión en constante evolución, redefiniendo sus objetivos y sus campos de actuación. **Si bien la cronicidad supone una amenaza para el Sistema de Salud principalmente por los costes que genera, para enfermería representa una oportunidad de desarrollar su potencial de prestar cuidados avanzados** realizados por profesionales con competencias clínicas específicas y reconocidas para llevar a cabo la gestión de casos y el seguimiento y control de pacientes crónicos complejos.

## Comisión deontológica Colegio Profesional de Enfermería de Soria

La asistencia sanitaria plantea retos que no sólo están relacionados con la vertiente técnica, sino con el mundo de los valores éticos de sus protagonistas: pacientes, familiares, profesionales de la sanidad, instituciones y la sociedad española.

Así pues, los enfermeros y enfermeras, como profesionales de la salud, tienen compromisos de tipo deontológico, normas éticas de actuación profesional, que deben respetar en su labor asistencial.

Es por todo esto que los Colegios profesionales de enfermería se posicionan ante la sociedad como garantes del derecho de los ciudadanos a la protección de la salud y como garantes del respeto a su libertad y a su dignidad como seres humanos. También se sitúan en un escenario caracterizado por un ejercicio de la actividad enfermera sometido a la presión asistencial y a las agresiones a los profesionales. Por todo ello, y con el fin de analizar los conflictos éticos, asesorar en los dilemas de la práctica diaria e interpretar las normas aplicables en cada caso, el Colegio de Enfermería de Soria cuenta con una Comisión Deontológica que acaba de ser renovada y aprobada.

La Comisión Deontológica del Colegio de Enfermería de Soria es un órgano de apoyo, estudio y asesoramiento a la Junta de Gobierno y a todos sus colegiados, en los aspectos relacionados con el ejercicio de la enfermería desde la perspectiva de la ética y la moral profesional.

Los profesionales que la conforman son los siguientes:

- Gloria García Mazalvete, presidenta. Matrona. Especialista en enfermería médico-quirúrgica. Máster en bioética.
- Miryam Bueno Arnau. Doctora por la Universidad de Barcelona, máster en cuidados paliativos.
- María Carmen Gil de Diego. Experta en enfermería comunitaria.
- Álvaro Moreno Velasco. Especialista en Salud Mental. Máster en investigación.
- Marta Llorente Alonso. Doctoranda en psicología. Especialista en Salud Mental.
- Ana María Cardós Martínez. Matrona. Experta en enfermería de la infancia.

Recordaros que el Código Deontológico de la Enfermería Española fue aprobado por el Consejo General de Enfermería en el año 1989 y constituye “un elemento vivo, basado en una ética inspirada en el bienestar de las personas para las que actuamos profesionalmente, convencidos de que contribuirá a mantener un nivel profesional y un estatus digno de nuestra profesión”.

La Comisión Deontológica asume las siguientes tareas:

- Reuniones periódicas y sistemáticas para el análisis de las consultas derivadas por la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de Soria y elaboración de las propuestas sobre los mismos.
- Ayudar y asesorar a los profesionales de Enfermería en problemas éticos que pudieran presentarse en el ejercicio de su profesión.
- Promover actividades de formación y difusión sobre Deontología y Ética profesional.

Esperamos que todo ello sirva como aval ante la sociedad de la búsqueda de la mejor práctica profesional del Colegio Oficial de Enfermería de Soria.

## El Consejo de Enfermería de Castilla y León presenta ocho retos de futuro para reivindicarse ante los recientes procesos electorales

Más de un centenar de profesionales de la enfermería se reunieron en la jornada de reflexión “Análisis de la situación y retos de futuro de la enfermería en Castilla y León”. El objetivo de esta jornada de trabajo fue recoger todo lo debatido para elaborar una propuesta ordenada por prioridades, que se convierta en la reivindicación de la profesión, para presentarlos ante las distintas opciones políticas. Un texto que aúna todas las aportaciones de la profesión enfermera.

Las Direcciones de Enfermería de Primaria y de Especializada, Decanos y Directores de Facultades y Escuelas de Enfermería, Asociaciones Científicas, Sindicatos y el Pleno del Consejo Autonómico han participado en la elaboración de este plenario.

Teniendo en cuenta, como antesala, que Castilla y León es la comunidad autónoma con mayor dispersión de España y Europa y la que mayor tasa de envejecimiento presenta en relación con la comparativa de España, se han diseñado muchas de estas propuestas. Dos de ellas pasan por que los cambios normativos se trasladan a los puestos de trabajo y se fije el profesionalismo enfermero.

Además, el nivel de cronicidad de las enfermedades de los ciudadanos hace necesario un cambio del modelo organizativo asistencial de manera urgente.

A partir de este análisis, en el que se han basado la mayor parte de ponentes y asistentes, se concluyen, como necesarias:

1. Creación de una dirección técnica de Enfermería en la Gerencia Regional de Salud.
2. Un cambio en la normativa que permita que las facultades de enfermería, así como los docentes que imparten la formación a los nuevos profesionales, sean solo enfermeros.
3. Puesta en marcha de un nuevo modelo organizativo, con:
  - Impulso a la Atención Primaria.
  - Atención a domicilio como competencia enfermera.
  - Fomento del autocuidado, siendo las enfermeras las gestoras.
4. Hospitales organizados no por especialidades médicas, sino por necesidades de cuidados.
5. Integración del sistema socio sanitario en el servicio de salud.
  - Porque Castilla y León es prácticamente la única comunidad autónoma sin integración.
  - Y hay una gran dificultad en la coordinación y gestión de pacientes.
6. Es necesario un pacto profesional a nivel nacional por el desarrollo de las especialidades de enfermería. Porque la oferta formativa, cada año, en vez de aumentar por las necesidades de los pacientes, ha disminuido. Como ejemplo, la oferta del Ministerio de Educación y Formación Profesional para Castilla y León:
  - Oferta 2015: 79
  - Oferta 2016: 73
  - Oferta 2017: 70
  - Oferta 2018: 68
7. Modificación urgente del Decreto de Carrera Profesional, con un reconocimiento real del desarrollo profesional.
8. Visibilización de la profesión a todos los niveles sociales. Se debe concienciar a la profesión de que hay que hacer llegar a los ciudadanos en general y a los pacientes en particular del profesionalismo enfermero.

## El Consejo de Enfermería de Castilla y León presentará recurso contra la Orden de la Junta que regula medidas dirigidas al alumnado escolarizado con necesidades sanitarias o socio sanitarias

### Para el órgano gestor de Enfermería de Castilla y León esta regulación vulnera, al menos, tres principios

El Consejo Autonómico de Enfermería, que agrupa a los nueve colegios profesionales de Castilla y León, interpondrá recurso contencioso administrativo solicitando la paralización cautelar de la aplicación de la Orden EYH/315/2019, de 29 de marzo, de la Junta de Castilla y León, por la que se regulan medidas dirigidas al alumnado escolarizado en centros educativos sostenidos con fondos públicos de la Comunidad de Castilla y León que presenta necesidades sanitarias o socio sanitarias.

El Consejo ha tomado esta medida, después de analizar la repercusión que esta Orden puede tener tanto para profesionales como para los niños, ya que vulnera, al menos, tres principios:

1. Va contra la ley y carece de consenso entre los profesionales: no existe un informe preceptivo de las organizaciones profesionales, ni ha sido consultada a las organizaciones profesionales de Enfermería a pesar de que las normas así lo establecen, como la Ley de Diálogo Civil y Democracia participativa, que apenas se aprobó en septiembre pasado y que establece la obligatoriedad del “diálogo civil en la elaboración de normas, estrategias, planes y programas de la Junta, donde las organizaciones sociales presentes en los órganos de participación podrán realizar aportaciones desde el primer momento.”
2. Falta de responsabilidad de la Administración: al encomendar actividades de educación sanitaria, y de dispensación de medicamentos a los profesores, con las implicaciones para estos que puedan tener al manipular fármacos.
3. Invasión de competencias: la Junta fomenta el intrusismo profesional al encomendar actividades propias de los profesionales de Enfermería al profesorado.

“El Consejo lleva mucho tiempo exigiendo que haya enfermeras que garanticen la

atención a niños con necesidades de salud y para educar desde pequeños a tener un estilo de vida saludable y esta norma no responde a estas necesidades”, comenta el presidente del Consejo, Alfredo Escaja.

Por otra parte, “estamos indignados por la falta de respeto de esta Administración a los enfermeros, además de preocupados por las consecuencias que esta norma pueda tener en última instancia para la atención sanitaria que reciben las personas más vulnerables, y que son los niños que tienen necesidades especiales”, agrega el presidente del Consejo. “Por todo ello el Consejo Autonómico de Enfermería interpondrá un recurso para solicitar la paralización cautelar de esta norma que va en contra de los derechos de los ciudadanos y atenta contra los profesionales”. D. Francisco José Fernández Torres, Jefe de Sección de Orientación Educativa de la Consejería de Educación de Castilla y León, informa que en 2018 se ha implementado de manera experimental un protocolo en el ámbito educativo que se generalizaría a partir de enero de 2019 en vista a sus buenos resultados, con el fin principal de armonizar la acción frente al maltrato infantil en el ámbito educativo en todo Castilla y León, más allá de iniciativas provinciales aisladas que se desarrollaban hasta ahora; los objetivos fundamentales en los que se basa este protocolo son los de mejorar la comunicación, detección precoz, la responsabilidad y la coordinación. En este sentido, se hace notar que se han realizado hasta la fecha 242 actividades de formación en los diferentes centros educativos de cara a concienciar al personal.

Las fases en los que se divide son similares a los dos expuestos anteriormente, apareciendo en primer lugar la detección del maltrato y su valoración, aprovechando la cercanía con los menores, así como el gran número de horas que los profesores y demás personal están en relación con los mismos, si bien se admite que su preparación para discriminar entre los

diferentes tipos de maltrato puede ser más limitada que los de otros profesionales más preparados.

La notificación del maltrato puede y debe ser realizada por la persona que lo detecte, ya sea educador o no, informando al tutor y éste al Equipo Directivo mediante una hoja de notificación específica, que realizarán las pertinentes investigaciones y levantarán acta de cualquier iniciativa practicada. Según el tipo de maltrato se considere leve, se informará a los CEAS provinciales de manera ordinaria y por escrito, y en caso de catalogarse como grave, se acudirá directamente a los Servicios de Protección al Menor de manera inmediata y por teléfono, así como a las fuerzas de seguridad del Estado.

En el ámbito educativo, la fase de intervención se centrará en la Educación para la Salud y la orientación siempre dentro del marco de sus competencias y de sus posibilidades. El seguimiento del expediente, así como la coordinación entre los diferentes Administraciones Públicas cerrarían el círculo.

La conclusión evidente a la jornada se centra en la necesidad de concienciar a todos los ámbitos institucionales en no minusvalorar una nefasta realidad que está presente y en el conocimiento y la aplicación adecuada de los protocolos para evitar que cualquier menor quede desamparado, indefenso o desatendido.





Seguro de Automóvil



Sonia tiene que pasar la ITV,  
pero está muy *tranquila*

Porque con su Seguro de Automóvil, en A.M.A. pasamos la ITV de su coche por ella.

*Así de fácil...*

A.M.A. SORIA Avda. Mariano Vicén, 31; 1ª planta Tel. 975 23 02 24 soria@amaseguros.com

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

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

975 23 02 24 / 902 30 30 10

Síguenos en



y en nuestra APP



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora

