

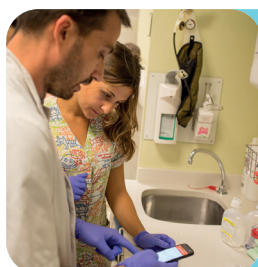
Enfermería *profesión*

Periódico de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana

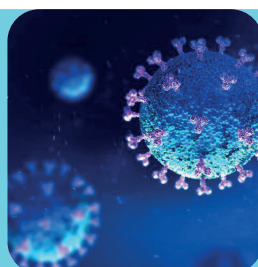
DIRIGIDO A USUARIOS DE LA SANIDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



Todo el mundo pendiente de la vacunación para erradicar la pandemia



Mandos intermedios: motores de la coordinación clínica contra la pandemia. Pág. 6



¿Son eficaces las vacunas y tratamientos Covid-19 contra las nuevas variantes? Pág. 7



Covid 19: Una enfermedad considerada ya "profesional" Pág. 8



Cuando la inmunidad depende de la eficacia de la vacunación

El comienzo de la campaña para administrar la vacuna está trufado de polémicas por el desacierto de Sanidad en su planteamiento

La Organización Colegial de Enfermería trasladó a Conselleria un plan para tener vacunada a toda la población antes del verano



V.M.

La llegada de la vacuna contra la Covid-19 a los diferentes grupos de riesgo, personal sanitario y resto de la población no ha tenido lugar a gusto de todos y ha causado un gran malestar generalizado. Un malestar que se materializó en los retrasos de las dosis, en no suministrarse al personal del sector sanitario privado y en evidenciarse que la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública no contaba con unas directrices claras en este ámbito.

La diferencia entre el protocolo de vacunación establecido para la sanidad pública y a las/os profesionales del sector de la salud privada causó un profundo enfado entre los profesionales de Enfermería. Desde el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) se ha exigido en repetidas ocasiones que se evite la discriminación entre personal sanitario público y privado porque todas/os las/os profesionales ofrecen los mismos cuidados a los pacientes y están expuestas/os de igual manera ante la pandemia. Unos profesionales que son fundamentales para preservar la buena salud de la población y que el hecho de no estar vacunados frente al coronavirus puede tener graves consecuencias para todos los usuarios de la sanidad pública y privada.

A pesar de las buenas palabras de la consellera de Sanidad Universal, Ana Barceló, lo cierto es que la campaña de vacunación arrancó con una fuerte polémica impropia de un proceso de tanta importancia.

Tanto fue así que el problema fue puesto en conocimiento del Síndic de Greuges, trasladando este a Sanidad una petición de información sobre la situación.

Plan de vacunación de la Organización Colegial

Desde la Organización Colegial de Enfermería se quiso colaborar en llevar a buen puerto la vacunación de toda la población de la Comunidad Valenciana. De este modo, desde el Colegio de Enfermería de Alicante se confeccionó un plan de vacunación con cuya aplicación es posible tener a la población de nuestra comunidad autónoma vacunada antes del verano.

Dicho plan fue trasladado a la Conselleria de Sanidad y en él se planteaba la necesidad de contar con al menos dos puntos de vacunación por cada uno de los 108 centros sanitarios públicos de la provincia. Puntos de vacunación que estarían ubicados fuera de estos centros sanitarios al no tener los mis-

mos capacidad para absorber la masiva afluencia de usuarios prevista. Estos puntos de vacunación deberían estar formados por cuatro enfermeras/os, contándose entre ellos con voluntarios jubilados y estudiantes de 3º y 4º de Enfermería también voluntarios (que pueden formar equipos de vacunación con un profesional responsable). La vacunación de 300 personas al día en cada uno de estos puntos de vacunación a partir del 10 de mayo, que es cuando estarían vacunados ya los principales grupos de riesgo y personal sanitario, permitiría tener vacunadas a las alrededor de 25.000 personas de cada zona básica de salud.

La propuesta elaborada en base a la experiencia y conocimientos de las enfermeras/os ha tenido en cuenta todo lo aprendido durante este algo más de dos meses en los que se lleva administrando la vacuna contra la Covid-19, a lo que se ha añadido también la experiencia acumulada en las sucesivas campañas de vacunación masivas que se desarrollan cada año contra la gripe.

Desde la Organización Colegial de Enfermería se quiere destacar que el colectivo de Enfermería de la Comunidad Valenciana es suficiente para dar respuesta a esta situación.



Mascarilla o “seudovacunación”: la protección más efectiva

V.M.

Mientras llega la vacuna la mejor forma de evitar, tanto el contagio de la Covid-19 como la transmisión de otras patologías respiratorias, se halla en el uso adecuado y cambio constante de la mascarilla. Los últimos estudios llevados a cabo con esta protección facial confirman que el nivel de inmunidad de la población, ante la aparición de enfermedades vinculadas al descenso de temperaturas, ha mejorado significativamente desde que las autoridades obligaron a llevar la protección en la cara.

Una conclusión a la que ha llegado la prestigiosa revista *The New England Journal of Medicine* en su número de noviembre. Los investigadores Monica Gandhi y George W. Rutherford defienden en su artículo *Facial Masking for Covid-19 — Potential for “Variolation” as We Await a Vaccine* (Mascarilla facial para Covid-19: potencial solución mientras esperamos una vacuna) que la utilización masiva de mascarillas podría estar creando inmunidad a la Covid-19 de manera indirecta, frenaría el contagio y la reducción de síntomas tras superar la enfermedad.

El representante del colectivo de Enfermería recuerda que el principal factor que condiciona la gravedad de la enfermedad es “la carga vírica recibida o cantidad de partículas de patógenos que producen el primer contagio”. Insiste además en que la revista *The New England Journal of Medicine* es muy clara cuando expone que los datos virológicos, epidemiológicos y ecológicos certifican que las mascarillas FFP2 y FFP3 protegen de la infección; y en el caso de que esta se produzca, hacen que los síntomas resulten más atenuados.

Los investigadores Monica Gandhi y George W. Rutherford esgrimen que el uso universal de mascarillas podría contribuir a mejorar la proporción de infecciones asintomáticas por SARS-CoV-2 o bien, que la infección se presente con



una sintomatología muy leve. En su artículo los científicos evidencian que, a mediados de julio, se estimó que la tasa de infección asintomática con SARS-CoV-2 era del 40%. Sin embargo, ahora parece que las tasas de infección asintomática son superiores al 80% en los entornos con uso de mascarilla. Una afirmación que confirmaría que los países que han adoptado el uso de la mascarilla en toda la población han reportado menores tasas de casos graves, hospitalizaciones y fallecimientos.

Uno de los aspectos a tener en cuenta a la hora de utilizar la mascarilla es el tiempo de uso y cada cuánto es necesario sustituirla. El análisis *Tendencias Cofares* revela que casi el 80% de los españoles admite que no sustituye la su protección facial tras exceder su tiempo de uso. Pese al conocimiento teórico sobre el tiempo de reemplazo de la mascarilla, prácticamente el mismo porcentaje, el (79,8 %) reconoce tener olvidos.

“Ahora más que nunca, cuando se han batido todos los fatídicos récords de contagios, es imprescindible que apliquemos la mascarilla de forma correcta y la reemplacemos cuando pase a ser inservible para la contención de la pandemia, como marcan los fabricantes y establecen las autoridades”, expone el presidente del CECOVA, Juan José Tirado.

¿Bajará el IVA de las FFP2 como piden varios colectivos y partidos políticos?

V.M.

Existe un clamor generalizado para que las mascarillas FFP2 sean obligatorias en determinados entornos y, por ende, que sean financiadas por el Sistema Nacional de Salud o, en el peor de los casos, que se rebaje el IVA.

Pero parece que de momento no va a poder ser. Todos los intentos han fracasado, porque desde el Ejecutivo se ha confirmado que, aunque ha analizado la viabilidad de financiación de mascarillas y otros productos para hacer frente al Covid-19, actualmente “no es viable al no permitirlo la normativa vigente en materia de financiación de productos sanitarios”, según han confirmado fuentes oficiales.

A pesar de la negativa inicial, desde el Ministerio de Sanidad han apuntado que “se encuentra en proceso un proyecto de Real Decreto para habilitar el cauce procedimental que permita la financiación de productos sanitarios”. Sin embargo, en la respuesta no se informa sobre ningún plazo orientativo en el que podría aprobarse esta normativa.

Con el aumento de los contagios, la irrupción de las cepas británica, sudafricana y brasileña de Covid-19 y tras meses de peticiones por la mayoría de los grupos políticos de la oposición, el Gobierno finalmente bajó el IVA de las mascarillas del 21% al 4%. Sin embargo, únicamente se redujo el tipo impositivo de las mascarillas quirúrgicas desechables, mientras que el resto, como las higiénicas o las FFP2, no se tocaron. Con el incremento de la transmisión de la Covid-19, vuelven a surgir las reclamaciones para que sea amplíe el espectro.

Varios colectivos llevan meses exigiendo al Ejecutivo central una mayor acción en este sentido. El Defensor del Pueblo pedía en julio que se eliminase el IVA de los productos que tuviesen un uso obligatorio así como para los geles hidroalcohólicos. También desde el Consejo General de Enfermería solicitaban que la reducción del IVA debía extenderse a las mascarillas FFP2 y las higiénicas.

Desde hace algún tiempo varios gobiernos autonómicos solicitan al Ministerio de Sanidad que haga obligatorio el uso de las mascarillas FFP2 ante el significativo aumento de casos que está registrando la tercera ola. Por ahora han sido las comunidades gobernadas por el PP (como Galicia, Andalucía y la Comunidad de Madrid) las que han exigido a la nueva ministra de Sanidad, Carolina Darias, más actuaciones al respecto. Como ejemplos que el gallego Núñez Feijóo pide que sean obligatorias y el andaluz Juanma Moreno que se rebaje el IVA para fomentar su uso y con ello se logre “evitar los contagios”.





Dudas sobre la vacunación de la población

V.M.

Las dudas sobre la llegada de las dosis han provocado entre la población una inquietud que sólo podrá resolverse cuando los gestores públicos despejen todas las incógnitas sobre las vacunas y que condicionan la 'inmunización de rebaño' que llegaría tras la inoculación de los sueros al 70% de las personas, como ha asegurado el ministro de Sanidad, Salvador Illa. La principal cuestión es si la inmunidad deseada llegará tras el verano o mucho después.

Es importante dilucidar además si las personas que recibieron la primera dosis de la firma Pfizer podrían admitir la segunda dosis de la compañía Moderna sin sufrir contraindicaciones. Es decir, ¿se puede vacunar a alguien con la primera dosis de Pfizer y la segunda de Moderna? Una cuestión que desde la Conselleria de Sanidad deberían contestar y aclarar si se han reservado las dosis de Pfizer suficientes para completar la segunda dosis de vacunaciones. O se va a echar mano de las dosis de Moderna para completar el proceso, porque Pfizer estará casi un mes sin enviar vacunas a España.

Una inquietud lógica porque, normalmente, en todas las vacunas en las que se deben administrar varias dosis no se acepta la intercambiabilidad de sueros. Los expertos consultados por el Consejo de En-

fermería de la Comunidad Valenciana aclaran que se evita porque los laboratorios carecen de los estudios correspondientes para una combinación de vacunas. Las diferencias se detallan en las fichas técnicas y cualquier problema, incluso por otras causas, derivaría en una grave responsabilidad legal.

De igual modo, con aumento de los contagios de las profesionales de Enfermería surge la pregunta de: ¿Hasta qué punto la gente está protegida ante la infección después de la primera inyección, porque para algunos expertos habría hay signos de una leve —pero no completa— inmunidad a las dos semanas?

Aunque para otros inmunólogos la gente solo debería sentirse segura de que tienen muy pocas posibilidades de contraer la Covid-19 semanas después de la segunda inyección. Incluso entonces, el riesgo no es cero. La inmunidad que dota la inyección no se produce inmediatamente. Cada una de estas requiere 2 inyecciones administradas con varias semanas de diferencia para dar a la gente una forma de protección robusta y duradera contra el virus. A pesar de que hay pruebas que muestran que la primera dosis puede aumentar las defensas contra el nuevo coronavirus, el riesgo de infección solo baja al 5% después de recibir segunda dosis.



Detectan más reacciones a la vacuna entre los que han pasado la Covid y sugieren una sola dosis

V.M.

Acaba de publicarse una investigación preliminar (sin ser revisada todavía por pares), elaborada por científicos del Departamento de Microbiología de la Escuela Icahn del Hospital Hospital Monte Sinaí de Nueva York (EE UU), en la que se cuestiona si las personas que ya tenían una infección por SARS-CoV-2 deberían recibir una o dos inyecciones de las vacunas de ARNm actualmente autorizadas.

Los investigadores están observando que las vacunas contra la covid-19 que emplean ARN mensajero (por ahora la de Pfizer/BionTech y la de Moderna, que son las que se están empleando en España) causan más reacción en personas que ya han pasado previamente la enfermedad en el pasado. Estos casos corresponden por ejemplo a personal sanitario que ya se infectó durante la primera o segunda ola, pues de otra forma no es posible acceder de forma ética a una dosis, ya que en la priorización que elaboró el Ministerio de Sanidad se sitúa en último lugar a las personas que ya disponen de anticuerpos por haber superado el virus.

Esta cuestión surge porque los microbiólogos han hallado que "la respuesta de anticuerpos a la primera dosis de la vacuna (de ARN mensajero) en individuos con inmunidad preexistente (seropositivos) es igual o incluso superior a la encontrada tras la segunda dosis en personas que no se han contagiado previamente" del SARS-CoV-2, tal y como señalan en el estudio, llevado a cabo con 109 personas (68 seronegativos y 41 seropositivos).

"La cantidad de anticuerpos de los vacunados con inmunidad preexistente no solo son 10-20 veces más altos que los de los vacunados sin infección previa en los mismos momentos, sino que también superaron en más de 10 veces la media de anticuerpos medidos en pacientes seronegativos después de la segunda dosis de la vacuna", detallan los investigadores, que recalcan que estas "primeras diferencias en las respuestas inmunitarias" necesitarán de posteriores estudios para comprobar si se mantienen en el tiempo.

En el estudio se detalla que 159 de los 231 participantes experimentaron algún tipo de efecto secundario tras la primera dosis. De estos, el 66% eran seronegativos y el 73% seropositivos previamente. Las reacciones más frecuentes fueron los síntomas localizados en el lugar de la inyección (dolor, hinchazón y eritema), que se produjeron con igual frecuencia independientemente del estado serológico en el momento de la vacunación y se resolvieron espontáneamente a los pocos días de la vacunación.

Sin embargo, Los vacunados con inmunidad preexistente experimentaron efectos secundarios sistémicos con una frecuencia "significativamente más alta" que los vacunados sin anticuerpos previos, y estas reacciones fueron cansancio, dolor de cabeza, escalofríos, fiebre y dolor muscular o articular.

Por ello, los investigadores, encabezados por Florian Krammer, plantean que "cambiar la política de vacunación para administrar a estas personas seropositivas solo una dosis de vacuna no afectaría negativamente a su cantidad de anticuerpos, les evitaría dolores innecesarios y liberaría muchas dosis de vacunas, que se necesitan con urgencia".

En este sentido, el vicepresidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV), el doctor Fernando Moraga-Llop ha declarado que "en principio, todas las guías recomiendan la vacunación de pacientes que han padecido la Covid, siempre y cuando estos pacientes estén recuperados (se encuentren ya sin síntomas y hayan cumplido el periodo de aislamiento), porque se ha visto que la inmunidad que produce la vacuna es muy superior que la que produce la enfermedad".



Centrar el mensaje en la promoción de la salud para evitar la enfermedad

V.M.

La necesidad de utilizar buenos cauces, como los medios de comunicación, para transmitir mensajes de promoción de la salud que permitan a las personas participar de forma activa en su autocuidado es el objetivo del programa de la Comunidad Valenciana *mihsalud*.

Una fórmula que persigue enviar mensajes para concienciar a la población de la importancia utilizar buenos canales y mensajes de promoción de salud. Tradicionalmente estos mensajes se han difundido a la población poniendo el foco en la enfermedad. En la actualidad se detecta la necesidad de «hablar de salud» aportando mensajes que promuevan la salud de las personas desde una fuente veraz.

Para promocionar este programa, el pasado día 11 de enero de 2021, tuvo lugar una reunión del presidente del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, Juan José Tirado; Pilar López, enfermera de promoción de salud referente del programa *mihsalud* en el Centro de Salud Pública de Valencia; Lilian Castro, agente de salud del programa *mihsalud* y periodista; y Paloma Fabado y Paula Ortega, residentes de enfermería familiar y comunitaria.

En el encuentro se llegaron a una serie de conclusiones como que la pandemia de Covid 19 es una oportunidad para fomentar la salud y los autocuidados, potenciando la participación comunitaria. Hoy en día existe una sobrecarga informativa fomentada por los medios de comunicación y las redes sociales a lo que se suma las noticias falsas o poco contrastadas que han acrecentado la denominada *infodemia*. De este modo, es fundamental que, por un lado, los mensajes de salud provengan de fuentes veraces y estén basados en la evidencia científica y, por otro, aborden la salud desde la perspectiva de los determinantes sociales y con el fin de contribuir en la promoción y prevención de la salud tanto de manera individual como comunitaria.

Desde hace siete años, el proyecto Ciudad *mihsalud* está presente en los barrios de mayor vulnerabilidad de la ciudad de València. El trabajo coordinado entre salud pública, atención primaria de salud y el ámbito asociativo, en colaboración con personas de la comunidad, formadas como agentes de salud de base comunitaria en la EVES (Escuela Valenciana de Estudios de la Salud). El programa *mihsalud* (Mujer, Infancia y Hombres construyendo sa-



lud) es un programa de movilización social que está activo desde 2014.

El programa *mihsalud* lanza una serie de mensajes para fomentar la salud entre los que destacamos: Tú eres protagonista de tu propia salud. La salud es un derecho. Las mujeres embarazadas deben acudir a consulta médica y de la matrona del su Centro de Salud, lo antes posible en el primer trimestre de embarazo. Las personas tenemos derechos sexuales y reproductivos. Conocer nuestro cuerpo es necesario para disfrutar de nuestra sexualidad. Lo seres humanos estamos llamados a tratarnos con respeto y se rechaza cualquier violencia de géne-

ro. Tener un hijo o hija es una decisión importante. Excepto el preservativo masculino o femenino, la mayoría de los métodos anticonceptivos verdaderamente eficaces requieren consulta médica. Ante la sospecha de padecer una infección de transmisión sexual debes acudir rápidamente a tu médico/a del centro de salud. Todos podemos prevenir la infección por VIH. Recuerda que el preservativo masculino y femenino utilizados correctamente, evitan las infecciones de transmisión sexual. Para prevenir la infección de Covid 19, las medidas de higiene se convierten en un arma poderosa para frenar su expansión.

La necesidad de que los pacientes con cáncer sean prioritarios en la vacunación

V.M.

El año 2020 siempre será recordado como el año del COVID pero, ¿qué ha pasado durante este año con el resto de patologías? ¿Han desaparecido? Con motivo del Día Mundial contra el Cáncer, la Sociedad de Oncología Médica (SEOM) ha estimado que, a lo largo de 2020, se ha dejado de diagnosticar a 1 de cada 5 casos de cáncer en España, esto es, en torno a un 20%; lo que supone un impacto negativo en supervivencia y paliación, según informa Diario Enfermero.

“No olvidemos que el cáncer en sí es otra pande-

mia. Pero es cierto que el impacto del COVID-19 en toda la atención sanitaria ha supuesto una reducción en el diagnóstico de la enfermedad y una demora en los tratamientos, lo que puede llevar en un futuro a un incremento de los casos y que estos sean más avanzados”, resalta Ángeles Peñuelas, presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO).

En el informe “Las cifras del cáncer en España 2021”, editado por la SEOM, en colaboración con la Red Española de Registros de Cáncer (Redecan) los datos del descenso se corresponden a los meses de

la primera ola, cuando el virus pilló a todo el mundo desprevenido. Además, una vez se retomaron las consultas, muchos pacientes no acudían a los centros sanitarios por miedo a contagiarse del virus.

En cambio, ahora, la cosa ha cambiado. “La experiencia nos ha enseñado a crear y organizar unos circuitos cada vez más seguros para los pacientes y esto ellos lo perciben cuando vienen a los hospitales, por tanto, esto ha ayudado a minimizar ese grado de miedo y de incertidumbre”, expone Peñuelas. Para el experto, se está intentando, dentro de lo posible, volver a la normalidad en los tratamientos.



Mandos intermedios: motores de la coordinación clínica contra la pandemia

Se debe reconocer el esfuerzo y entrega de los profesionales que, desde sus puestos de responsabilidad media, han sabido coordinar todos los equipos para lograr que todos pacientes afectados por el coronavirus hayan sido atendidos con excelencia

V.M.

Sus cualidades son muchas y la expansión de la Covid-19 en la Comunidad Valenciana las ha puesto a prueba: inteligencia emocional, capacidad de liderazgo, capacidad de organización y de planificación. Pero sobre todo ha sido su equilibrio para resolver las situaciones de tensión, con una visión objetiva y honesta para no sucumbir a las emociones y no incurrir en injusticias con los exhaustos equipos sanitarios. Las situaciones de saturación durante los momentos más duros de la pandemia en los diferentes departamentos de salud de Alicante, Valencia y Castellón han evidenciado la diligencia y alta capacidad de los mandos intermedios de los equipos de Enfermería.

Actitudes de las enfermeras supervisoras de planta y de las coordinadoras de Atención Primaria y de residencias que han hecho posible que la gestión de los pacientes contagiados de Covid-19 se haya podido desarrollar de forma adecuada, a pesar de la falta de los recursos humanos necesarios y de material de protección durante la primera etapa.

Se debe reconocer el esfuerzo y entrega de los profesionales que, desde sus puestos de responsabilidad media, han sabido coordinar todos los equipos para lograr que todos pacientes afectados por el coronavirus hayan sido atendidos con excelencia en todos los hospitales y centros de salud valencianos. Los altos cargos de la Generalitat Valenciana y toda la sociedad en general deben ser conscientes de la importancia de estos profesionales de la gestión de equipos.

Porque detrás de cada situación de presión clínica hay una enfermera que ha organizado al resto de profesionales desde una posición clave



en el sistema de trabajo. Personas, con responsabilidad vinculada a la tensión cotidiana, a las que les ha correspondido planificar, ejecutar y controlar a los equipos que luego han ofrecido la mejor asistencia. Son las/os profesionales que muestran más capacidad de dimensionar las necesidades y los potenciales en los centros ha significado que cada persona infectada por el virus haya recibido la asistencia sanitaria apropiada, desde los asintomáticos y casos leves, hasta enfermos de extrema gravedad que se han visto obligados a permanecer semanas en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

Se impone, por tanto, elogiar la profesionalidad y la disposición de las enfermeras jefas que constituyen el grupo de profesionales más expuesto al estrés organizacional porque son las que han asumido las directrices de las altas instancias de la Administración sanitaria y aplicarlas en sus áreas hospitalarias, los centros de salud, los

ambulatorios y las residencias de mayores y de salud mental.

Los mandos intermedios en Enfermería han mostrado además una exquisita sensibilidad para asumir la sobrecarga de trabajo que han sufrido y sufren las plantillas mermadas por la falta de trabajadoras (tanto por bajas laborales como por la dificultad para hallar profesionales). Han sido capaces de extraer la gran vocación de las enfermeras en los trances más difíciles con una resolución óptima por la grave presión asistencial y han logrado, escuchando y valorando las opiniones de su equipo, potenciar la evolución del colectivo sanitario, como personas y como profesionales.

El personal de Enfermería somatiza más que el resto de profesionales los problemas físicos y mentales porque nos llevamos el trabajo a casa. Llevamos en nuestras mentes la inquietud y el nerviosismo que nos impide disfrutar de nuestra familia, por la precaución de evitar más contagios.

Se 'autoaislan' socialmente para evitar más transmisión Covid-19. Desde la Enfermería se ve la pandemia como una coyuntura para evidenciar una vocación y entrega impagables, con sacrificio y arrojo de las enfermeras para proteger a la sociedad. Por lo que estamos en nuestro derecho de pedir la responsabilidad y poner en valor a los mandos intermedios que logran que las piezas del sistema sanitario encajen a la perfección como el engranaje de una maquinaria de precisión.

Es importante incidir que los cargos intermedios han logrado motivar a los profesionales, en los momentos más duros de la pandemia, para hacer que las tareas que llevaban a cabo fueran realizadas de manera eficiente ayudando a salvar el mayor número de vidas, utilizando distintas herramientas como el carisma y la seguridad al hablar además de la capacidad de socializar con los demás, cuando más falta ha hecho.

El Gobierno permite a sanitarios jubilados compatibilizar su trabajo con la pensión

V.M.

Con motivo de luchar contra la pandemia de Covid-19, el ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, José Luis Escrivá, ha aprobado una medida para facilitar la contratación de profesionales sanitarios retirados de la vida activa haciendo compatible la pensión de jubilación con la actividad.

La medida que se incluye en un Real Decreto-Ley, publicado el 6 de febrero en el BOE y aprobado por el Consejo de Ministros, recoge otras actuaciones como la reducción de la brecha de género en las pensiones, la consideración de la Covid-19 como enfermedad profesional para el personal sanitario y sociosanitario.

De este modo, se permitirá que determinados trabajadores del ámbito sanitario y sociosanitario puedan compatibilizar la actividad en la situación extraordinaria del Covid, estando jubilados, con su situación como pensionistas. Los sanitarios jubilados podrán ser contratados por motivo de la pandemia y compaginar al mismo tiempo esa actividad laboral con el cobro de la pensión tras tramitar su petición en las oficinas de los servicios de la Seguridad Social. La reincorporación deberá realizarse "a través del nombramiento estatutario correspondien-

te" a través de la autoridad competente de la comunidad autónoma o por el Ministerio de Defensa en la Red Hospitalaria de la Defensa.

El Gobierno ha determinado que el profesional que se acoga a esta medida seguirá teniendo consideración de pensionista "a todos los efectos. Mientras el profesional vuelva a realizar trabajos por cuenta ajena, las comunidades autónomas o, en su caso, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, y las personas trabajadoras están sujetas a la obligación de afiliación, alta, baja y variación de datos.

El empleador deberá cotizar por todos los conceptos de recaudación conjunta (contingencias comunes, profesionales, desempleo, formación y Fogasa), si bien no se aplicará la cotización de solidaridad para los casos de compatibilidad del salario y la pensión. En consecuencia, durante la realización de este trabajo estarán protegidos frente a todas las contingencias comunes y profesionales.

Estas reincorporaciones supondrán un aumento de la pensión que se recibían. Así, el BOE precisa que, una vez finalizado el trabajo por cuenta ajena, las cotizaciones realizadas durante esta situación podrán dar lugar a la modificación del porcentaje aplicable a la base reguladora de la pensión de jubilación.

30.000 profesionales sanitarios menos entre 2012 y 2018

V.M.

Que en España faltan enfermeras es una realidad que se ha evidenciado durante la pandemia. Sin embargo, la situación de pérdida de profesionales sanitarios (enfermeras y médicos, es una sangría que se sufre desde hace años. No se han repuesto los puestos que desde 2012 a 2018 han ido desapareciendo por jubilaciones o la fuga de talento sanitario al exterior. Así lo señala José Martínez Olmos, exsecretario general de Sanidad desde el 2005 a 2011, que cuantifica en 30.000 profesionales sanitarios el número de trabajadores que ha perdido la sanidad española.

Según explica Olmos, la pérdida de ese personal se debe a "la tasa de reposición cero que fijó el Gobierno de Rajoy, y que ha supuesto la no sustitución del personal que se ha ido jubilando durante estos últimos años".

Esta situación, según el experto sanitario, "se suma a los contratos precarios que se hacen en la sanidad española, que ha dado lugar a que muchas profesionales han decidido salir fuera de España en busca de mejores oportunidades".

Esta situación de falta de profesionales sanitarios se agrava con la llegada de la pandemia del coronavirus Covid-19, la cual ya fue patente durante la primera ola de contagios. "Ahora hay una enorme cantidad de actividades que hay que atender, ya no solo relacionadas con la pandemia. Hay números procesos clínicos que necesitan de atención y que quedaron desatendidos durante los meses de marzo y abril por la saturación sanitaria que vivió nuestro Sistema Nacional de Salud", expone Olmos.

El experto anuncia que "es necesario aplicar unas medidas extraordinarias para paliar ese déficit de profesionales". La mayoría de estas medidas van en la misma línea que se siguió durante los meses más duros de la pandemia. Es decir, según Olmos hay que "agilizar al máximo la homologación de las titulaciones sanitarias de extranjeros que están pendientes; se debe plantear la posibilidad de sumar a los profesionales sanitarios jubilados; contar con los estudiantes de Medicina y Enfermería de último curso; los EIR y MIR deben de aumentar su actividad; sumar a los profesionales de Farmacia y Veterinaria a las tareas de rastreo de casos; y desligar la actividad asistencial de determinadas especialidades. Y todas estas tareas deben de ir retribuidas de forma acorde".

¿Son eficaces las vacunas y tratamientos Covid-19 contra las nuevas variantes del virus?

V.M.

Las nuevas variantes del coronavirus descubiertas en Reino Unido y Sudáfrica parecen ser más contagiosas y virulentas, y ambas están experimentando un crecimiento exponencial a nivel mundial. De hecho, en España, se calcula que la variante británica será, en menos de dos meses, la dominante por su alta capacidad de contagio. Un caótico panorama al que también se pueden sumar nuevas variantes de las mutaciones de la Covid-19, como la brasileña.

Aunque, por el momento, ninguna de estas variantes parece asociarse con síntomas más graves por la Covid-19, ciertas investigaciones han sugerido que una de ellas, la sudafricana, podría permitir la reinfección con el SARS-CoV-2 y, además, ser menos susceptible a las vacunas desarrolladas hasta el momento.

El remdesivir, antiviral desarrollado por la biofarmacéutica Gilead, parece ser eficaz contra las nuevas variantes del SARS-CoV-2, según informan desde Servimedia. Es más, los análisis indican que las mutaciones identificadas en la proteína viral de las cepas no han alterado significativamente la parte del virus a la que se dirige este tratamiento.





Covid 19: Una enfermedad considerada ya "profesional"



Fotos Banc Imatges Infermeres Autoría: Ariadna Creus y Ángel García

V.M.

Las enfermeras están de enhorabuena. Se han convertido en profesionales, junto a otros colectivos sanitarios, para los que el contagio de Covid-19 será considerado como una enfermedad profesional. Tras once meses de pandemia, el Consejo de Ministros ha aprobado esta consideración, a través de un decreto, que permitirá que los profesionales de la sanidad puedan acceder a las mismas prestaciones que otros colectivos profesionales a los que se les reconoce ya la enfermedad profesional en diferentes ámbitos laborales.

La desigualdad entre enfermedad profesional y contingencia profesional derivada de un accidente de trabajo radica en que la enfermedad profesional tiene cobertura durante toda la vida del trabajador. De ahí que esta medida permitirá dar cobertura laboral durante toda la vida a las enfermeras, médicos o resto del personal sanitario que haya sido contagiado. Es decir, si un sanitario contrae una enfermedad derivada del coronavirus Covid-19, estará protegido de por vida por la cobertura de la Seguridad Social. La nueva legislación, según han informado fuentes gubernamentales, se aplicará desde que se declaró la pandemia internacional por la Organización Mun-

dial de la Salud (OMS) y hasta que las autoridades sanitarias levanten todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19.

La principal diferencia con la categoría de contingencia profesional, la formula actualmente vigente, radica en que el accidente de trabajo únicamente tendrá cobertura durante los cinco años posteriores al contagio. Esta medida beneficiaría a los más de 118.000 sanitarios que se han contagiado de coronavirus Covid-19 desde que comenzó la pandemia en España. Otra diferencia es que el trabajador que se encuentra de baja por enfermedad común no cobra nada hasta el 4º día, a partir de ese día y hasta el 20º día cobrará un 60% de la base reguladora, y a partir de ese momento el 75%. Mientras que con la enfermedad laboral se cobra ya el 75% desde el segundo día de baja.

Se debe recordar que hasta la fecha el Real Decreto que define las características de las enfermedades profesionales incluía las causadas por agentes biológicos (grupo 3) con un subapartado de infecciosas causadas por el trabajo de personas que se ocupan de cuidados y de asistencia con riesgo de infección.

"Con el nuevo marco legislativo todo personal sanitario y sociosanitario que haya contraído el coronavirus como consecuencia de su labor profesional debe considerarse que sufre una enfermedad profesional y no un accidente de trabajo", según el presidente del CECOVA, Juan José Tirado, quien recuerda que ahora "el periodo de aislamiento pasaría a considerarse como periodo de observación de enfermedad profesional y la imprescriptibilidad (que no pierde la vigencia) de su reconocimiento, incluso superando la edad de jubilación".

El presidente del CECOVA también invita a que el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) "asuma, con carácter retroactivo desde el inicio de la pandemia, los fallecimientos de profesionales por Covid-19 y la pensión de viudedad que se deriven por la consideración de enfermedad profesional, como expone el artículo 27 de la Ley General de la Seguridad Social".

La imprescriptibilidad daría lugar a la compensación como enfermedad profesional de las secuelas que pudieran sobrevenir en un futuro, y las situaciones de incapacidad temporal o permanente o fallecimiento que pudieran darse.