

Documentos

ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO XXII

nº 74 junio 2019



RADIOGRAFÍA DE LA PROFESIÓN

Manuela Caro,
reflexiones junto al
Colegio de Enfermería



Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva

Consejo de Redacción

Presidente:

Gonzalo García Domínguez

Director Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

Jefa de Redacción:

Patricia Mauri Fábrega

Redacción:

Josefa Lorenzo Martín

Enrique Aguiar Mojarro

Eduardo Rico González

Martín Vázquez Bermúdez

M^a Carmen Vázquez Fernández

Tomás Lozano León

Antonio Olid Torres

Carmen D. Beltrán Camacho

Mercedes González Hernández

M^a Carmen Pilo López

M^a de los Ángeles Merino Godoy

Asesora de redacción:

Eva M^a Lorenzo Martín

Fotografía:

Archivo del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva

Redacción: Sede Colegial

Imprime: Tecnographic, S.L.

Depósito Legal: H-1996-43

I.S.S.N.: 1136-2243

Tirada: 2.600 ejemplares

Distribución gratuita



Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón, nº 33, pral. izq.

21003 Huelva

Tel. 959 54 09 04

Correo electrónico:

colegiodehuelva@consejogeneralenfermeria.org

Página Web:

www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es

Fax: 959 25 62 70

Horario de oficina

De 09.00h. a 14.00h. y de 16.00h. a 20.00h.,

excepto las tardes de los viernes que
permanecerá cerrado.

Horario de la Asesoría Jurídica:

Horario de mañana de lunes a viernes, tras cita
telefónica.

Entrevista con el presidente:

Concertar cita.

Sumario

- 3 EDITORIAL
- 4 UNA JUEZ ORDENA DAR A LUZ EN EL HOSPITAL A UNA MUJER
- 5 ACTUALIDAD
- 6/7 CURSO: ASISTENCIA SANITARIA EN LAS CATÁSTROFES
- 8/9 LA OPE DEL 12 DE MAYO
- 10/11 ACOMPAÑAMIENTO AL SANITARIO AGREDIDO
- 12/13 EL HJRJ CENTRO PARA LA DONACIÓN Y RECEPCIÓN DE LECHE MATERNA
- 14 INTERNACIONAL
- 15 EL ÉBOLA YA HA CAUSADO 1.000 MUERTES
- 16 EL SAS INCORPORARÁ MÉDICOS Y ENFERMERÍA DE TRABAJO
- 17 GUÍA DE ACTUACIÓN ANTE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER
- 19/21 ESPAÑA NECESITA 125.000 ENFERMERAS MAS
- 22 EL CONSEJO GENERAL Y ANEFP TRABAJAN EN POTENCIAR LA FIGURA DE LA ENFERMERA
- 23 LOS PACIENTES AVALAN A LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS
- 24 LAVARSE LAS MANOS, SALVA VIDAS
- 25 EL HJRJ RECIBE A LOS FUTUROS ESPECIALISTAS
- 26 LOS HOSPITALES INFANTA ELENA Y RIOTINTO TENDRÁN UNIDADES DE ATENCIÓN AL DOLOR
- 27 PRIMERA DONACIÓN EN ASISTOLIA
- 28 LA ENFERMERÍA PENITENCIARIA RECLAMA SOLUCIÓN A SUS JUSTAS REIVINDICACIONES
- 29 PLAZA FIJA PARA 500 ENFERMERAS ANDALUZAS
- 30/33 ENTREVISTA A MANUELA CARO
- 34 VII ENCUENTRO PROVINCIAL DE FAISEM
- 35 LA PALMA DEL CONDADO TENDRÁ UN HOSPITAL NISA
- 36 FORMACIÓN PARA CUIDAR EN LA DEMENCIA
- 37/41 LA ENFERMERÍA ONUBENSE EN MOZAMBIQUE
- 42/43 HUELVA ESTRENA LA CALLE "PRACTICANTE JUAN CARBONELL"



Autocuidado
de la Salud



Análisis crítico y Cooperación vocacional

Dos son los asuntos principales sobre los que gira la presente edición de "DOCUMENTOS...". De un lado, la presentación de una particular radiografía sobre el momento que atraviesa la enfermería española. De otro, la verificación de que en una de las recientes tragedias humanitarias que asolan a nuestro planeta, como ha sido el ciclón vivido en Mozambique causante de un incontable número de personas muertas, desaparecidas y víctimas por un fenómeno de esta naturaleza. En ambos casos, por distantes que parezcan, la voz de la enfermería se ha hecho oír como evidencia de su legítimo derecho a estar presente en el ámbito de las decisiones y normativas trascendentales.

La Organización Colegial ha querido que con el análisis sobre media docena de variables, absolutamente troncales, de la profesión en España vaya implícito un abanico de mensajes. A los poderes públicos, al propio colectivo y, por fin, a la sociedad a la que nos debemos. En todas esas direcciones, la Radiografía en cuestión deja muy claro una disección ejemplar en forma de resaltar tanto los avances como los retrocesos que, día a día, vemos a nuestro alrededor. Llámese la demora, y en ciertos casos la parálisis, en el desarrollo de las especialidades, el freno experimentado durante seis meses en torno al RD de la prescripción enfermera o la necesidad de que enfermería tenga mayor presencia y participación en la gestión sanitaria, como preconiza el movimiento "Nursing now" del Consejo Internacional de Enfermeras y la OMS al que esta organización acaba de unirse.

La recomendación del presidente del Colegio de Huelva, Gonzalo García, para que el colectivo en la provincia se detenga y reflexione sobre el contenido y objetivos de la Radiografía profesional en pleno 2019 debería llevarse a cabo por todos y cada uno de los integrantes de la profesión onubense, conscientes de que solo desde la participación colectiva, un agente sanitario con la presencia y potencialidades de la enfermería puede seguir caminando en pos de los hitos que siguen pendientes, aun reconociendo que han sido notables los logros alcanzados pero, también, que el futuro nunca se podrá escribir desde la comodidad o el conformismo.

Comodidad y conformismo que no tuvo el equipo enviado por España para socorrer, hace apenas dos meses, a los damnificados por el ciclón sucedido en Mozambique. Hasta el devastado escenario de aquella región surafricana llegaron 71 profesionales, mayoritariamente sanitarios, para tratar de paliar en lo posible los efectos de tan descomunal tragedia que azotó a naciones con débiles estructuras en cuanto a sanidad se refiere. El hecho de que en esa expedición hayan tomado parte activa dos enfermos onubenses, M. Garduño Rodríguez y J. Sánchez Suero, es algo que saludamos como merece y que esta revista se complace en difundir. Básicamente porque en ellos estuvo representada la profesión en Huelva y porque el ingreso como "chaqueta roja" en el Equipo Start de la Agencia de Cooperación al Desarrollo, del Ministerio de Asuntos Exteriores, está al alcance de aquellos profesionales cualificados y, además, con una vocación admirable, capaz de abandonar la comodidad del quehacer cotidiano para embarcarse miles de kilómetros adelante y ayudar al ser humano en circunstancias extremas.

Dejemos, finalmente, constancia de que el Colegio, junto a la ONG Bomberos Unidos Sin Fronteras-Huelva y la Universidad Internacional de Andalucía anuncian la celebración para el próximo otoño de un Curso sobre actuación ante situaciones de rescate y emergencias. Apuesta docente que, sin duda, supone otro paso adelante en la formación y adiestramiento de enfermería en contextos de una temática tan exigente. Y dejamos como punto final la celebración de la Oferta Pública de Empleo del pasado mes de mayo que supuso la confirmación de que la enfermería padece un proceso crónico en cuanto a temporalidad y precariedad laboral. Justo, precisamente, lo que ha venido a denunciar la esclarecedora Radiografía anteriormente mencionada.

LA JUEZ ORDENA DAR A LUZ EN EL HOSPITAL A UNA MUJER PARTIDARIA DE PARIR EN CASA

- **Policías y sanitarios llevaron a la gestante al centro sanitario al rebasar la 42 semanas de gestación tras un auto judicial en el que constaba “riesgo de muerte fetal”. Todo acabó en cesárea.**

Huelva.- Redacción

La Justicia tuvo que intervenir en el caso de una mujer que, embarazada a término, deseaba dar a luz en el propio domicilio, contraviniendo la opinión y recomendaciones del personal sanitario especialista. La situación se fue complicando hasta que los propios facultativos pidieron una orden judicial para que la gestante fuera ingresada en un centro hospitalario donde, al cabo, dió a luz por cesárea pese a que la intención fue que el alumbramiento se hubiera producido de forma natural. La mujer, primeriza, había dejado de acudir al hospital en la semana 35 de embarazo.

Los hechos tuvieron lugar durante los últimos días del pasado abril, en el Principado de Asturias. La noticia tuvo alcance nacional al saberse que la mujer, embarazada de 42 semanas, había expresado su deseo para dar a luz en el propio domicilio. Algo que no coincidía, en absoluto, con la opinión del personal sanitario que la atendía quienes manifestaron su oposición a esa posibilidad del parto en la casa de una gestante cuyo nombre no se conoció a lo largo de un asunto que, durante tres días, mantuvo la expectación no solo a la protagonista sino a la opinión pública hasta conocerse el desenlace, feliz, del mismo.

Cuando el tiempo se fue, poco a poco, acortando ante lo avanzado de la gestación, e insistiendo la mujer en su postura, el personal que la atendió quiso que el alumbramiento fuera de forma natural pero el avanzado estado de la gestación fue desencadenante para que el asunto llegara hasta los tribunales.

Responsables sanitarios trasladaron el asunto al Juzgado de guardia en Oviedo cuya titular no tardó en dictar un auto en virtud del cual la mujer fue trasladada, de inmediato, junto a sanitarios y policía local, en ambulancia, hasta el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) tras gestionar que le indujeran el parto. La Magistrada hizo suyos los argumentos de los médicos que la atendían cuando se cumplían 42 semanas y 3 días de gestación, básicamente porque si el parto no se realizaba en el hospital existiría el “riesgo de hipoxia fetal y muerte fetal intrauterina”.

Frente a la opinión de los especialistas, algunas personas mostraron su apoyo a la mujer y no dudaron en calificar la medida como “secuestro” llegando, incluso, a realizar una especie de concentración frente al centro hospitalario asturiano. Al poco tiempo de ser ingresada en el HUCA, la mujer fue objeto de una cesárea para finalizar con el embarazo. Una abogada en nombre de la madre manifestó que fue tratada casi como “una delincuente” y que todo este proceso había sido muy “traumático” para toda la familia, aun sabiendo que por parte del personal sanitario se había pretendido, hasta el último momento, que el parto hubiera culminado por vía natural, algo finalmente descartado por realización de la cesárea.

Desproporción

Otro capítulo de no menor interés fue el referido a que el personal que atendió a la gestante -médicos, matronas, auxiliares- recibió la orden expresa de

mantener absoluto mutismo en torno a este episodio así como dejar expresamente documentado cada paso del procedimiento clínico-quirúrgico para conocimiento y criterio de la Juez encargada. Todo se cumplió hasta divulgarse la noticia de que la mujer había dado a luz por cesárea una vez que el parto no avanzaba al parecer por una cuestión de desproporción cefalopélvica. Es decir: que el tamaño del niño fuera excesivamente grande para deslizarse a través del canal del parto de la madre. Circunstancia que, como bien conocen los profesionales especialistas, puede deberse a que el bebé presente unas dimensiones excesivamente grandes o a que la pelvis de la madre no tenga los diámetros adecuados.

También se conoció que el personal intentó que el alumbramiento fuera de modo natural y que la madre, primeriza, había solicitado la administración de la anestesia epidural. Así como que, en el desenlace de la gestación, estuvo acompañada por una matrona de su confianza que la había controlado con anterioridad. Los especialistas fueron partidarios de que el nacimiento tuviera como escenario un paritorio hospitalario debidamente preparado con los medios humanos y técnicos habituales para afrontar cualquier posible incidencia o eventualidad que pudiera presentarse. La abogada de la protagonista de este capítulo insistió que la mujer estuvo sometida a demasiada “presión” entendiéndose que “en un estado de tensión así no se puede parir. Para dar a luz es necesario tranquilidad, apoyo y ella ha tenido



todo lo contrario”.

UN DRON TRASLADA, POR PRIMERA VEZ, UN RIÑÓN PARA EL TRASPLANTE

Huelva.- Redacción

El mundo sanitario siempre es un enorme caldo de experimentación para todo tipo de innovaciones tecnológicas, algunas, incluso, siendo producto de otros ámbitos del conocimiento pero que, rápidamente, entran en el ámbito de la salud para formar parte del servicio a la humanidad. La penúltima aportación conocida se refiere al uso de un dron para agilizar el capítulo de la duración del envío en los trasplantes de órganos. El escenario: Estados Unidos y la beneficiaria, una enfermera de Baltimore unida a la diálisis desde 2011.

Conocido es que el factor tiempo representa una circunstancia clave para llevar a cabo con éxito los trasplantes que devuelven la esperanza de vida a los receptores. Pues bien, el primer vuelo de un dron trasladando un riñón ha tenido lugar este pasado mes de mayo y concretamente en la Escuela de Medicina de la Universidad de Maryland donde una paciente, enfermera de 44 años, llevaba ocho largos años esperando se trasplantada de su problema renal. Por primera vez en la historia, el dron -avión no tripulado- y dotado de alta tecnología voló con un riñón en el primer ensayo de una forma de transporte que, cara al futuro, podría hacer mas seguro, económico y rápido el envío de los órganos. El trabajo, conjunto, de las Facultades de Medicina e Ingeniería de Maryland, logró el éxito materializado en un vuelo que duró, apenas cinco minutos para cubrir 4,5 kilómetros de distancia.

Cuando la nave y su carga llegaron sin novedad al quirófano, el personal sanitario encargado de la intervención comenzaron a vislumbrar que el dron puede ser la gran solución para superar los problemas de tráfico -terrestre y aéreo- que hacen mas complejas y difíciles las donaciones. Con anterioridad, el dron de Maryland había consumado 44 vuelos experimentales con un total de 700 horas en el aire. Y la paciente receptora, la enfermera atada a la diálisis, no pudo por menos que felicitar a los promotores de la investigación por un “logro increíble”.

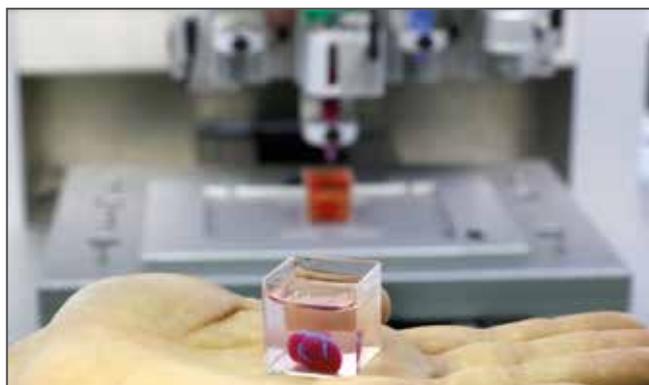


Foto: AFP

CREAN UN CORAZÓN QUE PALPITA CON UNA IMPRESORA 3D

Huelva.- Redacción

Científicos israelíes de la Universidad de Tel Aviv anunciaron la fabricación de un corazón vivo, que palpita, para lo que han utilizado tejido humano y una impresora 3D en lo que la comunidad internacional atisba un profundo avance para los trasplantes del futuro. El director del proyecto, profesor Tal Dvir, anunció este logro que catalogó como “muy básico” y como prólogo del horizonte que pronostica “madurar este corazón de modo que pueda bombear”.

El Laboratorio de Ingeniería del Tejido y Medicina Regenerativa de la Facultad de Ciencias George S. Wise de la Universidad de Tel Aviv, dio a conocer el avance alcanzado para presentar un corazón vivo que palpita, para el que se ha usado tejido de un ser humano. “Es la primera vez que se hace un corazón con una impresora 3D con tejido humano procedente de un paciente”, según detalló al mundo el director de la investigación, profesor Tal Dvir. El resultado es un corazón que “esta completo, vivo y palpita”. El proceso seguido partió de células y biomateriales de un enfermo, en concreto con una biopsia de tejido graso del donante al que se eliminaron las células y se separó del colágeno y otros biomateriales.

El producto resultante ha sido un corazón de unos 3 centímetros, (similar al tamaño de un pequeño conejo) al que sus creadores calificaron de “muy básico” al tiempo que anunciaban que el paso siguiente será “madurar este corazón de modo que pueda bombear” superando la etapa actual donde el corazón aun no bombea. “Necesitamos desarrollarlo mas para lograr un órgano que pueda trasplantarse a un ser humano”. O lo que es igual: el enorme futuro que se abriría para el mundo de los trasplantes. “Debemos enseñar a las células a que se comuniquen entre ellas y así se puedan contraer juntas”. El estudio en cuestión, que en horas alcanzó una difusión mundial, se ha publicado en la revista “Advanced Science”, acompañado del vaticinio esperanzado del profesor Dvir para que “en diez años podamos tener impresoras 3D en los hospitales que provean de tejido a los pacientes” lo cual soslayaría el problema actual del rechazo y abriría una puerta a los trasplantes personalizados para cada enfermo.



EL COLEGIO Y LA FORMACIÓN: ASISTENCIA ANTE EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES

El Colegio Oficial de Enfermería tiene a bien poner en conocimiento de la profesión el acuerdo alcanzado con la Organización No Gubernamental (ONG) Bomberos Unidos Sin Fronteras (BUSF) para llevar a cabo un Curso sobre Asistencia sanitaria ante situaciones de catástrofes. Se trata, como se puede contemplar en la información que mas adelante se detalla, de un ambicioso

programa docente a cargo de auténticos especialistas en el difícil abordaje de ayudar a rescatar vidas humanas en un marco derivado de una catástrofe. La contrastada trayectoria de la ONG convierte a este Curso en una excelente ocasión para ahondar en los conocimientos y habilidades inherentes a la actuación del colectivo de enfermería en el citado contexto que, por desgracia, tan frecuentemente tiene lugar en

cualquier lugar de la geografía nacional o internacional.

Consciente de que la formación es una de las clave para el desarrollo y progreso de la profesión de enfermería, el Colegio anuncia para el próximo otoño un evento de auténtico relieve al que, junto a las entidades colaboradoras, queremos contribuir a potenciar mediante su difusión.

ENTREGA Y VOCACIÓN FRENTE A TERREMOTOS Y TSUNAMIS

Bomberos Unidos Sin Fronteras (BUSF) es una ONG constituida por bomberos, personal sanitario y profesionales de distintos ámbitos especializados en dar respuesta inmediata y urgente ante las situaciones de grandes emergencias y catástrofes naturales como en proyectos de cooperación al desarrollo sostenible. Tiene rango oficial desde el año 1996 como ONG de ámbito Iberoamericano, goza de declaración de Utilidad pública especializada en intervenciones ante grandes catástrofes, terremotos, tsunamis y proyectos de cooperación al desarrollo.

En sus 22 años de existencia, BUSF lleva a cabo una permanente vocación de formación y adiestramiento para poder dar un alto

rendimiento gozando de plena autonomía en sus desplazamientos e intervenciones en las catástrofes. Pero, a su vez, igualmente trabaja en grandes proyectos de potabilización de agua en lugares tan distantes como, la Amazonía de Perú, el Caribe o en países de Centroamérica. El resultado es que BUSF acumula mas de 40 intervenciones en 20 naciones repartidas por cuatro continentes. Tras haber acudido a escenarios tan dramáticos como los que han vivido desde Haití a Pakistán, desde Nicaragua a Indonesia, pasando por Marruecos, República del Congo o Sri Lanka. El reconocimiento social del que gozan mereció ser distinguida BUSF de Huelva con la Medalla de Oro de la provincia de Huelva en 2018.

Bajo el lema “Buscamos vida, salvamos vida”, BUSF admite que su principal herramienta es “la formación especializada como preparación y prevención “junto con la implementación de los medios naturales necesarios para poder actuar con plena resolución y eficacia. La ONG, con sede central en Madrid, tiene una Delegación en Huelva (Av. Pío XII) donde se organizan diferentes eventos sean en forma de Carreras Solidarias, colaboración con distintas instituciones: Banco de Alimentos de Huelva, Asociación Madre Coraje, Cáritas onubenses, o promoviendo eventos como el Belén Subacuático de Huelva o como en este caso, Cursos de formación al que está llamada a participar la enfermería onubense.

CURSO: ASISTENCIA SANITARIA EN LAS CATÁSTROFES

Fechas: 20, 21 y 22 de septiembre 2019.

Lugar: Campus de Santa María de la Rábida.

DESCRIPCIÓN

El presente curso forma parte de la formación que, de carácter obligatorio, la entidad Bomberos Unidos Sin Fronteras (BUSF) imparte a todos los profesionales (sean sanitarios como rescatistas) que conforman su Grupo de Intervención en Catástrofes (GIC), con la finalidad de garantizar una asistencia presidida por la eficacia y la calidad en todas y cada una de sus intervenciones.

Es la primera vez en que BUSF ofrece realizar esta formación a profesionales no vinculados al GIC y está dirigida tanto a los profesionales sanitarios: médicos, enfermería y técnicos de emergencia, como a rescatistas.

OBJETIVO GENERAL DEL CURSO

El programa docente que se ofrece está llamado a transmitir conocimientos y habilidades indispensables para hacer frente y solucionar cualquier situación que requiera de la intervención sanitaria en el contexto de una catástrofe con independencia de su índole.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. El Curso enseñará a emplear el razonamiento crítico para relacionar la exploración y los hallazgos sobre el terreno con sus posibles causas y consecuencias.
2. Los alumnos podrán aprender a trabajar en equipo fomentando la confianza entre los profesionales rescatistas y el personal sanitario.
3. Proporcionar las herramientas necesarias para que el equipo desplazado a la catástrofe sea autosuficiente en el caso de necesidad de atención sanitaria.
4. El Curso adiestrará para ofrecer a las víctimas rescatadas y a la población atendida las máximas garantías en cuanto a la calidad asistencial.

Importe: 99 €



PROGRAMA

FORMACIÓN TEÓRICA:

Duración: 8 horas

1. Introducción a la enfermedad traumática. Morbimortalidad en las catástrofes.
2. Organización Internacional en Catástrofes.
3. Triage.
4. Atención inicial al trauma.
5. Síndromes asociados al trauma.
6. Asistencia sanitaria en espacios confinados.

FORMACIÓN PRÁCTICA:

Duración: 16 horas

1. Triage.

2. Inmovilización y movilización.

3. Control de hemorragias.

4. Manejo de vía aérea.

5. Trauma torácico.

6. Suturas.

7. Vías de administración de fármacos.

8. Manejo de vía aérea.

9. Simulacro final.

ENTIDADES COLABORADORAS

- Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva.
- Universidad Internacional de Andalucía.
- Parque de Bomberos del Ayuntamiento de Huelva.

OPE del 12 de mayo

ESPEJO DE UNA ENFERMERÍA CON EMPLEO PRECARIO

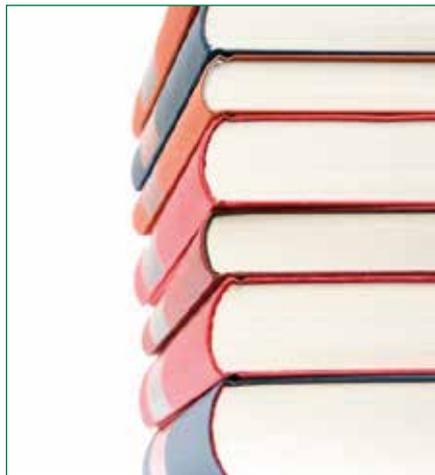
Huelva.-Redacción

El examen, tan largamente esperado, del pasado 12 de mayo correspondiente a la Oferta Pública de Empleo (OPE) para enfermería también conocido como de “Estabilización” supuso la confirmación de la enorme precariedad en el empleo que la profesión andaluza como del resto de España, viene padeciendo desde mucho tiempo atrás. Tras las previsiones iniciales, el número de candidatos que accedieron a realizar las pruebas fue inferior. Si en Huelva finalmente acudieron 1.102 titulados, a nivel andaluz la cifra pasó de los 23.395 inscritos a 19.670 que finalmente optaron por someterse a la prueba. A nivel nacional, el contingente sumó 140.000 aspirantes para 20.500 plazas ofertadas.

El pasado 12/M la OPE de enfermería culminaba un largo camino de incertidumbre, estudio y preparación. A nivel nacional, las inscripciones alcanzaron la cifra de 140.015 enfermeras(os) que aspiraban a una de las 20.500 plazas asignadas en 13 regiones o autonomías que se sumaron a esta oferta. Desde hacía un año, como mínimo, los aspirantes habían tenido que dedicar un tiempo suplementario para el estudio y preparación del temario previsto debiéndolo hacer compatible con la jornada laboral y la vida familiar/personal. Todo para lograr superar el obstáculo de un concurso llamado de estabilización pero que pasará a la crónica profesional como fiel reflejo de la temporalidad que afecta al colectivo.

Huelva: mayor porcentaje

Por lo que a la provincia de Huelva se refiere, las previsiones iniciales situaban en 1.217 personas inscritas de las que,



finalmente, a las aulas del examen accedieron 1.102 (115 ausentes) lo que representó el 90,5% de asistencia como el mayor porcentaje de examinados de las ocho provincias andaluzas. En el conjunto de la región se anunció la participación de 23.395 candidatos para, finalmente, comparecer 19.670 (84%). Y si Huelva fue la provincia andaluza con mayor porcentaje de examinados, Almería ocuparía el polo opuesto con el 77,7% de opositores. Las provincias de Sevilla (con 4,199) y Málaga (3670) fueron donde mayor número de enfermeras (os) se habían inscrito.

Hubo muchos nervios, tensión acumulada e incertidumbre como notas destacadas de la jornada del 12/M cuando miles y miles de profesionales de 13 comunidades autónomas tuvieron que examinarse para acceder a una plaza en el Sistema Nacional Sanitario (SNS) que en nuestra comunidad, llamamos SAS. El abultado número de aspirantes españoles (sobre 140.000) fue el mejor indicativo de algo tantas veces denunciado:

la precarización del empleo de enfermería en el conjunto del SNS. La citada cifra equivale a que, prácticamente la mitad de la enfermería española no goza de una estabilidad laboral que pueda garantizar a la mayoría de sus protagonistas (mujeres en un elevadísimo porcentaje) la dificultad añadida de poder organizar una vida personal y familiar propia de quien dispone de un empleo estable con todo lo que representa.

Temporalidad y cuidados

A este respecto, el presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, Gonzalo García, quiso destacar que “la enorme cifra de empleos temporales e interinidades no solamente gravita sobre la propia enfermería sino, además, sobre la importancia de la atención que se presta al ser humano. Los constantes cambios de servicio, la inestabilidad en una misma Unidad es algo que no quiere el paciente y que perjudica notablemente al funcionamiento del Sistema. Pero, junto a esta realidad, la profesión ante todo ha dado y seguirá dando un ejemplo de la mejor actitud, profesionalidad y seguridad en los cuidados con independencia de que la enfermera o enfermero tenga o no fijeza laboral y, a pesar de años de trabajo diario, haya debido acudir a la incertidumbre de un examen que nunca debió alcanzar semejantes niveles de aspirantes con empleo precario. Es algo, por desgracia, muy grave cuando la sanidad en Andalucía y resto de España necesitan la presencia de miles de nuevas enfermeras para adecuarnos a los estándares de los países que nos acompañan en la Unión Europea”.



OPE ESTABILIZACIÓN ENFERMERÍA (12 / mayo/2019)

Provincias	Inscritos	Examinados	Porcentaje
ALMERÍA	2.156	1.678	77,7%
CÁDIZ	2.966	2.593	87,4%
CÓRDOBA	2.694	2.216	82,4%
GRANADA	3.059	2.592	84,7%
HUELVA	1.217	1.102	90,5%
JAÉN	1.909	1.622	84,9%
MÁLAGA	4.224	3.670	86,8%
SEVILLA	5.170	4.199	81,2%
Totales	23.395	19.670	84 %

Participación y renunciaciones

El resumen para una OPE tan esperada como la que se consumó el pasado mes de mayo no puede ser otro que el de una alta participación, fruto de la igualmente elevada temporalidad en los vínculos laborales entre el sistema público y la enfermería. La urgencia en desarrollar esta convocatoria de empleo o de estabilización no puede hurtar otra realidad: la citada OPE no ha supuesto la creación de nuevos puestos de trabajo para el sector de enfermería.

A su vez, es de esperar que, en esta ocasión, el SAS, ahora dirigido por Miguel Moreno Verdugo no incurra en la lentitud y demora que han caracterizado a otros procesos de selección de personal de enfermería. Al respecto, solo habría que recordar que el mismo proceso para enfermería correspondiente a los años 2013-2015, se alargó durante tres años para su resolución definitiva puesto que, como se da cuenta en este mismo número, fue el pasado mes de mayo cuando la administración sanitaria andaluza dio oficialidad mediante una Resolución para la adjudicación de plazas a unos opositores que realizaron su prueba-examen en el mes de enero de 2016. Nada, por tanto, justificaría que, bajo una nueva forma de gestión, se pudiera reproducir semejante tardanza en pleno siglo XXI. Y un último dato: respecto a las enfermeras (os) inscritos para la OPE, y quienes se presentaron el 12/mayo, hay un importante número de quienes decidieron no presentarse. Nada menos que 3.725 profesionales.

SAS y el Plan de Igualdad



El SAS hizo oficial el bautizado como “Plan estratégico de Igualdad de oportunidades” que pretende desarrollar políticas que supongan “confianza en el trabajador” referido, en concreto, a capítulos tales como el tele-trabajo, las vacaciones o la flexibilidad en los horarios.

En el SAS existe un índice de feminización de 2.29, lo cual equivale a decir que por cada hombre que trabaja en el organismo sanitario público hay más de dos mujeres. Y que, en cifras absolutas, más del 70 por ciento de la plantilla total del SAS, entre todas las categorías y niveles, se corresponden con más de 65.000 mujeres desarrollando sus respectivos cometidos en la red de hospitales, centros de primaria, etcétera.

El mismo SAS anunció que ha iniciado un proceso de apoyo y seguimiento a los centros para incorporar la igualdad dentro del marco de Sistema integral de gestión. La dirección general de profesionales del SAS, cuya titular es Pilar Bartolomé, tiene el objetivo de que antes de finalizar el presente año se hayan constituido, las Comisiones de Igualdad en los centros. Estas comisiones deberán ocuparse de realizar diagnóstico en cada centro sanitario para, acto seguido, aprobar un plan individual.

El Plan estratégico de Igualdad de oportunidad entre hombres y mujeres del SAS se contempla con ocho ejes de actuación incluyendo, además, actuaciones para la sensibilización, promoción e impulso a la formación en habilidades directivas en las mujeres para seguir avanzando en la “presencia paritaria” en los puestos de dirección.

MENOS BUROCRACIA Y MAS AGILIDAD EN EL ACOMPañAMIENTO AL SANITARIO AGREDIDO

Huelva. -Redacción

El problema de la violencia que, por desgracia, sufre el personal sanitario lejos de aminorar se mantiene en unos niveles que, además de crear un clima insoportable para las víctimas, debe constituir una firme preocupación social en la que los poderes públicos trabajan para su erradicación. Pero la realidad es tan dolorosa como tozuda: en el primer trimestre del año se contabilizaron 27 episodios de violencia en la sanidad de Huelva.

El salón de actos del Hospital Juan Ramon Jiménez (HJRJ) fue escenario de una jornada que se reeditará por otros lugares de la provincia y donde, por primera vez, responsables sanitarios, judiciales y policiales, comparecieron para exponer las últimas noticias y medidas puestas en marcha para la prevención de esta lacra. La Delegada de la consejería de Salud, Manuela Caro, presidió el encuentro junto al Fiscal Jefe de la Audiencia provincial de Huelva, Alfredo Flores, el Juez titular del Juzgado nº 5 de Instrucción de Huelva, Javier Romero, y el Comisario-Jefe de la Policía Nacional, Adolfo Castaño, junto al Director-gerente del hospital José Luis Bonilla. Todos coincidieron en destacar la trascendencia del problema y la necesaria colaboración entre las instituciones.

No hay justificación

Las autoridades dieron cuenta a los numerosos asistentes de los recursos, medidas y protocolos existentes en la, por otra parte, nada fácil tarea de atajar cualquier suceso contra los profesionales. La Delegada de Salud, Manuela Caro enfatizó



Delegada de Salud y autoridades presentaron las nuevas pautas

► El HJRJ celebró una Jornada con representantes de los ámbitos sanitarios, judicial y policial.

diciendo que “los profesionales sanitarios prestan un servicio indispensable a la sociedad y no podemos permitir que ocurran estos sucesos. Porque, por muchos problemas que tenga un familiar, por mucha angustia y presión que sufra, nunca se puede justificar la agresión...”. De ahí, aseguró Caro, que el sistema sanitario público “debe profundizar en el respeto del ejercicio del derecho que tienen los usuarios pero, también, debe exigirseles a estos, de forma recíproca, el cumplimiento de sus deberes como es hacer un uso adecuado de los servicios sanitarios presididos por un ambiente de cordialidad, respeto y confianza”.

La Delegada dio a conocer algunas medidas que impulsa la administración regional para combatir los ataques al personal, la mayoría de veces traducidos en agresiones verbales y amenazas. Se está elaborando un nuevo “Plan de prevención y atención a los profesionales” en el que se contempla la puesta en vigor de un acompañamiento judicial al sanitario agredido, para lo cual, precisó Manuela Caro, van a establecerse y funcionar “canales ágiles y rápidos para que la persona que sufra una agresión no se encuentre sola tras producirse el incidente. Así, se ofrecerá apoyo inmediato para llevar a cabo las acciones previstas en los protocolos, además de ofrecer asistencia



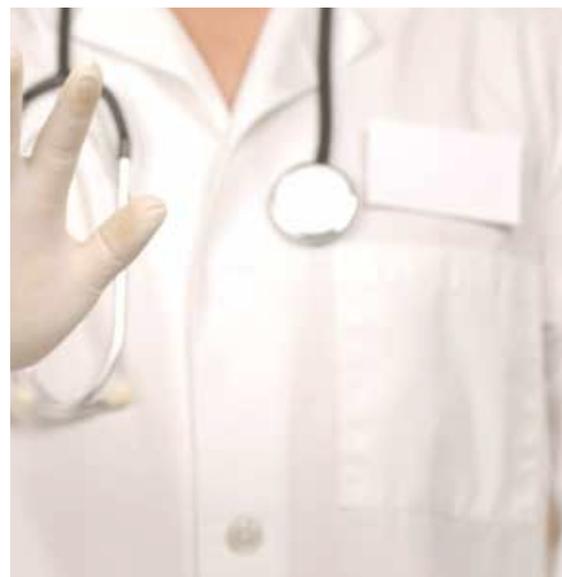
psicológica y acompañamiento para que reciba la atención sanitaria que precise. Otra medida que entrará en vigor es la simplificación de la tramitación burocrática para evitar que el profesional se vea obligado a recordar, una y otra vez, lo sucedido

Campañas

Salud va a promover campañas informativas de concienciación dirigidas a los pacientes y a la población, en las que se darán pautas y explicaciones sobre cómo funciona el sistema sanitario público y que cosas puede hacer y cuales no puede asumir el profesional. Se trata de evitar el (posible) desconocimiento de determinados sectores sociales para evitar que planteen unas exigencias que sobrepasan, con mucho, las responsabilidades del ámbito de actuación del personal. Con una recomendación tan sencilla como elemental: cualquier problema nunca se puede resolver mediante la agresividad dirigida precisamente contra quien solo desea dar la mejor y mas óptima de las asistencias. Los trabajadores del SAS, por otra parte, van a participar en Talleres y actividades para “aprender a controlar situaciones conflictivas” que irán acompañadas de infor-

que agredir al profesional sanitario no es cosa vana y de que nunca va a quedar impune”. El Fiscal-Jefe de la Audiencia de Huelva, Alfredo Flores, precisó que en relación a las agresiones a sanitarios, la actuación de la Justicia “está siendo rápida y eficaz”. El responsable de la Fiscalía aseguró que “podemos tener condena en cosa de días cuando no en horas”, lo que supone enviar a la sociedad “un mensaje de contundencia” sobre las consecuencias que acarrea comportamientos indeseados por parte de los usuarios del sistema público. Flores se mostró didáctico al indicar que “la gente tiene que es saber que las condenas llevan la pena de prisión y el pago de las indemnizaciones” antes de estimar que, en la actualidad, acaso no existan un mayor número de agresiones “sino que se está tomando mas conciencia y denunciando” los episodios violentos.

De similar opinión fue la expresada por el Magistrado titular del Juzgado de Instrucción nº 5 de Huelva, Javier Romero, quien destacó la inmediatez de la actuación judicial: “si nos llega un caso de esta naturaleza, se aborda con la diligencia necesaria para que no se enquisten” y quede resuelto en el menor tiempo posible. El Juez distinguió entre aquellas situaciones de tensión que pueden darse en los servicios sanitarios y otras en las que debe haber sanción, argumentando que los profesionales sanitarios “suelen interponer denuncias en los casos mas graves”. También habló sobre las herramientas para identificar los ilícitos que, a menudo, cometen los familiares de los pacientes. Por fin, el Comisario Jefe de la Policía Nacional de Huelva, Adolfo Castaño, se refirió a la figura del “Interlocutor territorial” creado para



PRIMER TRIMESTRE: 27 AGRESIONES

La gravedad de la problemática que afecta, día a día, al personal al servicio de la sociedad lo confirma la reiteración de noticias de esta naturaleza que salpican por cualquier lugar de la geografía nacional, regional o provincial. Las cifras son elocuentes: durante el año 2018 la sanidad onubense soportó 135 agresiones, lo que supone mas de una decena de estas situaciones al mes. La escalada de violencia se corresponde con el aumento de un 42% de estos sucesos respecto a los datos de 2017 en la provincia.

No obstante la persistencia de las agresiones, desde la mesa de la Jornada del HJRJ quedó clara constancia de los avances que, en el transcurso de los últimos años, se han producido en el campo judicial. De tal forma que la agresión física o la intimidación grave contra el personal sanitario en el ejercicio de su función pública-asistencial se viene catalogando como un delito de atentado por los tribunales. Ya es frecuente conocer sentencias en esa misma línea y que comportan la imposición del castigo a los agresores con penas de uno a tres años de prisión.

► La Delegada de Salud y el nuevo Plan de prevención: “No podemos permitir que ocurran estos sucesos”.

mación sobre qué hacer tras producirse cualquier tipo de agresión.

Desde la mesa de comparecientes, el Director gerente del HJRJ, José Luis Bonilla, se mostró favorable a que “hay crear conciencia entre la población de

esta temática y que supone potenciar un “cauce de comunicación directo entre el personal sanitario y la Policía Nacional y la Guardia Civil” al tiempo que alentó a que aumente la sensibilización social para que se denuncien las situaciones de agresividad.

EL HJRJ, CENTRO PARA LA DONACIÓN Y RECEPCIÓN DE LECHE MATERNA



► De carácter altruista, supone un gran servicio para los recién nacidos prematuros o enfermos cuyas madres no disponen del "oro blanco".

Huelva.-Redacción

El Hospital Juan Ramón Jiménez (HJRJ) ha dado un paso adelante al ser catalogado como Centro colaborador del denominado Banco de Leche Materna más cercano, el Virgen del Rocío (Sevilla). En un sencillo pero significativo acto se hizo oficial la puesta en marcha de un flamante dispositivo sanitario especializado donde la leche humana donada por madres seleccionadas sigue un proceso hasta llegar a ser distribuida a otros centros hospitalarios adscritos, como un alimento esencial a los recién nacidos que no cuentan con leche de su propia madre.

Se trata de un nuevo servicio sanitario y especializado para las madres y los recién nacidos de la provincia de Huelva que, desde ahora, permite a las mujeres onubenses acceder a la condición de donantes de un bien tan preciado como justifica su denominación de "oro blanco". El proceso, que funciona de modo altruista, fue puesto en marcha durante una visita de la Delegada Territorial de Salud Manuela Caro, quien junto al gerente José L. Bonilla y profesionales del centro, ratificaron esta acreditación y entrada en vigor de una prestación que, hasta ahora, tenía el carácter de centro satélite receptor de leche materna donada, algo que ha beneficiado a unos 40 niños recién nacidos hospitalizados.

Para este evento, se inauguró la exposición fotográfica "La vida es la leche" cuya autora, Rocío Corona, ha hecho visible, mediante sus atinadas

imágenes, al grupo de mujeres que promocionan la lactancia natural y que coincidió con la celebración de una nueva efeméride en el mundo sanitario; el Día de la Donación de Leche Materna. Cuando ésta llega al servicio se pone en marcha un proceso en el que el "oro blanco", tras ser recepcionado, se procesa, analiza, almacena y, finalmente, es distribuido por otros centros hospitalarios adscritos al programa por supuesto que siempre con las máximas garantías de calidad y seguridad. Así llega al receptor, niños recién nacidos en hospitales cuyas madres no cuenta la leche materna suficiente.

Bébés prematuros y enfermos

Tanto la Delegada de Salud, Manuela Caro, como el gerente José Luis Bonilla, felicitaron al Servicio de Pediatría del HJRJ

LACTANCIA FRENTE A LA OBESIDAD INFANTIL

por una iniciativa que, dijeron, “aumenta las prestaciones a la población infantil de Huelva, fomenta la lactancia materna y, sobre todo, contribuye a mejorar la salud de los recién nacidos”. A este acto asistieron, junto al personal sanitario, diferentes grupos de apoyo a la lactancia materna de la provincia: Regazo Valverde, Huelva Lacta, Babylacta Beas, Crianza Natural Aljaraque, Asociación Crianza Natural Sierra de Aracena, Ecomami y Mirian Lepe. Todos estos colectivos representan un factor clave para que, en el conjunto provincial, la lactancia materna supere no pocos obstáculos en favor de una verdadera Salud pública.

El personal sanitario del Centro satélite onubense, entre otros Celia Pérez, Elisabeth Gómez, Eduardo García y Sonia Pastor, con el Jefe de Pediatría Borja Croche, quiso dejar patente que “la leche humana donada constituye la mejor alternativa para los recién nacidos prematuros o afectados de ciertas enfermedades que se encuentran ingresados y que, por distintas razones, no disponen de leche de su propia madre. Está ampliamente demostrado que se tolera mejor que la fórmula artificial además de proteger contra problemas intestinales de carácter grave, disminuyendo el riesgo de infecciones lo que comporta un menor tiempo de ingreso hospitalario, entre otros muchos beneficios”.

La duda inmediata que se plantea es si puede ser, o no, donante cualquier mujer. Y la respuesta de los especialistas es clara: puede serlo cualquier mujer que tenga una lactancia correctamente establecida y observe un modo de vida saludable. Para lo cual deben contactar con personal de la Unidad de Neonatología, para concertar una cita (Tfno. 671 594 069) y realizar una entrevista personal. Las mujeres seleccionadas, recibirán la información correspondiente al proceso de la donación de la leche, su forma de extracción y como conservarla hasta su entrega con un material adecuado que se les entrega. Una vez en el HJRJ, el material pasará por un proceso de pasteurización y análisis posterior para confirmar su idoneidad. Los envíos se dirigen al Banco de Lecha Materna del Virgen del Rocío (Sevilla) a través del Centro de Transfusión, Tejido y Células de Huelva. Actualmente, Andalucía cuenta con tres Bancos de leche activos: el citado de Sevilla, el del Reina Sofía (Córdoba) y el del Hospital Virgen de las Nieves (Granada).

La lactancia materna es un capítulo que nunca ha de perder actualidad por su enorme trascendencia, presente y futura, para la población. Así lo confirma el que, recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) haya hecho públicas nuevas recomendaciones para fomentar la práctica de la lactancia materna en Europa, en este caso como medida de prevención ante la obesidad infantil.

Y lo ha hecho para frenar un problema también recurrente como es el aumento de la obesidad en la población infantil en la mayoría de naciones del viejo continente, que, no por casualidad, coincide con una disminución de la lactancia materna al recién nacido. Lo ha rarificado Bente Mikkelsen, Director de la División de Enfermedades No Transmisibles y Promoción

de la Salud de la O.M.S./Europa con palabras que no dejan lugar a dudas: “Cuanto mas tiempo se amamanta a un niño, mayor es su protección contra la obesidad. Este conocimiento puede fortalecer la prevención porque actuar sobre la obesidad infantil, incluida la severa, puede tener importantes beneficios para la salud y el bienestar de los niños así como para los Sistemas nacionales de atención de salud por lo que debemos hacer todo lo posible para promover y proteger la lactancia materna”.

La O.M.S., en efecto, ha vuelto a poner de relieve la lactancia durante los seis primeros meses de vida en un momento en que Europa se encuentra ya por debajo del nivel óptimo y recomendado. A partir del medio año, los bebés deben recibir alimentos complementarios y nutricionalmente adecuados con la lactancia materna hasta los 2 años de edad o mas.

Informes de la OMS han insistido en que la lactancia ofrece una oportunidad única para que la política de prevención de la obesidad responda al problema serio que, hoy por hoy, afecta a amplios sectores de la población infantil en Europa”. En el estudio titulado “La prevalencia de la obesidad severa en los niños de Primaria en 21 naciones europeas” se constata que dicho problema afecta a unos 400.000 niños con edades entre 6 y 9 años en os 21 países que han participado en este macro-estudio.



EE UU: LUZ VERDE A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA PARA LOS SANITARIOS

Estados Unidos quiere aprobar la regulación de la objeción de conciencia para el personal sanitario. Así lo confirmó el presidente Donald Trump quien, en un discurso en la Casa Blanca a primeros de mayo, ratificó la voluntad de la administración norteamericana para proteger a aquellos trabajadores sanitarios de verse liberados de efectuar determinadas actuaciones por motivos de conciencia. La normativa, próxima a entrar en vigor, contiene la certeza de que podría haber sanciones para aquellos centros que no la cumplan.

“Hoy hemos acabado la redacción de nuevas protecciones para el derecho de

conciencia del personal médico, enfermería, farmacéuticos, profesores, estudiantes y organizaciones religiosas”. Con estas palabras, Donald Trump cumplía con una de sus promesas a una parte de la población que se manifiesta contra las políticas abortistas o las clínicas que realicen estos procedimientos.

La normativa en proyecto no establecerá ninguna nueva ley sino que vendrá a reforzar el cumplimiento de la actual legislación vigente en el país mas poderoso del mundo pero, eso si, conllevará un riesgo de perder la financiación federal en aquellos hospitales o clínicas que no respeten las órdenes emanadas del ejecutivo estadounidense.



ENFERMERAS DEL REINO UNIDO PIDEN UN UNIFORME COMÚN

La enfermería del Reino Unido está inmersa en un debate lleno de aristas y de opiniones a veces encontradas que no tiene relación con aspectos técnicos o similares... En el Sistema público británico (el NHS por sus siglas en inglés), las enfermeras andan confrontando pareceres acerca de si es, o no, conveniente que todo el personal de enfermería del país vista un único uniforme en lugar de la diferencia actual que llega, con frecuencia, a originar confusión no solo entre los demás colectivos sanitarios sino, y sobre todo, entre los pacientes y sus familiares.

El asunto ha llegado, incluso, hasta el "Royal Colleg of Nursing" donde, durante un foro celebrado hace semanas, uno de los capítulos a debatir giró sobre la conveniencia de que las enfermeras acaben adoptando un único uniforme para toda la nación. Y el asunto no es nuevo por cuanto hace casi una década, las enfermeras ejercientes en centros sanitarios de Gales y Escocia decidieron vestir unos uniformes hasta que, poco tiempo después, en el colectivo de Irlanda del Norte se impuso otra vestimenta diferente. Hasta el punto de que se

ha afirmado que en las islas coexisten hasta una veintena de formas de vestimenta laboral para las enfermeras. Lo cual crea una cierta confusión no solo a nivel de las profesionales sino de las estudiantes y, sobre todo, de pacientes y familiares. Sucede que algunas enfermeras dedicadas a pacientes de Salud mental no llevan ningún uniforme que las reconozca como tales.

Una responsable sanitaria sostuvo que resulta poco fácil distinguir a quien es una "enfermera registrada", a un trabajadora de apoyo o una estudiantes en etapa de formación. Es por ello que, a la vista de la actual dispersión, parece imponerse la teoría de que el paciente no debería tener ningún problema a la hora de identificar, de forma clara, a la enfermera que le atiende del resto de personal. O, incluso, que hay pacientes para los que cualquier persona que circula por los hospitales puede ser una enfermera. Por eso, entre el abanico de opiniones a favor y en contra, parece abrirse paso la que preconiza un uniforme común en lugar de los 20 existentes según la parte del país que se trate. "Por favor, dénos un uniforme estandarizado que sea cómodo y neutral con respecto al género", ha exclamado una partidaria de la uniformidad, colores incluidos.

EL ÚLTIMO BROTE DEL ÉBOLA YA HA CAUSADO 1.000 MUERTES

Huelva.- Redacción

El brote de ébola que, desde hace unos meses, afecta a dos provincias de la República Democrática del Congo se ha cobrado ya la vida de cerca de 1.000 personas en los 1.480 casos confirmados de la enfermedad, según los datos facilitados por el Ministerio de Sanidad de la nación. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) hizo un llamamiento a la comunidad internacional para que se sume al “esfuerzo urgente dirigido a poner fin al brote”, porque el riesgo potencial de propagación sigue siendo muy alto.

El virus del ébola continúa causando una auténtica tragedia humana en Congo. Las provincias de Kiru del Norte e Ituri representan el foco principal donde se confirman los peores datos y augurios de salud pública. El director general de la O.M.S., Dr. Tedros Ghebreyesus fue claro y concreto al precisar que “utilizamos casos y contención para ser científicos, pero detrás de cada cifra hay una persona, una familia y una comunidad que sufre. Este brote ha durado demasiado tiempo y debemos a los pueblos más afectados la colaboración y la solidaridad más necesaria, no solo para terminar con el brote lo antes posible sino para construir sistemas de salud que den respuesta a muchas otras amenazas sanitarias con las que se enfrentan a diario”.

En Congo han sido vacunadas unas 96.000 personas contra el ébola, como también se ha hecho con el personal sanitario de Uganda y Sudán del Sur. En las fronteras se han realizado más de 44 millones de pruebas para frenar la propagación del virus, pese a lo cual, como se ha precisado, el riesgo de propagación es alto y preocupante, máxime cuando se combinan con episodios de violencia e inestabilidad. Así lo confirmaba la Dra. Matshidiso Moeti, Directora regional de la OMS para África: “Estamos trabajando en medio de condiciones



El último brote de ébola causa graves daños

extraordinariamente difíciles pero gracias al apoyo de los donantes y a los esfuerzos del Ministerio de Sanidad, la OMS y sus asociados, hemos salvado miles de vidas humanas”.

En la actualidad, la OMS mantiene a 700 personas trabajando en el terreno para combatir el ébola. El líder de la OMS admitía que “las comunidades afectadas por este brote se encuentran traumatizadas por el conflicto. Porque al miedo a la violencia se suma el miedo al ébola. No existen soluciones rápidas y nos adaptamos día a día a un contexto en constante evolución”. Pero, en medio de tantos hándicaps, siempre hay razones para la esperanza: El 90% de quienes reciben la vacuna a tiempo quedan protegidos y el 80% de la población acepta entierros seguros y dignos, una clave esencial para evitar la transmisión.

Y ADEMÁS, SANITARIOS MUERTOS Y HERIDOS

Si la actuación puramente sanitaria para combatir este segundo y letal brote del virus en el Congo presenta enormes dificultades, no son algo de menor envergadura las dificultades añadidas que confluyen en un territorio asolado, además, por un prolongado conflicto bélico. Porque la inseguridad sanitaria que reina en la zona de mayor incidencia del virus se entremezcla con un enfrentamiento armado, que dura hace más de dos décadas, entre las fuerzas gubernamentales y numerosas facciones rebeldes que mantienen una lucha por el control de los enormes recursos naturales de la República Democrática del Congo.

Este convulso escenario ha supuesto que, desde principios de 2019, se llevan contabilizados más de cien de ataques a diferentes centros sanitarios de la zona saldados con el terrible balance de decenas de profesionales muertos y heridos. El último de ellos, el asesinato a tiros de un epidemiólogo de Camerún, comisionado por la OMS, Dr. R. Monzoko que perdió la vida en el transcurso de un ataque al hospital de la ciudad de Butembo. Estaban, pues, plenamente justificadas las palabras del primer responsable de la O.M.S. Tedros Ghebreyesus: “El mundo nunca ha visto algo como esto”.

EL SAS INCORPORARÁ MÉDICOS Y ENFERMERÍA DE TRABAJO

- Las Unidades de Prevención y Vigilancia de la Salud aumentarán sus dotaciones con 77 nuevos profesionales.

Huelva.- Redacción

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) anunció su decisión de avanzar e impulsar la prevención de riesgos laborales en la amplia red de hospitales y centros, mediante la incorporación paulatina de un total de 77 profesionales más, que irán destinados a las Unidades de Prevención y Vigilancia de la Salud de los centros sanitarios de la región. Estos profesionales son especialistas de Medicina del Trabajo, Enfermería del Trabajo, así como Técnicos de Prevención de Riesgos que se incorporarán, por primera vez, a las unidades correspondientes en la Atención Primaria.

El SAS ha confirmado su voluntad de potenciar la Prevención de Riesgos Laborales en la que es la mayor empresa de Andalucía. Lo hará mediante la incorporación, en la presente legislatura, de un total de 77 profesionales especialistas en Medicina del Trabajo, Enfermería del Trabajo y Técnicos de Prevención en Ergonomía y Psicología que, por primera vez, van a estar presentes en las Unidades específicas de AP que se incorporan. Todo ello, como sostuvo la administración sanitaria, responde al objetivo prioritario del SAS de “garantizar unas condiciones adecuadas de salud y seguridad del personal en el desarrollo de su actividad”. La incorporación de personal médico, enfermeras y técnicos en la materia se hará de forma progresiva.

Unidades y plantillas

Así, para el presente año, el objetivo marcado por el SAS es que todas las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales de los hospitales y Áreas de gestión sanitaria dispongan, como mínimo, de una Unidad Básica de Salud compuesta por un médico y una enfermera de Trabajo. Este refuerzo supondrá el acceso de 19 facultativos y 21 enfermeras especialistas. En cuanto al ámbito de la ergonomía, el SAS tiene previsto dotar con 9 plazas para técnicos de ese campo. En el año 2020, la previsión es adecuar el número de trabajadores de las Unidades Básicas de Salud a la plantilla del SAS. De esta forma, habrá una Unidad Básica por cada 2.000 trabajadores, 2 Unidades para centros con plantillas de entre 2.000 y 4.000 personas, 3 Unidades para hospitales de entre 4.000 y 6.000 trabajadores y contarán con 4 Unidades los centros con plantillas superiores a 6.001 profesionales. Con esta adecuación se materializará la incorporación de 14 médicos y 14 enfermeras de Trabajo en el próximo año. Además, se convocará un concurso de traslado para aquellos profesionales que, actualmente, realizan su labor en estas Unidades.

28-A, Día Mundial

El pasado 28 de abril, se celebró el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, acontecimiento que, en España por coincidir con la celebración de las elecciones generales al Congreso y Senado, apenas tuvo los ecos y difusión social que merecía. En esa misma fecha se cumplió el centenario (1919-2019) de la creación de la institución responsable a nivel mundial: la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Por este motivo, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) celebró el Día Internacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo con el desarrollo de una Jornada conmemorativa, con el propósito de acercar la prevención y todas sus implicaciones a sus centros de investigación. La presidenta del CSIC, Rosa Menéndez, se refirió a que las organizaciones con un capital humano similar al del CSIC, equiparable en muchos aspectos a las plantillas del sistema sanitario, “deben tener entre sus valores principales la salud de sus trabajadores, entendida como la define la Organización Mundial de la Salud (OMS): un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones”.

Rosa Menéndez, licenciada y doctora en Química y primera mujer presidenta en la historia del CSIC, expresó su visión de la seguridad en el trabajo y la resumió con estas palabras: “Si pensamos en una organización sana, feliz, comprometida con su trabajo, seguro que su capacidad científica productiva aumentará de forma proporcional, o exponencial, a las mejoras que se vayan incorporando a la misma”. En el transcurso de la Jornada, que contó con aportaciones de expertos en Prevención de la Salud y Seguridad Laboral, se desarrollaron ponencias entre ellas “Liderazgo, seguridad y salud” a cargo de Ana Arcega Muñoz, Técnico superior en prevención de riesgos de la Mutua Fremap, mientras Ricardo Luque, Jefe de servicio y coordinación técnica en la Dirección General de Relaciones Laborales y Seguridad Laboral de la Junta trató sobre la “Vigilancia de la salud”.

GUÍA DE ACTUACIÓN ANTE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Huelva.- Redacción

Los profesionales andaluces cuentan, desde hace unas semanas, con un documento donde se recogen los protocolos para la actuación sanitaria ante la violencia de género. La Consejería de Salud y Familias ha puesto en circulación 1.500 ejemplares en lo que se ha considerado como una “guía rápida” para ofrecer pautas de orientación y modos de actuar de forma homogénea cuando el personal tiene la firme sospecha de encontrarse ante una mujer que ha sufrido algún tipo de violencia doméstica. El titular del departamento, Jesús Aguirre, recordó que el “sistema sanitario tiene parte de responsabilidad” en la atención a mujeres que padecen este tipo de agresión.

La Guía práctica del protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género ya está presente en todos los hospitales y centros de salud de la sanidad pública en la región. En este documento se encuentran descritos, de forma resumida, los indicadores establecidos para poder estar en condiciones de detectar un caso de violencia sufrida por la mujer. También se contempla la valoración biopsicosocial a las afectadas y los diferentes planos para actuar en función de la situación de seguridad y riesgo que confluyan en cada caso.

En la presentación de la Guía, el Consejero de Salud y Familias, Jesús Aguirre, no dudó en recordar que “el sistema sanitario tiene parte de responsabilidad en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género al ser un problema que afecta negativamente a su salud”. Además, el político cordobés señaló que “los profesionales sanitarios juegan un papel fundamental en su atención y ayuda” concretando que el ámbito más frecuente donde se dan estos escenarios es “la Atención Primaria”; razón por la cual, “el Gobierno andaluz da cumplimiento al Pacto de Estado, vigente desde el año 2017, al convertir a los centros sanitarios en unos espacios de detección temprana, atención y derivación de este tipo de casos”.

Técnicas y conocimiento

Al mismo tiempo, y junto a la edición de esta Guía, el departamento sanitario de la comunidad, promueve otro tipo de medidas para combatir la violencia hacia la mujer como, por ejemplo, es la aplicación “Actúa”, una herramienta disponible en la web de la Consejería de Salud y Familias donde se pueden encontrar indicaciones que faciliten la detección de sospecha de maltrato y las normas o directrices para poner en marcha los protocolos de actuación. De igual manera, la administración regional promueve la formación del personal sanitario a través de la “Red Formma” para aplicar técnicas y conocimientos propios



El Consejero Aguirre dio a conocer la nueva Guía.

- ▶ Aguirre recuerda que “el profesional sanitario juega un papel fundamental” especialmente en la AP, para combatir esta lacra.

a cada profesión hasta las características, causas, efectos y consecuencias de la violencia de género.

En los centros sanitarios existen las Comisiones interdisciplinarias en las que se abordan y analizan los problemas referidos a estos episodios de violencia además de mantener reuniones con entidades y organismos de la sociedad civil. Para el mismo objetivo, Salud ha anunciado la realización de cursos dirigidos especialmente a personal de los servicios de Pediatría y Ginecología/Obstetricia referidos, en este contexto, a labores de prevención y atención de la mutilación genital femenina en niñas inmersas en situación de riesgo acompañado de la inclusión de parámetros relacionados con la violencia de género en la historia clínica digital para que sirvan de guía y faciliten la realización de aspectos claves como la detección precoz, la atención y seguimiento específico a la mujer para lograr disponer indicadores fiables.



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. HUELVA Palos de la Frontera, 17 Tel. 959 28 17 71 huelva@amaseguros.com
A.M.A. HUELVA (Colegio Médico) Arcipreste González García, 11; 1º Tel. 959 24 01 87/99

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10 Sigamos en       y en nuestra APP 



ESPAÑA NECESITA 125.000 ENFERMERAS MAS PARA LLEGAR A LA MEDIA EUROPEA

- ▶ El CGE publica un estudio en el que radiografía la situación de los cuidados en España.

Huelva. -Redacción

El Consejo General de Enfermería (CGE) ha presentado a la opinión pública el estudio “Radiografía de la situación de los cuidados de enfermería en España”. Se trata de un análisis, pormenorizado y riguroso, en el que se refleja el actual momento por el que atraviesa el quehacer de la profesión en nuestro país. Con datos pormenorizados por Comunidades autónomas (CCAA), se han analizado hasta seis variables que, globalmente, comportan el trabajo de las casi 300.000 enfermeras(os) ejercientes en España: ratio, nivel de empleo, especialidades, prescripción, agresiones... Y el balance deja abiertas muchas carencias, incógnitas y preocupaciones a resolver a las que el Colegio de Huelva invita, mediante su difusión, a conocer y reflexionar para atisbar un futuro mejor.

La “Radiografía de los cuidados de enfermería en España” constituye una estimable herramienta que toma el pulso de la actividad enfermera. Este esfuerzo de análisis se enmarca en el movimiento “Nursing now”, iniciativa puesta en marcha por el Cosenjo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en coordinación con las instituciones representativas en cada nación, el CGE en el caso español. “Nursing now” tiene como objetivo programático que la enfermería asuma el lugar que le corresponde en aquellos puestos de decisión política, social y gestión clínica.

A la cola de Europa

El presidente del CGE, Florentino Pérez, hizo la presentación del estudio en el que, como primera proveniencia, se refleja la ratio de enfermeras por habitante, con un panorama nada halagüeño: España tiene una media de 523 enfermeras por 100.000 habitantes, algo que queda muy lejos de la media de Europa: que



El Consejo analiza la situación de la profesión en España.

asciende a 852. Aquí se localiza uno de los principales déficits que acusa no solo la profesión sino el Sistema y, en consecuencia, la sociedad; España tiene, por tanto, un 38% menos de enfermeras que la media de países de la UE y que nos coloca, en quinto lugar por la cola, empatado con Bulgaria y solo por delante de Letonia (490) Chipre (412) y Grecia (341). De esta realidad se deduce que, a día de hoy, la sanidad española necesitaría 125.000 enfermeras mas para que el ciudadano pueda recibir la misma atención y cuidados que la mayoría de habitantes de la UE. El estudio incluye una previsión referida a que, a medio plazo, (año 2028) las carencias de personal de enfermería irán en aumento.

Esta desigualdad se pone, también, de manifiesto en cuanto a la dotación por regiones. Así, mientras Navarra lidera el ranking

España: Necesidades de enfermeros para alcanzar ratio UE

CCAA	Ratio Enfermeros/ 100.000 hab.	Diferencial con la media europea de los 28	Nº enfermeros necesarios para llegar a la ratio de la UE
Unión Europea	852		
Murcia	430	422	6.224
Andalucía	459	393	33.080
C. Valenciana	520	332	16.450
Galicia	520	332	8.973
Baleares	528	324	3.775
Castilla-La Mancha	571	281	5.710
Ceuta	590	262	223
Canarias	598	254	5.521
Cataluña	614	238	17.829
Cantabria	634	218	1.268
Rioja	644	208	651
Extremadura	653	199	2.132
Asturias	654	198	2.038
Melilla	661	191	163
Aragón	669	183	2.403
Madrid	670	182	11.876
Castilla y León	689	163	3.942
País Vasco	754	98	2.129
Navarra	848	-16	-103
TOTAL			124.283

Gonzalo García:
Invitación, reflexión

Conclusiones

- ✓ España está a la cola de los países de la UE en cuanto al ratio de enfermeras por cada 100.000 habitantes.
- ✓ En la actualidad, España necesita 125.000 enfermeras más para alcanzar la media europea.
- ✓ España tiene 11,3 millones de personas mayores de 64 años y el 70% de ellos padece, al menos, una dolencia crónica. Es preciso cambiar de modelo, de sistema: del curar al cuidar.
- ✓ Es urgente aprovechar al máximo el potencial asistencial, educador e investigador de las enfermeras para mantener las mismas cotas de calidad, sostenibilidad y seguridad del paciente.
- ✓ El paro sigue afectando en mayor medida a la enfermería frente a otros colectivos sanitarios.
- ✓ La tendencia alcista de los contratos temporales reflejan una evidente precariedad en el empleo.
- ✓ Las diferencias de tasa de paro y de ratio profesional entre regiones confirma la evidente inequidad en la atención enfermera en el Sistema sanitario.
- ✓ Todavía está pendiente de crearse las categorías profesionales de enfermería especialista en las autonomías
- ✓ El número de plazas de EIR resulta insuficiente para las necesidades del Sistema. Pese a que existe un gran número de enfermería especialista, no ocupan puestos de trabajo catalogados como tal.
- ✓ Tras seis meses de aprobarse el RD de Prescripción enfermera, aun no se ha implementado en todas las comunidades el sistema de acreditación de los profesionales en esta materia.
- ✓ No se ha puesto en marcha la Comisión de protocolos y guías de práctica clínica asistencial en materia de prescripción.
- ✓ Hay un gran vacío en puestos de alta gestión ocupados por enfermeras. Para revertirlo es prioritario modificar las leyes.
- ✓ Los datos del Observatorio de agresiones a enfermería hacen suponer que existe una infradeclaración de casos.

El presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, Gonzalo García ha saludado la publicación de la “Radiografía de la situación de los cuidados de enfermería en España” y lo ha hecho destacando “el acierto de su difusión ante el propio colectivo y la opinión pública española. Justo en unos momentos de cierta agitación política que, claro está, tiene su reflejo en los distintos posicionamientos de las formaciones que ahora detentan el poder en nuestro país. Ojalá que los nuevos tiempos que estrenamos deparen mejoras en la dirección que todos buscamos con ahínco”.

El responsable de la enfermería onubense entiende que “todos y cada uno de nosotros, enfermeras y enfermeros, onubenses, andaluces y del resto de España, debemos hacer una lectura y reflexión al estudio del Consejo General porque ahí está la realidad, dura y cruda del momento presente, que afecta a todos sin excepción. El análisis confirma carencias sobre todo en la ratio de profesionales algo que nos afecta como titulados pero que nos obliga en cuanto a ciudadanos para denunciar las distancias que nos separan no ya de la Europa a la que pertenecemos sino de otras regiones españolas donde casi se dobla el número de profesionales de enfermería respecto a Andalucía... Ahí está una clave de la mayor inquietud: tenemos cientos, miles de compañeras y compañeros emigrados por toda Europa y deberían estar aquí, potenciando el Sistema sanitario si de verdad queremos que sea de la mayor calidad y nivel asistencial”. Gonzalo García invita, finalmente, “a que los colegiados de Huelva reflexionen sobre los contenidos y conclusiones de esta Radiografía porque es la única forma de entender el presente y, sobre todo, encarar el futuro con las reformas y conquistas que todos aspiramos y queremos alcanzar desde la Organización Colegial de España”.

PARA AVANZAR EN EL AUTOCUIDADO

► **El Consejo General y Anefp trabajan en potenciar la figura de la enfermera para ofrecer a la población un buen estado de salud o para recuperarlo.**



Huelva.- Redacción

El Consejo General de Enfermería (CGE) y la Asociación para el autocuidado de la salud (Anefp) han decidido dar un impulso a la promoción del autocuidado en la población. A tal efecto se ha celebrado una reunión de trabajo entre ambas entidades para delimitar aquellas áreas donde seguir trabajando en las tareas de promoción y prevención sanitaria. El presidente de la Organización Colegial, Florentino Pérez Raya, consideró que si los cuidados constituyen uno de los pilares de la enfermería, ofrecer ayuda a los ciudadanos para que tengan un buen estado de salud o ayudarles en su recuperación es un objetivo irrenunciable para el colectivo”.

El CGE y la Anefp han coincidido en la necesidad de aunar potencialidades en materia de autocuidado. La Anefp, como se sabe, es una entidad que, nacida en 1978 reúne a las compañías farmacéuticas que fabrican y comercializan una amplia gama de medicamentos y productos sanitarios destinados al autocuidado mediante el desarrollo de unas pautas de actuación seguras y responsables. Recientemente, las cúpulas del Consejo y Anefp mantuvieron un encuentro para dejar patente la necesidad

de que las enfermeras españolas, como expertas en materia de cuidados, deben estar presentes en el momento en que el ciudadano esté en condiciones de realizar su propio autocuidado.

Ser paciente

Jaume Pey, director general de Anefp, no dudó en señalar que “la enfermería es un colectivo muy numeroso y que lleva muchos años haciendo autocuidados, es por lo que estamos convencidos de que su intervención es decisiva en la educación sanitaria de la población y los productos de autocuidado forman parte de esta misma educación”. Por lo mismo, Pey sostuvo que “nuestro objetivo es que el ciudadano tarde el máximo tiempo posible en llegar a ser paciente. Y en ese contexto, la profesión de enfermería y los productos de autocuidado constituyen una alianza perfecta y, además, garantía de la sostenibilidad futura de nuestro Sistema Nacional de Salud. Porque si tardamos mas tiempo en convertirnos en pacientes, tardamos mas tiempo en consumir los recursos sanitarios” siempre tan debatidos y en cuestión.

En España existen unos 75.000 productos dedicados al autocuidado. El conocimiento de tan amplio abanico de

recursos fue considerada por el responsable de Anefp como “una de las áreas de colaboración si bien aun falta mucho por definir”.

En este contexto, Florentino Pérez Raya hizo hincapié en la conveniencia de que “las enfermeras y enfermeros españoles deben tener a su disposición todas las herramientas posibles que favorezcan la mejor atención. Siendo Anefp un factor que aglutina a todos los medicamentos y productos sanitarios que el usuario, y paciente, puede llegar a utilizar para su autocuidado, tiene que poner a disposición, también de los profesionales de enfermería, la mayor información posible para que sepan manejarlos, y puedan indicarlo con la mejor y mas adecuada de las maneras en el ejercicio del día a día”. Otro capítulo abordado por el CGE y Anefp es el desarrollo de la orden de dispensación enfermera. En este sentido, el responsable de Anefp, Jaume Pey concretó que “actualmente, se dispensan muchos productos de autocuidado, productos que forman parte de nuestra asociación, y, por tanto, estamos comprometidos en poder hacer este desarrollo de la orden de dispensación, tanto en el ámbito de lo público como en el privado”.

El autocuidado

La Anefp, organismo con sede en Madrid, resume el autocuidado con una especie de catálogo donde se contemplan capítulos como: Ser activo y responsable con tu salud. Seguir una alimentación equilibrada. Practicar el ejercicio físico de forma regular. Evitar el consumo de tabaco y disminuir el de alcohol. Proteger y cuidar la piel. Guardar siempre los medicamentos en lugares adecuados, fuera del alcance de los niños y revisar su fecha de caducidad antes de utilizarlos. No olvidar leer el prospecto antes de utilizarlo. Consultar al farmacéutico ante cualquier duda y, especialmente, si se está tomando otra medicación. Completar siempre los tratamientos prescritos por el médico, indicados por tu enfermera o aconsejados por el farmacéutico. Si estas embarazada o eres madre lactante, consulta siempre con el profesional sanitario antes de tomar cualquier medicamento. Trata las dolencias leves con medicamentos y productos de autocuidado, cuando sean necesarios y con el consejo farmacéutico.

LOS PACIENTES AVALAN A LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS

Huelva.- Redacción

La Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP), y el Consejo General de Enfermería (CGE) han decidido trazar las líneas maestras para una colaboración mutua en los próximos años. Para la POP, que representa a 10 millones de enfermos españoles agrupados en 26 organizaciones, la figura de la enfermera constituye “una pieza clave” en la atención y los cuidados a las distintas patologías pero con especial atención a quienes sufren dolencias crónicas. De ahí que la POP haya querido destacar la importancia que tiene “la figura de la enfermera de enlace o gestora de casos” en personas afectadas de procesos crónicos.

Reunidos la Plataforma y el Consejo, presididos por sus responsables Carina Escobar y Florentino Pérez, coincidieron en que si el futuro de la población, estará cada vez más presidido por el aumento de la esperanza de vida (envejecimiento), no hay duda de que aumentarán de forma elocuente las enfermedades crónicas. Y en ese campo, será determinante la aportación de la enfermera, como “un activo fundamental para el Sistema”. Carina Escobar sostuvo que “los pacientes, con independencia de la

patología que sufran tienen derecho a que su enfermedad no les condicione su vida. Y las enfermeras de enlace, o gestoras como se las denomina en otras regiones, pueden hacer más humana y ágil la relación entre el paciente y el Sistema. Debemos fomentar y apoyar la implantación de esta figura de la enfermería”.

Implantación y beneficios

Para Florentino Pérez, la enfermera gestora representa un capital indudable para el funcionamiento del sistema. Actúan en distintos ámbitos, -sea la atención domiciliaria, centros de salud, servicios sociales...- y llevan a cabo una labor importantísima como responsables del plan de cuidados; coordinan el trabajo de otros profesionales y participan en la distribución de recursos, sean asistenciales o sociosanitarios. La enfermera de enlace o gestora es un referente para el paciente y le evita un peregrinaje por distintos profesionales sin ninguna coordinación”. El presidente del CGE recordó que Andalucía fue donde primero se implantó esta figura sanitaria “que ha permitido que existan evidencias científicas sobre los enormes beneficios que

reportan al paciente”. En base a la realidad andaluza, hay peticiones para su implantación a nivel nacional conforme puso de manifiesto la POP.

En el transcurso del encuentro, se abordó la conveniencia de implantar la enfermera escolar ante la problemática que comporta la presencia de niños escolarizados con tipos de medicación, y también, para fomentar la educación en salud. El CGE se comprometió a participar en el próximo congreso de la POP, a celebrarse el próximo otoño. La POP, creada en 2014 con sede en Madrid representa a millones de personas con enfermedades o síntomas crónicos por toda España. Su objetivo prioritario es “promover su participación y defender sus derechos en todos los ámbitos, políticos y actuaciones que afectan a sus vidas”. Siendo el paciente “protagonista del Sistema” busca dar respuesta “al reto de actualizar la gobernanza del movimiento ciudadano y social” para que sean los propios pacientes y sus asociaciones quienes ejerzan una “representatividad más firme, y eficaz, con mayor legitimidad” dentro de un marco jurídico “de protección con el reconocimiento de persona con enfermedad”.

LÁVESE LAS MANOS, SALVA VIDAS

- La O.M.S. recuerda que miles de personas mueren cada día en el mundo a causa de infecciones contraídas durante la asistencia sanitaria.



Huelva.-Redacción

El hecho de lavarse las manos en las naciones desarrolladas no es algo suficientemente valorado ni importante. Sin embargo, supone un acto de vital importancia para prevenir el contagio de enfermedades y, en definitiva, salvar vidas. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) cada año recuerda al personal sanitario su deber de estar en permanente alerta para observar un riguroso sistema de higiene en sus manos. El “Estudio de Prevalencia de Infecciones Nosocomiales en España” certifica que entre el 5 y el 10% de los pacientes contraerán una infección relacionada con la asistencia sanitaria que recibe.

No es imprescindible conocer la fecha oficial de celebración (5 de mayo) del Día Mundial del Lavado de manos. La O.M.S. insiste, una y otra vez, en que el personal sanitario de los cinco continentes no relegue a un segundo plano su labor de difundir y potenciar las prácticas de higiene no solo en el ámbito sanitario sino en cualquier actividad del ser humano. Año tras otro, el primer organismo mundial sanitario recuerda la trascendencia de lavarse la manos, al menos, con jabón como uno de los pilares básicos para mejorar la salud pública.

En las manos, tenemos miles de bacterias microbios, gérmenes, hongos, parásitos y numerosos agentes infecciosos que resultan imperceptibles para el ser humano. Todo ello contribuye a que el personal sanitario debe considerar esencial mantener la higiene de sus manos como un factor tan sencillo como prioritario. Pero no solo cuando se procede a dar asistencia sanitaria a un paciente sino cuando acabamos de tocar el teclado de un ordenador, al utilizar un teléfono o al estrechar las manos con otra persona.

Por eso, los servicios de Medicina Preventiva de los centros hospitalarios no exageran al afirmar que “Lavarse las manos salva vidas” porque es tan sencillo como esto: “Las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria”. En nuestra nación, el Estudio de Prevalencia de las infecciones Nosocomiales en España”, asegura que entre el 5 y 10% de los pacientes contraerán una infección relacionada con la asistencia sanitaria. Las consecuencias son tan evidentes como lamentables: y confirmado por la propia O.M.S. miles de personas mueren cada día en todo el mundo a causa de las infecciones contraídas mientras habían recibido la asistencia del personal sanitario.

Concienciación

Algunas enfermedades en donde la transmisión se puede reducir mediante el lavado de las manos son problemas de salud tan cotidianos como resfriados comunes, gripe, hepatitis A, determinadas gastroenteritis, herpes, tos ferina, o problemas de infecciones con microorganismos resistentes, y

no resistente, a los antibióticos. Con ocasión de celebrarse (el 5 de mayo) el Día Mundial de esta práctica, las autoridades sanitarias de todo el mundo volvieron a evocar que es insustituible la concienciación del profesional sanitario allá donde esté presente (hospitales, centros de salud, residencias, organismos sanitarios...) pero también al paciente sobre la importancia de una correcta higiene de manos (con agua y jabón) para evitar infecciones. Lavarse las manos ha salvado millones de vidas humanas en los últimos años.

Pero la responsabilidad del sanitario va mas allá de su propia concienciación y hábitos. Ha de trabajar para sensibilizar a la población de su entorno en lavarse las manos siempre que estén sucias y en numerosos instantes de la vida cotidiana: después de comer, tras ir al baño, antes de preparar los alimentos... De ahí que el profesional sanitario también ha de estar en posesión de la denominada “higiene respiratoria”: es decir, estornudar en pañuelos desechables y jamás en las palmas de las manos, toser hacia el codo o taparse la boca al toser. Y la enfermera o enfermero en nuestro ámbito, ha de estar especialmente vigilante a esas circunstancias si su trabajo se encuentra relacionado con la asistencia a sectores de población considerados frágiles o mas débiles: ancianos (trabajo en residencias geriátricas), niños, o con personas inmunodeprimidas.

En medios sanitarios, una de las soluciones mas positivas es acudir a los beneficios de la solución hidroalcohólica” o desinfectante a base de alcohol. Esta práctica, sencilla, rápida y eficaz, es mas tolerada por las manos que el tradicional lavado con agua y jabón, algo que es muy recomendable para ambientes domésticos siempre que se efectúen con el tiempo mínimo (40 segundos) de duración. No son pocos los centros sanitarios que llevan a cabo ejercicios prácticos para aprender a lavarse correctamente las manos con formación específica al personal destinado en plantas de hospitalización o UCI.

EL HJRJ RECIBE A LOS FUTUROS ESPECIALISTAS

Huelva.-Redacción

El Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HUJRJ) celebró sus primeras “Jornadas de puertas abiertas” para los futuros especialistas internos y residentes (EIR) en las diferentes titulaciones en Ciencias de la Salud, Medicina, Enfermería, Farmacia y Psicología. En el transcurso del primer contacto con la realidad sanitaria que les conducirá a la obtención del título de la especialización elegida, recibieron la información de utilidad para encarar el tiempo de residencia en el centro seleccionado. Por otra parte, el último examen del EIR 2019 ha deparado que las diez mejores notas de la enfermería nacional han sido copadas por 19 mujeres.

La primera Jornada de puertas abiertas del JRJ para los futuros residentes que se formarán en las ramas de medicina, enfermería, farmacia y psicología que superaron el preceptivo examen supuso un punto de salida a la etapa formativa que les aguarda. El Director-gerente del centro, José Luis Bonilla, acompañado del Jefe de estudios, Antonio Pereira, tuvo palabras de cálido recibimiento para los titulados que habían seleccionado el centro-eje de la sanidad onubense. El gerente les adelantó las tres facetas que acompañarán su periodo de formación y estudio: asistencial, docente e investigadora. Bonilla definió al HJRJ como un hospital con grandes profesionales, en plena expansión y crecimiento en su cartera de servicios, unido a la incorporación de nuevas tecnologías de vanguardia y un elevado reconocimiento de la comunidad científica en algunas de sus especialidades”, animando a los jóvenes titulados a “formar parte de este cambio”.

El responsable de estudios, Pereira, habló de “la alta implicación de los tutores, profesionales y residentes en la docencia”, aludiendo a un “hospital joven y con ilusión de ser un centro de primer nivel en poco tiempo pero, sin perder el encanto de un hospital de ambiente familiar”. También, informó a los nuevos residentes de las posibilidades que supone la potenciación de los contratos de larga duración y mayores ofertas de empleo público así como la apuesta para que los residentes que se formen en el hospital puedan permanecer en él en el futuro. Un vídeo con intercambio de dudas y preguntas a cargo de los recién llegados resumió esta nueva etapa de los titulares de las 47 plazas que el JRJ tiene acreditadas en 28 especialidades diferentes, la mayoría del ámbito médico junto a Enfermería de Salud Mental y Trabajo. En la actualidad, están siguiendo sus respectivos programas formativos un total de 115 alumnos-residentes.



Puertas abiertas en el JRJ a futuros especialistas.

EIR 2019: LAS 10 MEJORES NOTAS, TODAS MUJERES

El Ministerio de Sanidad dio a conocer el resultado de las pruebas de acceso a la formación de futuros especialistas en las diferentes ramas sanitarias: medicina, enfermería, psicología y farmacia. Por lo que al EIR de enfermería de 2019 se refiere, la noticia ha consistido en que las 10 mejores notas de la extensa relación han correspondido a diez mujeres encabezadas por la andaluza residente en Fuengirola y formada en la Escuela de Osuna (dependiente de la Universidad de Sevilla) Judith Peña Rivero, que logró el número 1 del EIR merced a 147 respuestas válidas y 49 errores, equivalente a la calificación final de 101,201 puntos.

La prueba correspondiente al EIR de 2019 acabó reuniendo a más de 17.000 enfermeras y enfermeros de toda España aspirantes a ocupar un sitio entre las 1.092 plazas disponibles. Judith Peña (Córdoba, 1990) tras acabar el Grado ha trabajado en la sanidad alemana, concretamente en el hospital Eidelberg. Hasta que

decidió retornar de la emigración profesional para presentarse a la prueba del EIR. Una vez logrado el mayor de los éxitos (número 1 nacional), ha decidido realizar la especialidad de Enfermería de Familia y Comunitaria en Málaga, donde residen sus padres.

Pero junto al liderazgo de Judith Peña, la otra noticia destacada del último examen del EIR ha sido que los diez primeros puestos del escalafón -o las diez mejores notas de enfermeras(os)- de España han sido copadas por diez mujeres. Y así lo han destacado los medios de comunicación, sanitarios y no sanitarios, porque tras Judith Peña, la relación de futuras enfermeras especialistas con las mejores calificaciones oficiales corresponden a estas mujeres: Isabel Roig Dols, Laura Calderón Jiménez, Ángela Rodríguez Dolera, María Luna Montañó, Bárbara Godino Ramos, Silvia Calvo Campos, Carolina Bravo Baquero, Almudena Picazo Gável y Aitana García Díaz.

LOS HOSPITALES INFANTA ELENA Y RIOTINTO TENDRÁN UNIDADES DE ATENCIÓN AL DOLOR



- Estas innovaciones abordarán procesos de dolor de alta complejidad evitando unos 19.000 desplazamientos a centros de Sevilla.

Huelva.- Redacción

Los hospitales Infanta Elena y Riotinto van a incrementar su cartera de prestaciones con la puesta en marcha de sendas Unidades de Atención al Dolor y ofrecer un tratamiento integral y preventivo a aquellos pacientes víctimas del dolor crónico y de origen no oncológico. Personal médico y de enfermería harán posible que los afectados entren en contacto con nuevas alternativas asistenciales una vez que anteriores métodos terapéuticos o quirúrgicos no dieron el resultado deseado. Con las nuevas Unidades se estima que alrededor de 19.000 pacientes, y sus familiares no tendrán que desplazarse a hospitales de Sevilla para recibir asistencia específica.

La viceconsejera de Salud y Familias, Catalina García, visitó Huelva para celebrar una reunión con la Delegada territorial del departamento, Manuela Caro, y los gerentes de hospitales y distritos sanitarios onubenses. Al cabo, anunciaron la puesta en marcha de estos dispositivos que supondrán mejorar la atención al

dolor de mayor complejidad y aliviando efectos laterales como los desplazamientos a Sevilla. Esta apuesta necesita el trabajo coordinado de profesionales de hospital y atención primaria para atajar la realidad que supone el dolor crónico que, según la Encuesta de Salud de Andalucía, el dolor de espalda, cuello, o cintura afecta al 18,1% de la población con el factor añadido de que su prevalencia aumenta progresivamente con la edad, pasando del 4,4% entre las personas de edad mas joven al 35,5% cuando se refiere a personas con 75 y mas años.

Enfermera

La Unidad de Dolor del I. Elena contará con profesionales médicos -anestelistas, interna y enfermeras- mientras los dos hospitales citados incorporarán sendos generadores de radiofrecuencia con sonda para realizar infiltraciones y otras intervenciones clínicas. Las Unidades que darán tratamiento a pacientes con dolor crónico que, previamente, no respondieron a tratamientos convencionales por lo que requieren de abordajes de mayor complejidad propios de estas

Unidades. También recibirán enfermos a los que las dosis de analgésicos causen efectos indeseables o intolerables y en los que no es posible alcanzar una analgesia adecuada mediante fármacos por vía oral. Las alternativas terapéuticas que pondrán en práctica incluyen técnicas de infiltración de nervios periféricos así como bloqueos periféricos y centrales para incorporar técnicas de neurolisis por radiofrecuencia para determinadas patologías.

El I. Elena, junto a la AP, ha establecido un sistema de derivación a la nueva Unidad que, se espera, funcione ya en junio de forma piloto con el Centro de La Palma del Condado e ir extendiéndolo al resto de zonas básicas que dependen de aquí a fin de año. Los centro de AP tendrán una línea telefónica para la petición de citas, así como de resolución de dudas, incidencias y planteamientos de terapias en el manejo del enfermo. Por lo que respecta al Comarcial Riotinto, la Unidad recuperará un servicio que dejó de prestar asistencia hace años.

PRIMERA DONANCIÓN EN ASISTOLIA

- ▶ El Hospital Infanta Elena realiza, por primera vez en su historia, una donación a “corazón parado” que salvó y mejoró la vida de cinco pacientes.



Foto de familia del personal interviniente.

Huelva.- Redacción

El Hospital Infanta Elena ha entrado en el selectivo capítulo de las donaciones al registrar, por primera vez en su historia, una donación en asistolia o a corazón parado lo que lo hizo posible salvar o mejorar sustancialmente las condiciones de vida de hasta cinco pacientes que estaban pendientes de recibir el trasplante. El éxito de esta intervención fue la suma de esfuerzos de un buen número de profesionales integrantes del equipo: responsables médicos, enfermeras, conductores, celadores, hostelería... Los receptores no tardaron en felicitar tanto a la generosidad de los donantes como a la preparación y eficacia del personal sanitario interviniente.

La primavera de 2019 quedará enmarcada en el Infanta Elena como el tiempo en que realizó, por vez primera desde su fundación, una donación en asistolia o a corazón parado del que resultaron beneficiadas cinco personas. Como se sabe, la donación en asistolia es de personas fallecidas por causa del cese irremediable del latido cardíaco, frente a la donación tradicional o personas fallecidas por el cese de la actividad cerebral (muerte encefálica) consecuencia a un traumatismo craneoencefálico o

hemorragia cerebral. La implantación de este tipo de donación en Huelva está haciendo posible el incremento cara a propiciar una mayor esperanza de vida para los pacientes en situación de espera y que viene a compensar el descenso del número de personas que pierden la vida de muerte encefálica a consecuencia de la disminución de óbitos por accidentes de tráfico.

Sensibilización

Para llevar a cabo este tipo de donación, y sus trasplantes consiguientes, es necesaria la participación de un alto número de personal sanitario de distintas categorías e incluso de centros hospitalarios todos con demostrada capacidad para afrontar estos retos que repercuten en una mejor salud de la población. Así, médicos de distintas especialidades, coordinadores de trasplantes, enfermeras de UCI, quirófano, así como conductores, celadores e incluso del área de hostelería deben configurar un gran equipo de alta profesionalidad que trabajan para mantener e impulsar las donaciones. Como es el presente episodio.

En esta misma línea de trabajo y educación, el Infanta Elena viene desarrollando, junto a los coordinadores de trasplantes de Huelva, actividades que ayuden a

sensibilizar a la población, sean en la capital como en la provincia, sobre la enorme utilidad de hacer posible las donaciones de órganos y tejidos en beneficio, único y exclusivo, de la sociedad y, mas en concreto de aquellos enfermos que, nada mas y nada menos, llevan tiempo esperando la realización de un trasplante para salvar la vida o mejorar sus condiciones vitales. A tal efecto, personal del hospital viene realizando sesiones y charlas en centros escolares, municipios (por ejemplo, el reciente en San Silvestre de Guzmán) o en ambientes cofrades, caso de la reunión celebrada en la Hermandad de la Fe.

La fotografía que acompaña esta información contempla, casi en su totalidad, al equipo del personal sanitario del Infanta Elena que intervino, de una u otra forma, en la primera donación en asistolia, realizada en el centro. A todos ellos no tardarían en llegar las felicitaciones de los cinco pacientes receptores de los injertos y de sus familiares por una nueva prueba de la capacitación, eficacia y vocación de servicio demostrada por todos y cada uno de los colectivos intervinientes. A todos, el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva quiere hacer llegar su reconocimiento por el desenlace de este reto y muy especialmente, al personal de enfermería.

LA ENFERMERÍA PENITENCIARIA RECLAMA SOLUCIÓN A SUS REIVINDICACIONES

► Los, aproximadamente, 530 profesionales piden tener mas “visibilidad” para dar salida a sus problemas.

Huelva.- Redacción

La profesión, a nivel nacional, acaba de deparar un nuevo movimiento: la Asociación Nacional de Enfermería de Instituciones Penitenciarias (ANEP). Ha surgido como una entidad que, sin ánimo de lucro, busca aglutinar a la mayoría de los profesionales que ejercen en el ámbito de las prisiones repartidas por toda la geografía estatal y a los que afectan una serie de problemas y particularidades tan específicas que han propiciado la aparición de esta nueva organización. Recientemente, el Consejo General de Enfermería (CGE), tras mantener una mesa de trabajo con algunos profesionales en activo, ha ofrecido su mediación para trasladar al Ministerio del Interior sus problemas y reivindicaciones.

Desde el pasado mes de marzo, la enfermería en España cuenta con una nueva herramienta que aspira a convocar al mayor número posible de las enfermeras y enfermeros vinculados a la sanidad de los establecimientos penitenciarios. Se estima que el total de este colectivo asciende alrededor de 530 trabajadores volcados en ofrecer asistencia a la población que vive privada de libertad dentro de los muros de las prisiones. La enfermería de prisiones constituye, desde siempre, uno de los sectores mas desconocidos en el conjunto del colectivo de enfermería. Esa “invisibilidad” que sufren es causa de que acusen una notable sensación de “abandono”, pese a lo cual, son numerosos los titulados

que deciden emprender una vía para lograr el acceso a las plazas que oferta la administración en los recintos penitenciarios.

En su declaración programática, la ANEP se apresuró a informar que sus objetivos, contenidos en sus flamantes estatutos, pasan por las siguientes apuestas: Agupar al colectivo de enfermería de las Instituciones Penitenciarias (IP); Fomentar la formación continua tanto en las propias cárceles como en la relación y participación con los planes formativos vigentes en las distintas consejerías sanitarias de las comunidades autónomas. Estímulo para avanzar en la investigación en el ámbito de las IP; Permanentes vías de información a los profesionales acerca de aquellos cambios o novedades legislativas y formativas que se vayan confirmando; Participación e intercambio con el resto de sectores de la enfermería española; Promover cuantos encuentros, congresos, jornadas y actos sean necesarios entre la enfermería penitenciaria, establecimiento de lazos con el organismo del que dependen, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y trabajar para dar impulso al desarrollo de la Carrera profesional en el campo de las Instituciones Penitenciarias y ser vínculo de unión con el resto de servicios sanitarios de salud del Sistema Nacional Sanitario (SNS).

Ante el Ministerio

Para trabajar en la búsqueda de soluciones que ayuden a superar los muchos

problemas que afectan a la enfermería penitenciaria, el CGE mantuvo, no hace mucho, un encuentro con algunos profesionales directamente implicados y conocedores de la situación que atraviesa el sector, en el que la Organización Colegial dejó patente su deseo de “apoyarles en sus numerosas y justas reivindicaciones”. Y eso que el catálogo de problemas que afecta a este medio millar de vocacionales sanitarios no es menor: desde la sobrecarga de trabajo, la realización de determinadas funciones que les sitúan ante escenarios comprometidos, la existencia de horarios y turnos que imposibilitan la necesaria conciliación familiar, el problema que acarrea la reducción (por jubilación) del personal médico que les posiciona ante situaciones difíciles o la existencia de unas condiciones laborales de latente precariedad.

Conocida la problemática, desde el CGE se asumió la realidad que afecta a este colectivo y el secretario general, Diego Ayuso, anunció que daría cuenta al Ministerio de Interior sobre la situación en la que deben realizar sus tareas las enfermeras y enfermeros que desarrollan sus cometidos en las prisiones españolas. Hay que tener presente que las competencias por las que debe actuar la enfermería de prisiones datan del comienzo de la década de los años ochenta (en concreto, 1981), lo que equivale a decir que resulta muy necesario proceder a actualizar dicho reglamento acorde con el tiempo transcurrido y las necesidades de la hora actual.

PLAZA FIJA PARA 500 ENFERMERAS ANDALUZAS

Huelva.- Redacción

La Dirección general de Personal del Servicio Andaluz de Salud (SAS) dio a conocer, mediante una Resolución publicada en las páginas del Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA) el nombramiento de un número próximo a 500 profesionales de enfermería, abrumadoramente mujeres, como “personal estatutario fijo” dentro de la categoría de enfermera por el sistema de acceso libre una vez que los candidatos hubieran superado el concurso-oposición que permitía optar a plazas básicas vacantes.

El BOJA (número 86, del 8 de mayo 2019) daba a conocer una Resolución de la Dirección General de Personal del SAS, Consejería de Salud y Familias, por las que la administración regional resuelve “nombrar personal estatutario fijo a las personas aspirantes que superaron el concurso-oposición por el sistema de libre acceso” dentro de la categoría de enfermera(o). Son cerca de 500 titulados los que se enumeran en el

anexo de la Resolución así como aquellas (doce en concreto) solicitudes denegadas, en base, según se concreta, por “alterar el orden para solicitar destino”.

Recurso

En cuanto a las denegaciones confirmadas, una de las causas de denegación que se reflejaba en la Resolución habla de que, una vez oído en su caso el Comité técnico de valoración, constituido al efecto por “considerar tras la valoración de los certificados e informes presentados, que no se acredita dependencia personal ni dificultades de desplazamiento, entendida esta como limitación relevante para trasladar el domicilio habitual, por lo que no procede acceder a la alteración de orden solicitada”. La larga lista de admitidos incluye a los destinos por los centros hospitalarios de la región y, entre ellos, a numerosos profesionales de Huelva con destino en los hospitales públicos de la provincia, preferentemente el Juan Ramón Jiménez.

Al mismo tiempo, la citada Resolución daba cuenta del plazo para la toma de posesión el cual quedó fijado en “un mes improrrogable, desde el día 13 de mayo hasta el 12 de junio, ambos inclusive”, con el añadido de que “perderán los derechos derivados de su participación en las pruebas selectivas quienes, transcurrido dicho plazo, no se hayan incorporado a sus respectivos destinos” salvo causa justificada que fuera tenida en cuenta por la Dirección General de Personal del SAS. Además, el destino adjudicado a cada una de las enfermeras(os) presentes en el anexo-listado del BOJA, tiene “carácter definitivo”. Finalmente, el SAS daba cuenta que, contra la presente resolución que agota la vía administrativa, podrá interponerse un “recurso potestativo de reposición” ante la citada Dirección General de Personal en el plazo de un mes o bien mediante un recurso de carácter contencioso-administrativo, ante el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (T.J.S.A.).

EXAMEN PARA 456 MÉDICOS Y MATRONAS EXTRANJEROS

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social dio a conocer la decisión de convocar el examen para la posible incorporación de titulados médicos y enfermeras procedentes de distintas naciones no pertenecientes a la Unión Europea (UE). Al parecer, existen 456 aspirantes registrados en la administración nacional a la espera de que se les reconozcan sus actitudes e ir incorporándose al Sistema Nacional Sanitario (SNS). Las pruebas de convalidación tendrán lugar en el último trimestre del 2019. La prueba teórica constará de 75 preguntas con una duración de 2 horas mientras el cuestionario de índole práctico tendrán igual duración para el desarrollo, por escrito, de tres supuestos prácticos referidos a la especialidad.

Titulados en medicina y enfermería procedente de países no comunitarios han conocido la decisión ministerial para someterse a las prueba teórico-prácticas de reconocimiento de sus titulaciones en sus naciones de origen y, caso de superarlas, poder incorporarse a la sanidad pública española. Son, en total, 456 sanitarios con procedencia de 26 países a la cabeza Venezuela (117), Argentina (94), Cuba (88), Perú (44), México (43), Colombia (40) o Uruguay (20). Por especialidades en Ciencias de la Salud, los aspirantes en su mayor número corresponden con Anestesiología y Reanimación (68), Médicos de Familia (48), Pediatría (37), y Obstetricia y Ginecología (36). En cuanto al personal de enfermería que quiere incorporarse a la sanidad en España la mayoría son mujeres especialistas Matronas con 34 candidatas.

Manuela Caro, Delegada Territorial de Salud y Familias en Huelva

UNA ENFERMERA AL FRENTE DE LA SANIDAD PÚBLICA ONUBENSE



La Delegada junto a Martín Vázquez, Gonzalo García y Patricia Mauri

► “Como enfermera puedo aportar una visión integral e integradora al mundo sanitario”

Huelva. -Redacción

El cambio político surgido en la Junta de Andalucía tras las elecciones autonómicas deparó un nuevo tiempo para el conjunto de la región. Y si hablamos de Sanidad, el relevo con la presidencia de Juan Manuel Moreno hizo posible que al frente de la sanidad pública en la provincia más afectada por las carencias, el consejero Aguirre no dudara en situar a una enfermera con experiencia y personalidad contrastada: Manuela Caro López. En cuestión de horas, Caro pasó de trabajar en un quirófano a asumir las

riendas de un sistema público tan deteriorado como reflejaron cinco masivas manifestaciones ciudadanas reclamando más medios y recursos para que Huelva deje de ser “la cenicienta” sanitaria a nivel andaluz.

Manuela Caro no dudó en aceptar el reto de ser la primera enfermera al frente de la Delegación Territorial. Y ante los responsables del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, tampoco ha esquivado realizar un análisis de la situación, presente y futura, sobre la tarea que la Junta

le ha encomendado. Una representación del Colegio de Enfermería de Huelva, integrada por el presidente Gonzalo García, la vicepresidenta, Patricia Mauri, y el secretario general, Martín Vázquez, ha querido conocer el ánimo y la visión de la Delegada para reconducir un panorama necesitado de muchas dosis a base de firmeza, tiento y decisión.

Manuela María Caro López

¿Cómo se siente una enfermera en un cargo tan importante para la salud de los onubenses?

Me siento muy ilusionada, con muchas ganas de trabajar por la salud y familias onubenses. Con mucho agradecimiento y respeto por cumplir las expectativas de las personas que han confiado en mí y las de los profesionales y ciudadanos. Conociendo que es la primera vez que se le da la oportunidad a una enfermera, tengo mayor responsabilidad por ello y mayor necesidad de demostrar que en nuestro colectivo hay tan buenos gestores como en otras disciplinas. Profesionalizar el puesto creo que ha sido una medida estrella y aportará muchas ventajas a la hora de analizar y tomar decisiones.

¿Le costó mucho decidirse a aceptar esta responsabilidad?

Me costó asimilar que me lo propusieran, fue una gran sorpresa y me apabullé bastante los primeros minutos. Después, como hago siempre en la toma de decisiones importantes en mi vida, cogí un folio, tracé una línea vertical en el centro con ventajas e inconvenientes. Ganaron, sin lugar a dudas, las ventajas.

Mi vida personal, desde la muerte de mi marido y mi madre, estaba emocionalmente hundida y algo tan ilusionante como tener la oportunidad de centrarme en los grandes problemas sanitarios de la provincia, para buscar otra manera de hacer las cosas, me llenó de esperanza e ilusión y, en breves minutos, dije: '¡Adelante!'. Si no lo intento sería por cobardía y siempre me he considerado una persona valiente, desde los 15 años, por el fallecimiento de mi padre, mi vida siempre ha sido una continua lucha y siempre he considerado que, con esfuerzo, no hay objetivo imposible.

¿Ha notado algunas reticencias por parte de otros colectivos profesionales?

Afortunadamente, he sido recibida por todos los colegios profesionales y sindicatos de una manera muy cordial y cariñosa y con un alto grado de compromiso de colaboración. Estoy muy satisfecha del buen ambiente en el que he sido recibida por todos y cada uno de ellos. Muy agradecida de que me traten tan bien y con tanto cariño, que es mutuo. La colaboración es la mejor manera de trabajar y hacerlo en equipo es la única manera de triunfar.

¿Cómo afronta desde una visión enfermera que Andalucía y en concreto Huelva esté a la cola de la ratio enfermera española?

Se afronta con altura de miras y sabiendo que es un objetivo a medio plazo conseguir que pronto estemos como nos corresponde. Es cierto que partimos de una muy mala situación y



► “Mi deseo es que la sanidad provincial pronto esté como nos corresponde”

la solución no será inmediata, pero progresivamente estamos obligados a mejorar.

La nueva Consejería ha dado gran protagonismo a la Enfermería, dos delegadas y la viceconsejera son enfermeras, y será un objetivo para la legislatura mejorar los datos y con ellos la calidad asistencial.

¿Qué visión puede aportar una enfermera a la dirección del sistema?

Integral e integradora. Nuestra profesión se basa en reconocer a la persona de forma integral y con su entorno en los procesos de salud. Y somos un colectivo muy integrador, nos gusta el trabajo en equipo y los grupos multidisciplinares para abordar las soluciones de los distintos procesos de salud.

¿Cuáles son sus prioridades como representante de la Consejería en la provincia?

Una de mis prioridades fundamentales es mejorar las condiciones laborales de los profesionales sanitarios. Procurando que en breve haya operación retorno de nuestros jóvenes,



Diálogo con la enfermería como protagonista

► **La prioridades:
“Mejorar las
condiciones
laborales de los
profesionales” y
“devolver a Huelva
la cartera de
servicios que nos
corresponde como
andaluces”**

los mejores preparados y dispersos por la geografía europea. Eso hará ‘efecto dominó’ sobre otros muchos problemas que tenemos y que pasan por la única solución de devolver la ilusión y la confianza perdida en una administración que ha castigado injustificadamente a muchos buenos profesionales que se han ido, dejando atrás familia y amigos, buscando frente a ello un reconocimiento que su tierra le ha negado durante muchos años.

Otros de mis objetivos se centran en devolver la cartera de servicios que nos corresponde como ciudadanos andaluces; luchar por una mejor sanidad onubense, de manera que podamos contar con los mismos centros y prestaciones que hay en cualquier otra ciudad y provincia de Andalucía.

¿Para cuándo cree que Huelva, sanitariamente hablando, estará en parámetros de igualdad con el resto de provincias?

Partimos, sin duda, de una casilla muy poco agraciada y nos costará más tiempo

remontar, pero la única solución es buscar mejoras.

En este breve tiempo se han conseguido muchas mejoras, insuficientes, muy insuficientes por de dónde partimos, pero el camino se demuestra andando.

En este sentido, la nueva Unidad del Dolor provincial comienza su andadura a mediados de junio, dando cobertura a los hospitales Infanta Elena y Juan Ramón Jiménez, Área Sanitaria Norte de Huelva y los Distritos de Atención Primaria Huelva-Costa y Condado- Campiña.

También hemos llevado a cabo mejoras de algunas infraestructuras y puntos de asistencia urgente, y del transporte sanitario con la creación de una comisión provincial de seguimiento y control. Igualmente reseñable es la creación de un grupo de profesionales para estudiar, analizar y priorizar las necesidades sanitarias de la provincia tanto en recursos humanos como materiales.

Queda mucho por hacer, pero no podemos hacerlo todo en tan poco tiempo.

Creo que debemos ver el antes y después pasado un tiempo prudente de al menos dos años, sin parar de buscar mejoras, si bien los resultados se podrán ver más a medio plazo.

¿Qué retos a nivel de infraestructura tiene la Consejería para la provincia de Huelva?

La puesta en marcha del deseado Hospital Materno Infantil, los tres CHARES previstos, mejoras y ampliación en los centros, así como la renovación por obsolescencia de recursos técnicos sanitarios.

La Junta ha destapado el escándalo de las listas de espera en el SAS. ¿Tendrá solución este grave capítulo a corto o medio plazo?

La solución ya está en marcha con el plan de choque impulsado por la Junta, se ha hecho un gran esfuerzo económico para abordarlo, pero lo más importante es el esfuerzo de nuestros grandes profesionales por dar respuesta a unos pacientes desesperados y familias preocupadas.

Detrás de cada número hay personas sufriendo y unos profesionales para quitarse el sombrero por anteponer el bien general por encima del particular, por quitar tiempo de sus vidas personales y familiares para dar respuesta a las necesidades de pacientes desesperados, escondidos en una interminable lista.

Todo va según lo previsto. A final de año se verán los resultados y será el momento de hacer el balance del ejercicio.

¿Cómo definiría la actual situación sanitaria de la provincia?

Esperanzadora, creo que es la mejor definición. Hemos abierto la puerta de la esperanza a los ciudadanos onubenses y andaluces y a los profesionales sanitarios. Tenemos la gran responsabilidad de seguir mejorando y alimentando esa esperanza e ilusión hasta conseguir la realidad que nunca debió dejar de ser. Tenemos en contra el tiempo, todos queremos ir más rápidos y ser más eficaces lo antes posible, pero tantos años de deterioro y maltrato a nuestro sistema sanitario público no podemos resolverlo en tan corto plazo.

¿Cree que los colegios profesionales, entre ellos en el Enfermería, pueden aportar ideas, soluciones a la realidad cotidiana?

Creo que son un elemento fundamental, junto a sindicatos, asociaciones de pacientes y otras administraciones. Si todos remamos en la misma dirección, sin complejos, con el interés del servicio público y buscando puntos de encuentro, sin dudarlos conseguiremos los mejores resultados de salud y el mejor clima laboral para conseguirlo.

El trabajo en equipo, aportando cada uno su talento, habilidades y competencias, está demostrado que es la mejor fuente de éxito para cualquier objetivo.

Así también lo entiende nuestra Consejería de Salud y Familias, dando voz a todos los agentes posibles en la comisión provincial de infraestructuras, que comenzará su andadura en breve.



G. García: "Caro simboliza el auge de la profesión"

CUANDO LA VELOCIDAD SE DEMUESTRA ACTUANDO

Pese al escaso tiempo en que Manuela M^a Caro lleva las riendas del sistema sanitario público en la provincia, la Delegada ha desplegado una actividad acorde con sus propósitos de cambio y mejora en un frente tan sensible como es el sanitario. Son múltiples los contactos mantenidos con profesionales e instituciones del sector, asociaciones relacionadas con la salud, organizaciones ciudadanas... como ejemplo de que la voluntad no es otra que introducir mecanismos de mejora. El penúltimo conocido gira en torno al Centro de Salud de Riotinto que acaba de recuperar un punto de Urgencias para dar asistencia a la población en horario de 15 a 22 horas.

De esta forma se consolida una reivindicación largamente mantenida por los habitantes de la comarca para lo cual el Área sanitaria Norte ha contratado a un médico y una enfermera además de dotar al centro sanitario de una ambulancia fija para los posibles traslados o desplazamientos del personal durante el horario de funcionamiento. La población beneficiaria de este nuevo servicio es, además de los vecinos de Minas de Riotinto, los residentes en localidades cercanas como El Campillo, La Granada de Riotinto y Campofrío. También contribuye a descargar de presión asistencial a otros puntos de urgencias de la atención primaria en la comarca, caso de los ubicados en Nerva y Zalamea La Real.

VII ENCUENTRO PROVINCIAL DE FAISEM EN SALUD MENTAL

- Valverde del Camino fue la sede elegida por su compromiso hacia el colectivo de pacientes.

Profesionales, familiares y usuarios del área de Salud Mental de Huelva tomaron parte en la VII edición del Encuentro provincial de la Fundación Pública Andaluza para la integración social de personas con enfermedad mental (Faisem) entidad dependiente de la Junta de Andalucía, para continuar trabajando en el objetivo de sensibilizar a la sociedad respecto a los pacientes víctimas de las citadas patologías. El lugar de celebración fue Valverde del Camino no por simple cuestión de azar o elección geográfica sino porque, como señalaron responsables del evento, en el municipio se desarrollan distintas actividades fruto de la colaboración del Ayuntamiento con Faisem.

El VII Encuentro provincial de Faisem-Huelva reunió a 200 personas entre profesionales de Salud mental, usuarios y familiares de afectados por este problema sanitario. Como objetivo, seguir avanzando en la tarea de sensibilizar a la población respecto a las personas que padecen algún problema de trastorno mental y, por consiguiente, un paso adelante mas contra los estigmas que, históricamente, siguen sufriendo estos pacientes. En la séptima edición de este encuentro se combinaron actuaciones de ocio, y la obligada sensibilización ciudadana ante la problemática del enfermo mental.

Apoyo valverdeño

El que se celebrara en Valverde del Camino no fue cuestión de un simple azar. Como ratificaba la responsable provincial de Faisem, Naiara Nieto, "la cita en Valverde es fruto de la colaboración que nos depara el ayuntamiento valverdeño donde se reúnen los tres programas de Faisem como son el Taller ocupacional, la Vivienda tutelada y las oficinas para la difusión del programa de empleo de la Fundación dedicada a la



atención de nuestros pacientes. Y no teníamos por menos que agradecerles de esta forma su apoyo incondicional". En el desarrollo del VII Encuentro participaron, con su respaldo, todas las instituciones y representantes del movimiento asociativo que opera en este ámbito sanitario porque, como quedó patente, en su conjunto, traslada "una imagen positiva de las personas con patologías mentales y de sus familias".

El Alcalde de Valverde del Camino, Manuel Cayuela, junto a la concejal de Servicios Sociales, Lola Romero y los responsables de Faisem-Huelva con Naiara Nieto al frente, asistieron al encuentro concebido como una reunión de ambiente festivo y de convivencia a lo largo y ancho de todo el programa diseñado para la ocasión. La bienvenida del acto tuvo lugar en la céntrica plaza Ramón y Cajal del municipio donde los asistentes pudieron contemplar una amplia muestra de la artesanía salida de los distintos talleres ocupacionales, además de una exposición fotográfica presentada bajo el título de "Emociones". Una visita guiada por Valverde del Camino, y el almuerzo en el recinto de la Feria de Muestras valverdeña junto a otras actividades de carácter lúdico (baile, gimkana...) fueron otros tantos alicientes que redondearon el VII Encuentro provincial de Faisem-Huelva.

25% de la población

Tradicionalmente catalogada como la cenicienta en materia de salud pública, los pacientes de Salud Mental constituyen un problema de "primera magnitud" para la sociedad del siglo XXI. No solo por su alta incidencia -se estima afecta a un 25% de la población- sino por el enorme impacto que en forma de padecimiento y desestructuración acarrea no solo en la propia víctima de la patología sino, además, en los familiares y el entorno mas próximo al enfermo. En nuestra región, la atención sanitaria pública se rige por el denominado III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020 como defensa de los derechos y la lucha contra la discriminación de estas personas. El citado Plan promueve el movimiento asociativo y las acciones intersectoriales. Ejemplo de ese movimiento asociativo es Faisem, porque busca aunar a nivel regional, los esfuerzos para defender y reivindicar del mejor modo posible los derechos de las víctimas cara a lograr un objetivo primordial: mejorar su calidad de vida.

LA PALMA DEL CONDADO QUIERE UN HOSPITAL NISA

- **Reunión de trabajo entre el Alcalde, Manuel García Félix y la Delegada de Salud y Familias, Manuela Caro.**



Reunión de trabajo entre el Alcalde, Delegada de Salud y profesionales.



Huelva.- Redacción

La Delegada de la Consejería de Salud y Familias, Manuela Caro y el Alcalde de La Palma del Condado, Manuel García Félix, celebraron una reunión de trabajo con el objetivo de abordar la situación sanitaria del municipio. Tras reunirse, además, con personal del Centro de Salud, se constató que existen unos índices de ratios bastante buenos en la población mientras el alcalde dió a conocer la construcción de un hospital a cargo del grupo Vithas Nisa que estará localizado en el paraje denominado como Dehesa Boyal.

La Delegada de Salud y Familia giró una visita a La Palma del Condado para conocer de primera mano la realidad e infraestructuras sanitarias existentes en la ciudad. Tras un primer encuentro en el Ayuntamiento, Manuela Caro y Manuel García Félix se trasladaron al Centro de Salud para analizar las dotaciones y ratios de personal existentes Caro confirmó que se dan unos índices bastante buenos añadiendo que el consejero Jesús Aguirre “ha insistido mucho en la creación de quipos de trabajo para que sean ellos los que decidan tanto la distribución de los recursos humanos como materiales que necesita la ciudadanía de Huelva”. El Alcalde, por su parte, solicitó de la Delegada un equipo móvil sanitario y una ambulancia con la certeza de que “vamos a seguir trabajando para que este cumplimiento sea óptimo”.

Futuro Hospital

Pero la noticia mas relevante estuvo en el anuncio hecho por Manuel García Félix en el sentido de que existen “gestiones muy avanzadas” para que se asiente en La Palma un Hospital Comarcal operado por Vithas Nisa y cuya futura ubicación sería en la zona denominada Dehesa Boyal. El regidor sostuvo que

“hay un entendimiento entre el promotor y la operadora Vithas Nisa y le hemos solicitado a la Delegada de Salud que los trámites administrativos se agilicen al máximo posible una vez que ambas partes se hayan entendido”. De momento no se han dado plazos ni fechas mas o menos aproximadas para la futura concreción del proyecto.

Los Hospitales Nisa son un grupo privado del ámbito sanitario español que es líder en su sector dentro de la Comunidad Valenciana además de un referente en el panorama nacional. Cada año da asistencia a 4.500.000 pacientes a través de una red de centro configurada, hasta el momento por 19 hospitales y 25 centros especializados denominados Vithas Salud. Estas 44 instituciones sanitarias se encuentran distribuidas por toda la geografía nacional con hospitales en Alicante, Almería, Benalmádena (Málaga), Castellón de la Plana, Granada, Las Palmas de Gran Canarias, Lérida, Madrid, Málaga, Sevilla, Tenerife, Vigo, Valencia, Vitoria...

La apuesta de este grupo levantino Vithas, creado en el año 1970 a iniciativa de un grupo de médicos, es de ofrecer una asistencia sanitaria de calidad unido al compromiso de inversión permanente y mejora de infraestructuras y dotaciones tecnológicas avanzadas. En el año 2007 es cuando decide dar el salto fuera de la Comunidad valenciana al inaugurar el Hospital Nisa Sevilla-Aljarafe sito en la población sevillana de Castilleja de la Cuesta. El modelo de crecimiento que preconiza se basa en la diversificación geográfica y la sostenibilidad. El Grupo Vithas “prevé seguir consolidando su presencia nacional ya sea de manera orgánica o mediante adquisiciones”. Y por lo que parece, la apuesta de La Palma del Condado parece ser firme. En la actualidad, la plantilla Nisa repartida por todos los hospitales y centro del país alcanza los 1.700 profesionales.

FORMACIÓN PARA CUIDAR EN LA DEMENCIA



Huelva.- Redacción

Personal de los Centros de Salud Los Rosales y Adoratrices, pertenecientes al distrito de Atención primaria (AP) Costa-Huelva y la Asociación de Familiares de Personas con Alzheimer y otras demencias (AFA) de Huelva promovieron una actividad que, bajo el título “Cuidar en la demencia” trató de aportar conocimientos y formación práctica que mejoren las habilidades de los cuidadores con pacientes de esas patologías orientándoles sobre como afrontar las situaciones cotidianas y potenciar los cuidados concretos acerca de estas dolencias y sus síntomas.

Dentro del proyecto denominado “Al lado Alzheimer” se enmarca la estrategia de la Consejería de Salud y Familias para mejorar la calidad de vida de la población diana a través de la colaboración entre la administración sanitaria y el tejido asociativo de la sociedad civil. El Taller “Cuidar en la demencia” se corresponde a un modelo de atención compartida que propone la toma de decisiones y la gestión de la enfermedad por parte del círculo familiar mas cercano al paciente contando con la evidencia contrastada que demuestra que la colaboración entre el profesional sanitario y los cuidadores comportan un retraso de la evolución del Alzheimer y prolonga la capacidad funcional de las personas afectadas.

Conocimientos, evolución

El aprendizaje se configuraba con siete jornadas o sesiones que arrancaron a finales del mes de abril y que se prolongaron hasta la primera semana de junio. El objetivo de esta apuesta entre personal de AP y la AFA Huelva no fue otro que aumentar el nivel de conocimientos de las cuidadoras acerca del Alzheimer en sus diferentes etapas evolutivas, mejorando el modo de afrontar los cambios en la conducta del paciente para lo cual es de enorme utilidad reforzar las habilidades de las personas cuidadoras de las personas afectadas en los diversos estadios así como dar a

► Personal de los Centros de Salud Los Rosales y Adoratrices y AFA Huelva desarrollan un programa para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

conocer los recursos existentes -tanto sanitarios como sociales- que existen para la atención de este colectivo.

Los profesionales de los centros Los Rosales y Adoratrices abordaron capítulos tan variados como, por ejemplo, los tratamientos farmacológicos en vigor, las investigaciones mas relevantes que se llevan actualmente a cabo además de otros frentes como de naturaleza legal (Registro de voluntades vitales anticipadas), la planificación de la vida hacia el final del proceso, el mantenimiento de la capacidad funcional y la actividad física apropiada a estos pacientes, la importancia de mantener unos buenos niveles de comunicación y aptitudes para el manejo de las conductas.

La labor de las personas cuidadoras de Alzheimer y otras demencias comportan aparición de episodios de estrés que influyen de forma negativa en la calidad de vida y bienestar de los encarados de la atención mas directa. Por lo mismo, las sesiones de trabajo hicieron hincapié sobre la importancia de mejorar estos aspectos, digamos, colaterales a la patología para lo cual se adiestra al personal cuidador con las herramientas y consejos de actuación para que desarrollen su labor de la forma mas adecuada y llevadera posible. Al mismo tiempo, se establece un círculo o ámbito de encuentro entre las cuidadoras que viven idénticas situaciones lo que propicia un intercambio de experiencias, consejos y respaldo mutuos de enorme utilidad práctica.



Actividad frenética en el hospital de campaña levantado en Dondo

ENFERMERÍA ONUBENSE RESTAÑA HERIDAS TRAS EL CICLÓN DE MOZAMBIQUE

Huelva. -Redacción

Todo comenzó cuando, el pasado mes de abril, los medios difundían, vía urgente, que en Mozambique había tenido lugar un ciclón de gran potencia. Bautizado como Idai, las primeras noticias daban cuenta de su carácter destructivo lo que motivó que las autoridades del país demandaran ayuda humanitaria para rescate y ayuda a los damnificados. Desde distintos países se decidieron planes de actuación y en España el Ministerio de Asuntos Exteriores

ordenaba el traslado de un equipo de sanitarios y logistas de la Agencia Española de Cooperación y Desarrollo (AECID) para trasladarse hasta aquella región y ofrecer ayuda. En el equipo humanitario, dos enfermeros de Huelva: Manuel Garduño Rodríguez y José Sánchez Suero. El resultado: una experiencia inolvidable en sus currículos y una asignatura trascendente: la lección de humildad recibida de los damnificados.



Vista aérea de los efectos del ciclón.



Sánchez y Garduño, la enfermería onubense en Mozambique.

El ciclón tropical bautizado como Idai fue catalogado, desde el primer instante, como uno de los peores de los sucedidos en África. Una espantosa tormenta con vientos de hasta 205 kilómetros/hora produjo, en cuestión de minutos, la tragedia y desolación con miles de afectados, víctimas, heridos, desaparecidos... No

► “No hay palabras para explicar el escenario tras la catástrofe. Evitamos muchas muertes”.

siendo un fenómeno extraño en aquellas latitudes cercanas al Océano Índico, sus efectos arrasaron amplias zonas no solo de Mozambique sino de países cercanos como Malawi y Zimbabwe. La emergencia estaba confirmada y la prioridad era acudir con recursos humanos y logísticos para salvar vidas, rescatar a los muertos, levantar hospitales de campaña, dar acogida...

► **Manuel Garduño y José Sánchez, enfermeros del 061, integrantes del equipo de la AECID.**

Vida y esperanza

Lo Chalecos rojos españoles de la AECID no tardaron en comparecer en aquel escenario. Fueron, en total, 71 personas, la mayoría sanitarios: Médicos de distintas especialidades (cirujanos, traumatólogos, pediatras, ginecólogos, radiólogos) junto farmacéuticos y enfermería. La profesión, representada con estos dos nombres y apellidos: Manuel Garduño Rodríguez y José Sánchez Suero. Con el primero, enfermero del 061-Huelva, hemos conocido de primera mano una aproximación de lo que allí vieron y cómo actuaron para devolver la vida y la esperanza a miles de víctimas.

“No es posible describir con palabras la primera impresión tras alcanzar el destino. Ante nuestros ojos no había sino destrucción y horribles secuelas del ciclón. Lo primero que hicimos fue montar con la urgencia del caso el hospital de campaña que llevábamos. Estuvimos en Dondo, una ciudad de 180.000 habitantes poblada con muchas casas de materiales frágiles, adobe y madera, que habían literalmente desaparecido, con familias enteras en idéntica situación”. El gobierno del país africano había indicado el lugar donde los cooperantes españoles instalaron su hospital, para que los “chalecos rojos” pasaran a vestirse de color quirófano. “Lo primero fue instalar la zona de vida o acampada para todos nosotros, sanitarios y logistas, de la AECIDE. Inmediatamente, se levantó el hospital. Todo en cuestión de horas, en las que cada integrante del Equipo Start se ocupaba de sus funciones. Las nuestras, en concreto, fueron poner en práctica una enfermería de emergencias, pura y dura”.

Los chalecos rojos, ahora vestidos de hospital, pusieron manos a la obra para atender a los centenares y centenares de heridos y afectados. Las consultas y el quirófano comenzaron a dar respuesta asistencial: operaciones, partos, cesáreas, “a los problemas originados por el ciclón había que añadir los correspondientes a



La trascendencia de la cooperación humanitaria española.



► Cooperación

► “Al regreso a casa hay un choque emocional que dura varios días”.

una población con graves carencias, por ejemplo, de nutrición, de niños con heridas infectadas, y ser una zona endémica de malaria y cólera, además de diarreas. Nuestro esfuerzo fue, siempre, controlar aquella situación y trabajar sin descanso para que los mozambiqueños pudieran superar el primer gran impacto del fenómeno natural que alcanzó a varias naciones del sur del continente africano”.

Día y noche

El balance de aquellos 15 días de estancia en Dondo -relevado por otro equipo el mismo tiempo- fueron “2.200 personas atendidas de muy diversas patologías y dolencias. Allí hacíamos de todo y el esfuerzo mereció la pena. Se establecieron unos horarios de trabajo durante el día seguidos de horas para el descanso, pero la noche se unía al día para sacar adelante la situación ¿Si mereció la pena? Mucho. Piense que con apenas dos días de intenso montaje y organización, aquello funcionaba con su sala de triaje, consultas externas, pediatría, ginecología, urgencias...”. Y es que junto a los médicos, enfermeros, farmacéuticos, auxiliares, los logistas cumplían su cometido para que el operativo llegado desde España siempre tuviera “capacidad de respuesta”. Y eso que habían recalado en medio de un marco estremecedor donde el Idai había causado 600 muertos y mas de 2.200 desaparecidas.

Pero llegó la hora del relevo de los chalecos rojos. El regreso a casa, ¿con qué sentimientos y bagaje? A Garduño, con mas de un cuarto de siglo de enfermería a cuestas, por una vez no le sale fluida la conversación y se remite a lo esencial: “Lo mas importante es que evitamos muchas



“Son gente humilde pero v

► Los “chalecos rojos” desplegaron un hospital de campaña en la ciudad de Dondo.





"valiente y encantadora"

muerdes. Y conocimos a gente muy humilde, pero fuerte y encantadora, el regreso a Huelva? Claro... encontrarnos con nuestra realidad cotidiana supuso un choque emocional de estar nuevamente con el trabajo, la familia, los problemillas... Todo en un segundo plano porque la mente te llevaba a Dondo. Yo he sido cooperante en dos experiencias anteriores de enorme gravedad

como el terremoto de Haití y el tifón de Filipinas, pero uno no deja de asombrarse con la fortaleza de las víctimas a las que tratamos. Gente encantadora, muy agradecida a nuestra labor. Lo que se saca de provecho es valorar lo que aquí, en España, tenemos y la gran lección de humildad que recibimos de los damnificados. ¿Si volvería a tomar parte en una misión similar? Sin dudar. Claro que iré donde nos necesiten como cooperantes chalecos rojos.

Los "Chalecos rojos"

En el mundo de la cooperación internacional no es necesario presentar a los "Chalecos rojos". Así son conocidos los cooperantes que por lucir esa indumentaria y, bajo bandera del Ministerio de Asuntos Exteriores de España, están dispuestos sin dudar para acudir a paliar los efectos que, en cualquier parte del mundo, provocan tragedias humanitarias sean terremotos, ciclones, sismos... Es la forma más popular para identificar a la formación del oficial Equipo Español de Ayuda y Respuesta a Emergencias, más conocido por el Proyecto Start. Para entrar a formar parte de este dispositivo es necesario someterse a una prueba y, una vez superada, el cooperante "chaleco rojo" es uno más de este ejército humanitario que, desde España, acude a cualquier rincón del mundo para darse cara a cara con la tragedia. En Huelva, dos enfermeros de urgencias, Manuel Garduño y José Sánchez, son protagonistas anónimos de unas actuaciones que deben ser conocidas y, además, admiradas por lo que tienen de entrega y vocación de servicio en situaciones extremas.



HUELVA ESTRENA LA CALLE “PRACTICANTE JUAN CARBONELL”

- Emotividad en el acto de reconocimiento a la trayectoria de un profesional pleno de vocación y generosidad con los enfermos mas necesitados.



El Alcalde de Huelva y Carmen Romero, en la inauguración de la calle Practicante Juan Carbonell

Huelva.- Redacción

La ciudad de Huelva ha querido que un profesional de enfermería, Juan Carbonell Pichardo, tenga un homenaje permanente en forma de una calle con la que destacar la huella que dejó tanto pro sus cualidades profesionales como humanas. El alcalde Gabriel Cruz, junto a la viuda del homenajeado Carmen Romero, presidieron

un sencillo como emotivo acto de apertura de la “calle Practicante Juan Carbonell” situada en el Ensanche Sur. El presidente del Colegio Oficial de Enfermería, Gonzalo García, fue testigo de un “momento tan significado como merecido al que nuestra institución no dudó en ofrecer, en su momento, el respaldo institucional”.

El nombre de Juan Carbonell Pichardo ya forma parte del callejero de la ciudad. Rotulada como calle “Practicante Juan Carbonell” el consistorio de la capital hizo oficial, el pasado 2 de mayo, a lo acordado en pleno para que, como significó el regidor Gabriel Cruz, se reconozca públicamente “su destacada vida profesional y personal, así como su dedicación a los enfermos de la ciudad y especialmente a los mas desfavorecidos”. El alcalde de Huelva puso de manifiesto lo que fue una constante en la vida de Juan Carbonell: en forma de “compromiso y dedicación de un profesional que, más allá de sus obligaciones, se sensibilizaba con la situación de sus pacientes para tratar de hacerles la vida lo mas agradable y amable” que fuera posible. La concesión de la calle Practicante Juan Carbonell se materializó en el acto de entrega de Honores y Distinciones de la Ciudad de Huelva de 2015, hasta verse, cuatro años después, plasmada en un reconocimiento oficial.

Prolongar su memoria

Ante familiares, amigos y antiguos compañeros, la calle Practicante Juan Carbonell ya forma parte del patrimonio de los onubenses en lo que, como corroboró



El Colegio, junto a familiares y amigos del recordado Juan Carbonell

Gabriel Cruz, se haya podido “devolver un poco de tanta entrega como él demostró perpetuando su recuerdo en la ciudad que tanto amó, dedicándose a sus vecinos con toda la generosidad además de profesionalidad”. De esta forma se conseguía el propósito iniciado por su viuda, la también enfermera Carmen Romero quien, años atrás, no dudó en promover una apuesta para que el nombre de Juan Carbonell (nacido en diciembre de 1934) pase a formar parte del mejor paisaje urbano de la ciudad. En nombre de la familia, su hija Esther Carbonell Romero, manifestó su gratitud por este reconocimiento con el que, dijo, “conseguimos prolongar su presencia para que perdure en la memoria de esta ciudad, reconfortando a todos los que sentimos que fue un honor formar parte de su vida”.

PARA EL COLEGIO: UN REFERENTE

En la apertura de la calle Practicante Juan Carbonell asistió el presidente de Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva, Gonzalo García Domínguez, para quien un acto de estas características “reviste unas muy hermosas lecturas que toda la enfermería onubense debe compartir. Porque rara vez se reconoce la labor, callada y anónima de los profesionales y, por lo mismo, el homenaje a Juan Carbonell Pichardo es la mejor expresión ante el mejor ejercicio de la profesión. Juan demostró a lo largo de su recorrido profesional y vital los mejores valores que atesora la enfermería y puso siempre su entrega a favor de los intereses de los pacientes y, además, los mas necesitados de sus cuidados”.

Por eso, -confirmó Gonzalo García- cuando Carmen Romero, viuda de Carbonell, acudió al Colegio

planteando su voluntad de promover un reconocimiento de esta índole, no dudamos en sumarnos de forma decidida por el propio compañero fallecido hace dos décadas y para que sea un nuevo referente de la enfermería de Huelva. El Colegio coincide con las palabras del alcalde al decir que “no es solamente una forma de agradecer el ejemplo de Juan Carbonell sino el mejor modo de combatir el olvido que, con la rotulación de esta calle, queda superado pese a haber transcurrido 21 años de su desaparición. A partir de ahora, la sociedad y mas concretamente la enfermería de Huelva disponen de un nítido ejemplo de cómo el legado de un profesional vocacional y solidario ocupa un lugar destacado en el latir de todos los onubenses. Por lo mismo, el Colegio transmitió su sincera felicitación “tanto a la familia de Juan Carbonell como al conjunto de la enfermería de Huelva”.

XXVI

CERTAMEN de INVESTIGACIÓN en ENFERMERÍA CIUDAD DE HUELVA



"De gala" Isabel Franco
(1er Premio Certamen de Fotografía)



Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

Bases

1. DENOMINACIÓN:

Certamen de Investigación en Enfermería "CIUDAD DE HUELVA".

2. OBJETO:

Los premios se concederán a trabajos de investigación o monográficos de Enfermería, inéditos que, siendo realizados por profesionales de Enfermería, se presenten a este certamen de acuerdo a las bases del mismo.

3. PREMIOS:

Primer Premio: 1.500 euros y trofeo. Accesit: 500 euros y trofeo.

La dotación económica de los premios está sujeta a retención fiscal según lo estipula la ley.

El jurado podrá declarar desierta cualquiera de las categorías o las dos si considera que los trabajos presentados no reúnen las cualidades necesarias para tales menciones.

4. PRESENTACIÓN:

Los trabajos deberán hallarse en la sede del colegio antes de las 12:00 horas del 20 de Diciembre de 2019, independientemente del modo en que se presente (en persona, o por correo postal o agencia).

Se presentará una copia del trabajo en tamaño DIN A-4, mecanografiada a doble espacio por una sola cara, encuadrada y, otra copia en soporte digital. La ausencia de al menos una de ellas puede ser motivo de exclusión.

Estas copias irán firmadas con seudónimo y se presentarán en sobre cerrado en el que se indicará "Certamen de Investigación en Enfermería Ciudad de Huelva", no apareciendo en éste ningún dato identificativo. En el interior del sobre, junto al trabajo, se acompañará otro sobre cerrado en cuyo interior se detallará nombre del autor, DNI, N° de Colegiado, dirección completa, teléfono así como seudónimo y título del trabajo presentado.

El incumplimiento de estas normas de presentación podría conllevar la descalificación del trabajo por parte del Jurado.

5. CRITERIOS TÉCNICOS:

La estructura de los trabajos será: introducción, objetivos, material y método, resultados, discusión, conclusiones y bibliografía.

Las referencias bibliográficas se citarán en el orden empleado conforme a la última versión de las normas de Vancouver.

Entre los aspectos a evaluar por el jurado están incluidos:

- Calidad científico-técnica y metodológica. - Novedad, originalidad y oportunidad de los trabajos. - Criterio de resultados.

6. PARTICIPANTES:

Podrán concurrir todos los profesionales de Enfermería, que se encuentren colegiados en Andalucía y al día en sus obligaciones colegiales en la fecha de presentación en sede colegial y hasta el anuncio público del fallo del Jurado. Quedan excluidos los miembros que componen el jurado. El hecho de participar en este certamen implica la aceptación previa de las presentes bases.

7. JURADO:

Estará compuesto por un mínimo de cinco miembros, todos profesionales de enfermería, de entre los cuales se nombrará un secretario. Los concursantes, por el hecho de participar en el concurso, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial sobre la decisión del jurado, que será inapelable.

8. FALLO:

El fallo del jurado lo hará público el secretario del mismo durante la celebración de la Festividad del Patrón de la Enfermería, San Juan de Dios, del año 2020.

9. PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:

Los trabajos premiados quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Huelva, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno, estando obligado únicamente, en caso de publicación a hacer mención del nombre del autor.

10. TITULAR DEL PREMIO:

Será quien aparezca como único o primer firmante.

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

C/ Berdigón, nº 33, 1º izq. 21003 Huelva

Tel.: 959 54 09 04 - Fax: 959 25 62 70

e-mail: secretariahuelva@colegioenfermeria.com