



MANOS ENFERMERAS CONTRA LA PANDEMIA

**Enfermería
reclama
el nivel
A-1 laboral**



**Humanización sanitaria:
Un derecho del paciente**



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/ San Andrés, 18-20

21004 Huelva

Telf. 959 54 09 04

Correo electrónico:

secretariahuelva@colegioenfermeria.com

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
- 5 PRISIÓN A UNA ENFERMERA POR ACCEDER AL
HISTORIAL CLÍNICO DE TRES PACIENTES
- 6-7 "ENFERMERA A-I", EL NIVEL QUE REIVINDICA LA
PROFESIÓN
- 8 HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN
- 9 HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ
- 10 APRUEBAN "ARMONIZAR" LAS RETRIBUCIONES DEL
PERSONAL SANITARIO
- 11 HEMODÁLISIS DOMICILIARIA Y ENFERMERÍA
- 12-13 "NO ROTUNDO" A CREAR UN GRADO DE SUPERVISIÓN EN
RESIDENCIAS
- 14 LEY PARA PROVISIÓN DE PUESTOS DIRECTIVOS E
INTERMEDIOS DEL SAS
- 15 EL MODELO DE LAS AGENCIAS SANITARIAS HOY NO ES
EFICAZ
- 16-17 LA OMS NO CONCRETA: "TODAS LAS HIPÓTESIS ESTÁN
ABIERTAS"
- 18-19 RESPALDO A LAS ENFERMERAS-COVID DE LOS CENTROS
ESCOLARES
- 20-21 LA HUMANIZACIÓN SANITARIA: UN DERECHO DEL
PACIENTE
- 23 LA VACUNA ESPAÑOLA CONTRA EL COVID
- 24 EIR 2021:
- 25 COMISIÓN HACIA LA APERTURA DEL HOSPITAL DE LA
COSTA
- 26 ENFERMERAS GESTORAS DE CASOS
- 27 HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL HUELVA
- 28-33 TRABAJO CIENTÍFICO
- 34 COORDINACIÓN ENTRE INFANTA ELENA Y DISTRITOS DE
SU ÁREA
- 35 SALUD ANUNCIA UN REGISTRO DE SANITARIOS
OBJETORES A LA EUTANASIA
- 36-37 ATENCIÓN PRIMARIA ANDALUZA, RESUMEN DEL AÑO
(COVID) 2020
- 38-39 LAPROVINCIA



QUE LOS APLAUSOS NO SEAN, ÚNICAMENTE, DE MÁRMOL

No ha podido ser ni mas duro, ni mas inesperado y, a la vez, mas aleccionador. Hablamos del tiempo trascurrido, apenas quince meses, justo desde que en el invierno de 2020 el mundo se estremeció al conocer la existencia de un virus originario de China al que algunos poderes públicos en primer momento no parecieron dar excesiva importancia pero que, como un rayo, se hizo tan fuerte como para cambiar el ritmo de vida de millones de personas mientras centenares de miles la perdían en unas circunstancias hasta entonces inimaginables.

Es cierto; no ha pasado demasiado tiempo desde que caminamos en medio de la pandemia Tiempo que, en cambio, se antoja una eternidad si se repasa lo que sobrevino al mundo y a la sanidad en concreto que se vio obligado, a la carrera, a remover y afrontar la realidad que llamaba a las puertas de las Urgencias, sin tener los recursos y conocimientos científicos necesarios para contener, lo que deparó la propagación exponencial del coronavirus. Llegaron los confinamientos, los toques de queda, la reinención de las dependencias sanitarias, el hundimiento económico en no pocos sectores sociales y muchas, demasiadas personas fallecidas, que en España superan el número de 100.000... Excesivas y pesadas cargas para una ciudadanía que no estaba preparada para asimilar una situación de pandemia de la que únicamente sabíamos por los libros: peste, lepra, viruela, gripe española, asiática...

Y en medio de este panorama, el personal sanitario en general y enfermería en particular con tanto bagaje de superación como de carencias. Faltaron equipos de protección, indispensables para los cuidados, o preparación ante un peligro desconocido capaz de colapsar plantas, UCIs o cualquier dependencia disponible. Frente a ese escenario, enfermería puso actitud, vocación y seguridad en sus propias capacidades para asimilar los retos y volcarse en la atención al ser humano víctima del Covid. Los meses de 2020 y posteriores serían los de la confirmación de que enfermería es un colectivo, que si ahora llaman esencial, muchos prefieren catalogar como indispensable, e insustituible.

"En este año y medio escaso, he aprendido a ser mas enfermera que en muchos años de los que llamaríamos rutinarios". Así reflexionaba hace poco una enfermera que, con mas de una década de ejercicio cotidiano la pandemia ha significado "un antes y un después. Creo que ya nada será igual y si en esta gran tragedia social hay un ángulo digamos positivo, que no lo puede haber, ese es la enfermería por lograr superar con nota alta las enormes exigencias planteadas para adaptarse, afrontar y ser consciente de nuestro cometido como colectivo sanitario". Poco se puede añadir a esa reflexión que no vaya en la misma dirección.

Pero el COVID también ha servido para poner, negro sobre blanco y con toda la crudeza, aquellas reivindicaciones que se han venido repitiendo ante la sordera de los poderes públicos. Carencias que, no por repetidas, dejaron de ser asignaturas pendientes que la pandemia ha colocado sobre la mesa del Sistema y de la Salud pública. A saber: Enfermería debe superar, pero ya, su ratio de 4,9 profesionales por 1.000 habitantes y acercarse a los estándares (8,5) de naciones similares a la nuestra. Enfermería debe aumentar su bien ganada recompensa salarial para evitar la continua fuga de jóvenes tituladas en busca de un futuro mejor, lejos de los contratos injustos por temporales. Enfermería debe ser potenciada en la AP de forma concluyente. Y, también debe ser pieza clave en la obligada revisión de las instalaciones geriátricas para que nuestros mayores no vuelvan a enfrentarse con escenarios a los que se han conocido, con secuelas y consecuencias, muchas veces irreparables.

Enfermería, en fin, debe salir reforzada para potenciar sus funciones y especialidades y se acabe por siempre la inoperancia que se perpetúa si hablamos de las de Médico-quirúrgica, de los Cuidados Intensivos, de Urgencias y Emergencias, de los Cuidados Paliativos o de la dedicada al ámbito escolar. Todas estas parcelas del conocimiento deberán ser puestas en marcha por esos mismos poderes del Estado que han elogiado, y aplaudido a la profesión (gestos que, obviamente, debemos agradecer por lo mucho que valen) pero que han sido superados por el mayor aplauso posible: reconocimiento social, fruto de una serie de valores, actitudes y capacidades que enfermería ha demostrado como vector insustituible para el Sistema Nacional de Salud que debe dibujar -con mayor inversión económica- el mejor futuro para la profesión en competencias, funciones, especialidades, nivel de responsabilidad.... Todo ello para que los aplausos no sean, únicamente, de mármol.

Esta PROpuesta es para ti, de PROfesional a PROfesional.

En Sabadell Professional trabajamos en PRO de los PROfesionales del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva. Innovamos constantemente nuestra oferta de productos y servicios para ayudarte a conseguir tus objetivos, proteger tus intereses, propulsar iniciativas y proponer soluciones financieras únicas, a las que solo pueden acceder PROfesionales como tú. Soluciones como esta:

Cuenta Expansión Premium PRO

La cuenta con múltiples ventajas para profesionales como tú.

Si quieres conocer todas las ventajas que te ofrece la Cuenta Expansión Premium PRO, contacta con nosotros e identifícate como miembro de tu colectivo profesional y un gestor especializado te explicará con detalle las ventajas que tenemos para PROfesionales como tú.

Te estamos esperando.

PRISIÓN A UNA ENFERMERA POR ACCEDER AL HISTORIAL CLÍNICO DE TRES PACIENTES

Huelva.- Redacción

El Tribunal Supremo (TS) ha condenado a 2 años y medio de prisión y a 6 años de inhabilitación absoluta a una enfermera de un Centro de Salud de Valladolid por un delito de “revelación de secretos” tras acceder sin causa justificada “por curiosidad” al historial clínico de varios pacientes que la acusada no tenía asignados. Los hechos sucedieron en 2016 y la Sala de lo Penal del TS ha estimado, parcialmente, el recurso de casación interpuesto por la acusación particular en nombre de los afectados contra una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León que, como antes hiciera la Audiencia Provincial de Valladolid, absolvió a la sanitaria del citado delito de descubrimiento y revelación de secretos.

El TS, a través de la Sala de lo Penal, ha condenado a una enfermera a 2 años y medio de prisión y 6 años de inhabilitación absoluta por un delito de “revelación de secretos”. En los hechos probados consta que la enfermera, de un Centro de AP de la provincia de Valladolid, accedió sin causa justificada y “por curiosidad” al historial de tres personas que no tenía asignadas, en concreto una enfermera y sus dos hijos. La acusada, como recoge la sentencia, en su condición de enfermera de AP vallisoletana tenía a su disposición el programa informático “Medoracyl” donde cuenta la información integral (historial clínico y datos personales) de los pacientes de la sanidad pública regional.

PACIENTE ASIGNADO

El acceso al historial clínico solo está permitido cuando se trata de un paciente “asignado” al profesional que realiza la consulta o si se trata de un paciente “no asignado” pero que tal acceso sea por motivo justificado. Los hechos sentenciados sucedieron en febrero de 2016 cuando la enfermera accedió, por espacio de un minuto aproximadamente, a los datos de otra sanitaria que, a su vez, era paciente de otro Centro de Salud sin que existiera un motivo justificado. Pero cinco días después, la acusada también accedió, durante el mismo tiempo que la vez anterior, a datos referidos a dos hijos de la enfermera, todos pacientes de un Centro de AP distinto al que trabajaba.

El TS estima, parcialmente, el recurso de casación interpuesto por la acusación particular, ejercida por la mujer y sus dos hijos, contra una sentencia anterior del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León que, al igual que la emitida por la Audiencia Provincial de Valladolid, absolvió a la acusada del delito de descubrimiento y revelación de secretos. La sentencia, recurrida, estimó que la actuación de la enfermera acusada no tenía “encaje penal”, reconduciendo los hechos al ámbito disciplinario al tratarse de un comportamiento derivado de la mera curiosidad a consecuencia de unos enfrentamientos personales entre ambas sanitarias y sin que constara que difundiera o hiciera uso de los datos contenidos en los historiales clínicos.

SIN AUTORIZACIÓN

EL TS considera, sin embargo, que la enfermera acusada cometió un delito (art. 197.2, Código Penal) donde se contempla la sanción con penas de



prisión de 1 a 4 años y con pena de multa de 12 a 24 meses a quien, entre otras conductas, “sin estar autorizado acceda por cualquier medio a datos reservados de carácter personal o familiar de otro que se hallen registrados en ficheros o soportes informáticos, electrónicos o telemáticos o en cualquier otro tipo de archivo o registro público o privado y a quien los altere o utilice en perjuicio del titular de los datos de un tercero”. La Sala subraya que, en este caso, no es un hecho controvertido que la acusada “carecía de autorización para acceder a los datos que ilícitamente accedió” sin que conste que hubiera de realizar maniobra alguna para sortear los sistemas de seguridad del sistema informático sanitario.

La Sala no cuestiona que la autora se valió de su profesión para lograr el acceso, pues “no hubo ningún tipo de justificación profesional o de otro orden, ni tenía autorización de los titulares de los datos”. El TS rechaza “aplicar una agravación”, como solicitaban los recurrentes, basándose en que el acceso se produjo respecto de datos sensibles con protección reforzada (relativos a la salud) pues ello se tuvo en cuenta al aplicar el tipo penal. Al respecto, los Magistrados sostienen que, en este caso, se trató de un “simple acceso, guiado por la curiosidad, que no fue seguido de acción alguna que conllevara una lesión adicional del bien jurídico, razón para que se justifique la agravación punitiva pretendida”. El TS explica que la revocación de la sentencia absolutoria por el T.S.J. de Castilla y León es posible porque “el Alto Tribunal se ha limitado, sin alterar los hechos probados y sin entrar en la valoración de la prueba, a realizar la correcta subsunción de los hechos probados en la norma penal procedente” conforme a la doctrina del Tribunal Constitucional sobre revocación de sentencias absolutorias.

“ENFERMERA A-1”, EL NIVEL QUE REIVINDICA LA PROFESIÓN

- ▶ La Organización Colegial promueve una campaña, de ámbito nacional, para que el Gobierno reconozca el acceso al grupo A-1 que acabe con la discriminación.

Huelva.- Redacción

ENFERMERAS
esenciales en la pandemia
discriminadas por la Administración

Porque salvamos vidas cada día, apóyanos para que no seamos marginadas en la escala profesional. Nivel A1 para todas. ¡Ya!

enfermerA1.com

Enfermeras, abogados, biólogos, psicólogos, físicos, periodistas o economistas tienen en común haber estudiado un grado universitario de 240 créditos. El trabajo de todos ellos es fundamental para la sociedad.

Todos estos profesionales pertenecen al nivel A1 de la Administración Pública, salvo las enfermeras, que son discriminadas diariamente a pesar de tener la máxima responsabilidad en Sanidad: la vida de los pacientes. ¿Te parece justo?

Ayúdanos a acabar con esta injusticia
Entra en www.enfermerA1.com

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

La enfermería española ha decidido dar un paso adelante y denunciar lo que entiende es una “discriminación” de la Administración estatal al no estar incluida en el nivel laboral A-1 con el escenario que ello comportaría. Esto es: acceso a determinados puestos en la sanidad, y mejora salarial. Por lo mismo, el Consejo General de Enfermería (CGE) en nombre y representación de los 52 Colegios provinciales, ha puesto en marcha una campaña para dar a conocer la injusticia que se comete reclamando al Gobierno de la nación el merecido cambio “por formación y responsabilidad” para lograr la clasificación del colectivo en el grupo A-1.

Enfermería es actualmente, y desde 2008, un grado universitario de cuatro años con igual número de créditos que, por ejemplo tienen otras titulaciones, Biología, Economía, Derecho... Sin embargo, cuando una enfermera accede a un puesto de trabajo en la Administración pública, se le asigna el grupo A-2, un nivel que, efectivamente, recorta su desarrollo profesional, limita el salario y el acceso a determinados puestos en la organización sanitaria. Como se sabe, el nivel A-1 se asigna en función de la titulación y la responsabilidad inherente al trabajo desarrollado. Queda claro que las enfermeras españolas tienen la titulación acorde y en su labor diaria está, en infinidad de veces, la responsabilidad de velar y cuidar por la vida de los ciudadanos.

MUJER Y PANDEMIA

Siendo una profesión mayoritariamente femenina, la pandemia que padecemos desde comienzos de 2020 ha puesto de relieve la enorme carga asistencial y de responsabilidad que la profesión ha asumido desde el primer momento aportando lo mejor de sí misma a costa de sufrir un enorme desgaste físico, psíquico, acompañado de etapas más duras donde no existieron los adecuados

equipos de protección y en ocasiones, acrearon el coste de vidas. Ahora, cuando la situación sanitaria se prolonga sin atisbarse el fin del coronavirus, el CGE pone sobre la mesa del debate con una campaña, de ámbito nacional, para reclamar del Gobierno central, que “modifique la legislación y se deje de considerar a la enfermería como profesionales de segundo nivel (A-2), se la incluya en el A-1 y, en consecuencia, pueda optar, como otros titulados a puestos, por ejemplo, la gerencia de un hospital.

La enfermera(o) tiene vetado ese objetivo pese a ostentar competencias y conocimientos equiparables a otros títulos. Se trata de una incoherencia propia de una normativa que obsoleta, razón por la que el CGE y los Colegios provinciales promueven esta campaña -“Enfermera A-1”- con un doble propósito. De una lado, dar a conocer a la sociedad la injusticia que soportan las miles de profesionales repartidas por la geografía nacional dedicadas, en los distintos niveles asistenciales, al servicio de la salud de las personas, sea en el Sistema público como en el ámbito privado. Y además, la iniciativa reclama al Gobierno de la nación que asuma de una vez por todas el cambio del nivel profesional por una simple cuestión de justicia.

La Organización Colegial recuerda cómo, al estallar la tragedia del Covid-19, la población no tardó mucho tiempo en entender, y valorar cual ha sido el grado de responsabilidad y, actitud de la enfermería en tan comprometido contexto sanitario. Han pasado mas de quince meses y el colectivo continúa atendiendo pacientes, salvando vidas y dando ejemplo de la vocación que asiste a la práctica totalidad de la profesión que llega a poner en riesgo el mayor bien: su propia salud y las de sus familiares directos. Pues bien, cuando llevamos transcurridos 13 años desde la entrada y vigencia del Grado universitario, es hora de que se reconozca, administrativamente, hablando, el sitio que corresponde a la enfermería. El presidente del CGE, Florentino Pérez ha mostrado su convencimiento de que “los ciudadanos están con nosotros y apoyarán masivamente, nuestra inclusión inmediata en el grupo A-1 de la Administración”.

RECONOCIMIENTO SOCIAL

Al respecto, desde el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, su presidente Gonzalo García, no duda en subrayar que “esta



Tras el reconocimiento social, debe llegar el laboral

legítima aspiración va a ser respaldada por la población de toda España, donde nuestra provincia onubense ya ha tenido ocasión de demostrarlo tanto con sus aplausos desde los balcones en la primeras horas de la pandemia y, posteriormente, sucedió no hace mucho tiempo cuando la Junta de Andalucía promovió un monumento en el centro de Huelva en homenaje y reconocimiento públicos a la trascendente labor del mundo sanitario, no únicamente, por la pandemia sino, además, por las campañas de vacunación masiva donde nuestros profesionales son las herramientas mas capacitadas para inocular a los ciudadanos de cualquier edad y condición para dejar atrás y en el menor tiempo posible, la tragedia que nos convulsiona con la inacabable sucesión de personas fallecidas y enfermos que, en muchos casos, no acaban de superar las secuelas del virus”.

La sociedad debe, igualmente conocer, independientemente de la equivalencia de título con otros profesionales que figuran en el grupo A-1, que existe un factor determinante para decidir el nivel laboral. Es la responsabilidad que asumen los profesionales en sus puestos de trabajo. Y este es un argumento esencial que la enfermería española quiere destacar para pertenecer al citado nivel. Como apunta la vicepresidenta del Colegio Provincial de Huelva, Patricia Mauri, cuando reflexiona diciendo: “La responsabilidad que ha asumido la enfermería en España no puede tener una mayor dimensión y trascendencia. En sus manos está, muchas veces, la vida de los pacientes. El trabajo -callado sí, pero efectivo- de los cuidados, la prevención ante posibles complicaciones, la administración de medicamentos, el consejo cercano, son otros tantos puntos claves para la mejora de la salud de la población. Día a día, noche tras noche, nos dedicamos a estar junto al ser humano aportando conocimientos y dedicación para mejorar su salud. Si esto es objetivamente indiscutible, cabe preguntarse qué mayor responsabilidad tendríamos que asumir para justificar la reivindicación de que nuestra profesión de un paso adelante y consiga, acceder al nivel A-1 con todo lo que significa”.

LA IMAGEN, DE ESTHER LAGARES

La imagen de la campaña “Enfermera A. 1” tiene acento onubense que la profesión en nuestra provincia ya conoce. En esta revista (véase DOCUMENTOS de Enfermería, números 78 y 79, meses junio y septiembre 2020, respectivamente) publicamos una espléndida fotografía de la enfermera Esther Lagares la cual mereció elogios por su calidad al reflejar, en el rostro de otra enfermera onubense, la carga emocional unida a la esperanza que las enfermeras españolas ponen a prueba para atender a las víctimas del coronavirus. Al Colegio Oficial de Huelva, le complace constatar que la instantánea obtenida por Esther Lagares, que DOCUMENTOS... tuvo la ocasión de difundir hace casi un año, se convierta, en el mas elocuente reclamo para tratar de conseguir, a nivel administrativo, el rango que la profesión reclama y merece.

IMPLANTA ENFERMERAS DE SALUD MENTAL EN URGENCIAS

Huelva.- Redacción



Enfermería S. Mental, experiencia pionera en Urgencias

- Desde el triaje, la especialista maneja con rapidez, humanidad y eficiencia la problemática del paciente.

El Hospital Gregorio Marañón, en la Comunidad de Madrid, ha decidido acometer una iniciativa pionera en España: Por primera vez las Urgencias del histórico centro sanitario madrileño cuentan con enfermeras en Salud Mental con el objetivo de “mejorar y agilizar” sus actuaciones especialmente con aquellos pacientes afectados de una sintomatología aguda que precisan de un manejo rápido, profesional y humanizado por parte de la enfermera especialista desde el triaje.

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, de carácter público y que hunde sus raíces en el siglo XVI, ha dado un paso importante a favor, y, sobre todo, de los afectados con problemática de Salud mental, y por extensión, con la profesión de enfermería que merece ser destacado por lo que significa y el futuro que podría deparar. Las especialistas enfermeras acaban de acceder e integrarse en el servicio de Urgencias para contribuir a mejorar y agilizar sus prestaciones. La enfermera especialista, desde el momento del triaje, ofrece una atención personalizada (a adultos y a menores) en una de las puertas de acceso a la asistencia.

SÍNTOMAS AGUDOS

Los pacientes suelen, a menudo, presentar una sintomatología aguda que demanda el manejo que el hospital califica como rápida, profesional y humanizado, por parte de la enfermera especialista con una atención y tiempo de respuesta acorde a la demanda del paciente. La enfermera realiza intervenciones específicas tales como desactivación verbal, alternativas a las autolesiones y técnicas de relajación, además de informar y apoyar a la familia. También, se ocupa de coordinar con otras áreas hospitalarias la atención del equipo de salud mental asesorando a la enfermería de Urgencias acerca del manejo de los pacientes con dicha patología. Si se produce el ingreso, estas enfermeras realizan el proceso de acogida transfiriendo información al personal de planta y acompañando, en todo momento, al enfermo.

Si el paciente recibe, directamente, el alta desde Urgencias, se realiza la coordinación con los profesionales de los Centros de Salud Mental, lo que mejora la continuidad asistencial. El Gregorio Marañón dio cuenta de que tras el periodo de pilotaje y las primeras semanas de funcionamiento, la experiencia, arroja datos que “demuestran su eficiencia”. En solo un mes, se evitaron una serie de problemas como las 80 fugas/altas voluntarias, 40 episodios de auto/heteroagresividad y 35 episodios de agitación psicomotriz.

Con este nuevo enfoque, los pacientes han destacado que se ha “humanizado y profesionalizado” la atención de personas con algún problema de salud mental desde que entran en el Hospital. El centro ha querido resaltar que esta iniciativa partió del Comité de Usuarios y Familiares del propio Gregorio Marañón, donde se atienden las demandas e inquietudes de enfermos y familiares. Se trata, en suma, de una experiencia pionera en la sanidad española que, ojalá, pronto se vea reproducida, por ejemplo, en la sanidad andaluza.

Por el Hospital Juan Ramón Jiménez

ANUNCIAN LA CREACIÓN DE UNA ESCUELA PARA PACIENTES COVID

Huelva.- Redacción

El Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HURJ) ha anunciado la creación de una escuela destinada a los pacientes del Covid-19. El objetivo no es otro que proporcionar a quienes han padecido la infección por coronavirus, un espacio de encuentro para facilitarles la formación y la información necesarias para que tengan un mejor conocimiento de la enfermedad y logren manejar su proceso de salud para mejorar su calidad de vida. De ello se encargará un equipo de profesionales, con presencia, entre otros, de enfermería, pertenecientes a diferentes áreas y servicios sanitarios, incluida la Atención primaria.

El HURJ ha tomado una elogiada iniciativa al anunciar su propósito de poner en marcha una Escuela destinada a los afectados por el Covid-19 así como a sus familiares. Se trata de propiciar un espacio de encuentro entre aquellas personas que han padecido, o siguen inmersos, en la terrible dolencia con el objetivo de proporcionarles información, formación y contraste de de aquellas experiencias que han debido afrontar desde el momento en que fueron diagnosticados. De esta forma, la escuela tratará de aumentar el caudal de sus conocimientos acerca del coronavirus, así como a manejar el proceso de su salud para que les resulte beneficioso cara a su calidad de vida.

EQUIPO CON ENFERMERÍA

El personal encargado de enriquecer los conocimientos acerca del Covid será un equipo de profesionales del propio centro formado por médicos y, enfermería pertenecientes a las unidades de Urgencias, Medicina Interna, UCI, Neumología, así como fisioterapia y psicología clínica. A ellos se unirán, con el mismo objetivo, personal de AP implicados de manera directa, como los colectivos anteriormente señalados, en las distintas fases por las que evolucionó la dolencia. Esta nueva escuela de pacientes, que pertenezcan al



Personal del JR Jiménez, ante el Covid

área de influencia del HURJ, también se extenderá a los familiares de quienes mas directamente han sufrido -y continúan padeciendo- la pandemia vírica.

Podrán acercarse a esta iniciativa los pacientes tanto que hayan tenido y superado, la enfermedad como aquellos otros que sigan afectados con el problema, por lo que el abanico del número de “alumnos” abarcaría desde quienes ya cursaron la dolencia hasta aquellos que se encuentren en situación de aislamiento por contacto estrecho los sintomáticos que pasaron la crisis de salud en sus domicilios al tener patologías leves. Y, claro está, los que necesitaron de ingreso hospitalario bien en planta o en la UCI. Pero sin olvidar a aquel no menos numeroso grupo de pacientes que necesitan de revisiones posteriores como seguimiento a la patología al tener presencia de sintomatología.

BAGAJE DE CONOCIMIENTOS

Como antesala al inicio de la actividad (talleres) de la escuela, el grupo asesor tenía previsto celebrará un primer contacto con los llamados pacientes-formadores para verificar, y garantizar, que cuentan con el bagaje de conocimientos y habilidades necesarios para que, a su vez, puedan formar, en el segundo etapa, a otros pacientes en una cadena donde las experiencias y pautas experimentadas forman eslabones sucesivos de los que resulten beneficiados el mayor número de personas. Está previsto que, mientras dure el estado de alarma, los encuentros se iban a realizar de forma virtual y las personas interesadas pueden entrar en contacto con el Hospital a través de un correo electrónico expresamente creado para este fin (epc.hjrj.ssps@juantadeandalucia.es) o desde la página web del área hospitalaria.

El propio HURJ aseguró que el intercambio de vivencias de los pacientes-Covid será compartidas por los afectados “en un ambiente participativo, que transmita confianza y les ayude a superar los temores iniciales”, al objeto de poder afrontar la nueva situación del mejor modo que resulte posible para recuperar la normalidad de sus vidas, en lo personal así como en lo mucho que atañe a su entorno familiar o cuidador. Se tratará, en fin, de crear un entorno donde los profesionales sanitarios y los afectados por el coronavirus puedan establecer diálogos “desde posiciones de igualdad” y que tenga como resultado la adopción de los cambios necesarios que ayuden a mejorar la calidad de vida de quienes padecieron -o siguen luchando por la erradicación- del coronavirus SARS-Cov-2 o, bien por la patología residual, caso de que exista.



Congreso de los Diputados

APRUEBAN “ARMONIZAR” LAS RETRIBUCIONES DEL PERSONAL SANITARIO”



Huelva.- Redacción

El Congreso de los Diputados dio su apoyo, por mayoría, a una Proposición No de Ley (PNL) que, presentada por el Grupo parlamentario del Partido Popular tiene como objetivo la mejora y la armonización de las retribuciones de los profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS) con independencia de donde residan. La iniciativa insta a que el Gobierno de la nación, en coordinación con las comunidades autónomas, comience a trabajar en la “armonización del las retribuciones” económicas del personal sanitario público, sea cual sea su lugar de residencia y, de este modo, combatir la llamada “brecha salarial” que existe entre las distintas regiones.

Sucedió a mediados del pasado mes de abril. El Congreso de los Diputados entró a debatir un asunto tan espinoso como controvertido: las diferencias económicas que se dan entre los profesionales sanitarios del SNS en determinadas comunidades. La iniciativa partió del Grupo parlamentario Popular cuya portavoz en Sanidad, Elvira Velasco, Morillo, defendió la PNL para alcanzar la “mejora y la armonización” de las

percepciones económicas de los trabajadores públicos sanitarios. La respuesta fue, en esta ocasión, coincidente entre las distintas formaciones políticas al resolverse, en el seno de la Comisión de Sanidad del Congreso, el apoyo mayoritario a la Proposición defendida por la enfermera y Diputada popular por Zamora Elvira Velasco.

En su exposición, Velasco subrayó la existencia -o mejor, la persistencia- de la brecha salarial que existe entre los distintos colectivos de sanitarios del SNS según el lugar donde desarrollen sus funciones. La diputada y enfermera zamorana concretó que esas diferencias en las nóminas pueden alcanzar hasta los 2.000 euros en el caso del personal médico y de unos 1.500 euros si hablamos de la enfermería. Todas estas cifras hicieron a la representante popular reclamar “la armonización” para que se produzca una nivelación o igualdad entre profesionales que tienen la misma titulación y funciones en el conjunto del SNS.

INMIGRACIÓN DE PERSONAL

Elvira Velasco, que ha sido Directora de Enfermería en el Complejo Hospitalario de Salamanca y ex-asesora de la que fuera Ministra de Sanidad Dolors Montserrat, remarcó que las diferencias salariales que existen según las Comunidades autónomas, “está generando que en muchas regiones haya verdaderos problemas de déficits de profesionales”. Lo cual ha tenido como consecuencia lo que catalogó como “una inmigración importante de personal sanitario”. Algo que, en opinión de la diputada castellano-leonesa, “genera problemas a la hora de cubrir determinados servicios y plazas de atención primaria” sea en lugares del “medio rural como en los entornos urbanos y que también provoca problemas en el entorno sanitario general”.

Al tiempo, Velasco recordó que en el dictamen de la Comisión de la Reconstrucción Económica y Social “se incorporó la posibilidad de estudiar e impulsar aquellas fórmulas contractuales y retributivas orientadas a hacer más atractivo el ejercicio profesional en las zonas rurales. “También evocó que su Grupo Parlamentario (PP) propuso, al poco de estallar la pandemia del coronavirus, una compensación o paga extraordinaria para el personal sanitario implicado en la atención a las personas víctimas del Covid-10, si bien, añadió, “el Gobierno no la ha atendido”. Son razones más que evidentes para que, conforme sostuvo Elvira Velasco, “los profesionales sanitarios necesitan que se empiece a abordar cuestiones que tanto les preocupan como es su modelo retributivo”, problema que se agudiza por las diferencias salariales que se perpetúan en determinadas regiones españolas.

Finalmente, la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados dio su aprobación mayoritaria, (con 32 votos a favor, uno en contra y una abstención) a la PNL defendida por Velasco para que se mejoren las retribuciones de los colectivos médicos, enfermería, etc... Corresponde ahora al Consejo Interterritorial de Salud, formado por el Ministerio de Sanidad y las Consejerías sanitarias de las regiones, abordar esta asignatura pendiente junto a la colaboración y aportaciones de los Colegios Oficiales y las organizaciones sindicales del sector, Velasco concluyó afirmando que los profesionales sanitarios “son el capital más valioso con el que cuenta el SNS. Durante la pandemia del Covid-19 se han contagiado al realizar su trabajo y a más de un centenar de sanitarios les ha costado la vida. Esto, unido al desgaste físico y psicológico, al que han tenido que someterse”.

HEMODÁLISIS DOMICILIARIA Y ENFERMERÍA

- El HJRJ inicia un modelo de terapia en el hogar del paciente con un alto nivel de satisfacción.

Huelva.- Redacción



La hemodiálisis domiciliaria -que es voluntaria para el enfermo- se inicia con una especie de ensayos con el monitor a utilizar en el hogar. Para lo cual, los profesionales de Nefrología instruyen las pautas en sesiones diarias a lo largo de un mes. Cuando se produce la primera hemodiálisis en el domicilio, la enfermería está presente acompañando al paciente y a su habitual cuidador a lo largo de toda la sesión. Las enfermeras aportan dosis de tranquilidad, manejo adecuado del monitor como del resto del material necesario para que la terapia funcione conforme a lo previsto. El resultado, según daba cuenta el propio hospital, ha logrado “un cien por cien” de satisfacción.

Es igualmente importante reflejar que, en cada instante, el paciente esta conectado telefónicamente tanto con el facultativo nefrólogo como con la enfermera de referencia mientras sigue acudiendo al hospital para los controles y revisiones pertinentes. Del mismo modo, el equipo de AP que atendió al paciente también dispone de información sobre el comienzo de esta terapia para que siga recibiendo la continuidad de los cuidados. El Servicio de Nefrología del HJRJ es una referencia en la provincia de Huelva y, en la actualidad son 349 los pacientes inmersos en la terapia renal sustitutiva. Una mayoría (308) reciben la diálisis en el hospital o en alguno de los centros concertados mientras el resto (41) llevan a cabo diálisis domiciliaria, 38 en diálisis peritoneal y 3 en hemodiálisis

El Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HJRJ) ha puesto en marcha las hemodiálisis domiciliaria que, en sus primeros compases, arroja un éxito en cuanto a satisfacción de los primeros pacientes. En plena pandemia, los recursos técnicos y humanos logran un importante nivel de satisfacción para una experiencia que permite a los pacientes mantener la conciliación familiar y laboral a la vez que mejoran su situación clínica y emocional. La apuesta realizada por el equipo de Nefrología del centro, con aportación de la enfermería, permite atisbar un futuro esperanzador para este modo de terapia.

La Hemodiálisis domiciliaria es ya una realidad en el HJRJ. Tres mujeres, con edades entre los 30 y 45 años, afectadas, por la dolencia renal crónica avanzada han visto posible someterse a las sesiones de hemodiálisis en su propio domicilio con las ventajas que representa, al no verse obligadas a acudir al hospital. Para ello cuentan con un monitor de vanguardia, de menor tamaño, fácilmente transportable, de sencillo manejo y que no precisa de ningún tipo de adaptación al hogar de la paciente. La monitorización se efectúa a través de una tablet enviando el paciente la información de cada sesión al nefrólogo y a la enfermera encargada del tratamiento hospitalario.

COMODIDAD, INDEPENDENCIA

La hemodiálisis a domicilio posibilita al paciente comodidad, independencia y libertad que mantiene su estilo de vida por la circunstancia de decidir el horario que mas le conviene, lo que se traduce en preservar el ritmo laboral y social que prefiere el receptor de la atención. Además, estas sesiones suelen ser mas cortas, mejor toleradas, desaparece la fatiga post-diálisis y necesita un menor consumo de fármacos, además de rebajar la tensión, la anemia y la hiperfosfofremia así como las restricciones en la dieta de alimentos y líquidos. Se logra, en suma, una mejor calidad de vida por la menor dependencia respecto al sistema, digamos, tradicional y se optimiza el autocuidado, con menor desgaste físico y psicológico.





“NO ROTUNDO” A CREAR UN GRADO DE SUPERVISIÓN EN RESIDENCIAS



ENFERMERÍA: IDÓNEA

Frente a semejantes apreciaciones, el CGE ha recordado, al Grupo Socialista, al resto de grupos parlamentarios en la Cámara y al Gobierno de España, que ese personal cualificado de que habla la diputada Martínez ya existe y son las enfermeras. La Organización Colegial expresa su inquietud y extrañeza subrayando: que “nos llama enormemente la atención que, desde el Congreso de los Diputados, se inste a crear un grado superior para supervisión en las Residencias cuando en España existe la figura de la enfermera, sea generalista como especializada en Geriátrica, porque, en ambos casos, son profesionales plenamente formados durante años para atender y hacer de nuestras Residencias lugares tan seguros como sanos” para la población allí radicada, según las palabras del presidente del CGE, Florentino Pérez.

De igual manera se manifestó el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva cuyo presidente, Gonzalo García, no dudó en señalar que “la tarea de abordar el sistema de las instituciones sociosanitarias en España no pasa por ofertar titulaciones nuevas. Antes al contrario, dado que existe en claro déficit de cuidados, la apuesta mas solvente e inmediata no es otra que apostar por la enfermería como referente en materia de cuidados en lugar de ponerse a idear nuevos perfiles existiendo, desde hace mucho tiempo, una profesión capacitada como es enfermería. Lo que, por desgracia sucede, es que en las Residencias “prevalece, la precariedad laboral y ausencia de un número suficiente de enfermeras, sean generalistas o geriatras, unido a la falta

Huelva.- Redacción

La enfermería española ha expresado un “NO rotundo” a la posibilidad de que se cree un ciclo formativo de grado superior en Supervisión para Residencias de mayores. Tal ha sido la respuesta a la iniciativa presentada en el Congreso de los Diputados y aprobando la Proposición No de Ley (PNL) a cargo del Grupo Socialista por la que insta al Gobierno de España a afrontar dicha petición. El rechazo, tajante, ha surgido desde numerosas voces entre las que destaca la del Consejo General de Enfermería (CGE) al respondido que en España esa figura ya existe y es la enfermera, generalista o con especialidad en Geriátrica. En ambos casos acumulan años de experiencia y eficacia en ese ámbito concreto de actuación.

La PNL en cuestión fue defendida por la Diputada del PSOE María Luz Martínez Seijó, profesora de Inglés en Valladolid y Diputada por Palencia. La política socialista llevó esta cuestión a la Comisión de Derechos Sociales y Políticas Integrales, donde resultó aprobada la PNL por la que se insta al Gobierno de Pedro Sánchez a poner en marcha un ciclo formativo de grado superior en Supervisión sociosanitaria para las residencias de la tercera edad. Nada mas conocerse el posicionamiento el CGE, en nombre de los Colegios Oficiales de las provincias, mostró el “mas absoluto rechazo a esta iniciativa” que se quiere justificar, conforme expuso la diputada del PSOE, en que la pandemia “ha tensionado hasta límites inimaginables el sistema de atención a los mayores” añadiendo, además, que la pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de “contar en las Residencias con personal cualificado”.

de control que, en su conjunto, ha supuesto una incidencia tan lamentable al estallar la emergencia sanitaria por el coronavirus”.

PLANTILLAS Y SALARIOS

La lección que la sociedad y los poderes estatales deberían sacar de la tragedia que el Covid ha representado para los ancianos de las residencias es que, en lugar de ponerse a idear nuevas titulaciones, lo pertinente es, cómo ratifica el responsable del Colegio de Huelva, “potenciar e implicar la presencia y actuación de la enfermería en los centros sociosanitarios para que se extiendan

los mejores cuidados y gestión de los recursos disponibles. Contar y reforzar la enfermería en las residencias es una asignatura que, desde los Colegios profesionales, venido reclamando, en muchas ocasiones y en los foros relacionados. Conscientes de que enfermería puede aportar sus capacidades en materia de cuidados y gestión de recursos de una forma notable para evitar situaciones como las que se han vivido, y sufrido. Pero, eso sí, con plantillas acordes a las necesidades, y salarios dignos para sus funciones”.

Enfermería ha contado con apoyos de las sociedades especialistas: Atención

Primaria, Matronas, Salud Mental, Geriátrica, Pediatría, Trabajo. Desde la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE) se calificó la propuesta del Grupo Socialista en el Congreso como “un auténtico despropósito” según su presidente, José M. Corbelle para quien la pandemia “ha visibilizado que existe un importante déficit de cuidados. Lo cual no se resuelve con un nuevo grado sino apostando por la enfermería donde existen profesionales debidamente formados en ese campo, pero sin que se den unas condiciones laborales dignas para que esos profesionales crezcan y se desarrollen en el sector”.

MESA DE LA PROFESIÓN Y NUEVO TÍTULO DE FP

"CHOQUE FRONTAL" CON LAS COMPETENCIAS ENFERMERAS

Nada mas conocerse la propuesta de la Diputada M^a Luz Martínez (PSOE) para crear un nuevo título de Formación Profesional (FP) en grado superior específico de Supervisión para las Residencias de ancianos, la Mesa de la Profesión Enfermera, formada por el Consejo General de Enfermería (CGE) y Satse, dio a conocer su opinión acerca de la PNL defendida en el Congreso, que, en síntesis, equivaldría a “un choque frontal” con las funciones y competencias de la enfermería y pérdida de miles de puestos de trabajo de enfermeras y auxiliares.

La Mesa de la enfermería hizo llegar al Grupo Socialista en el Congreso, y en concreto a la Diputada M^a Luz Martínez, un escrito en el que se pone de relieve que la intención de hacer oficial un título de FP superior sobre Supervisión socioasistencial supondría “un choque frontal” con las funciones y competencias que tiene atribuidas por Ley a la enfermería en cuidados generales y especializada en Geriátrica. Para encauzar esta apuesta de la representante del PSOE, la Mesa enfermera invitó a M^a Luz Martínez a mantener un diálogo que aborde “las iniciativas que realmente mejoren la atención y los cuidados en las residencias de mayores”.

La profesión enfermera entiende que para avanzar en la mejora de los centros sociosanitarios lo mejor “es reforzar a los profesionales sanitarios cualificados para realizar estas labores asistenciales y de supervisión socioasistencial”, como son las enfermeras. Todo en lugar de crear un ciclo formativo de grado superior que, como precisa la Mesa, “conllevaría conflictos de competencias y la destrucción de empleo entre las enfermeras y los técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (Tcae) que, trabajan en las instituciones de la tercera edad. La Mesa, eso sí, coincide con la diputada socialista en que la pandemia del Covid-19 “ha puesto de manifiesto la necesidad de contar con un buen modelo de atención residencial” para las personas que allí viven por lo que se han de mejorar los servicios en esos centros y que no se vuelan a producir “situaciones de contagios generalizados” con las consecuencias por todos conocidas.

LEY Y COMPETENCIAS

La Mesa enfermera sostiene que en las Residencias deben priorizarse capítulos sobre “organización, previsión y gestión” y dotarlas de los necesarios recursos y personal cualificado para ofrecer una óptima atención de las personas dependientes y no dependientes.

Por ello, la Mesa no duda en expresar su “disconformidad con el planteamiento del PSOE” de que, pese a todos los perfiles que, actualmente, existen en las residencias, “no hay ninguno concreto que responda a un perfil mixto” que pueda desarrollar las “tareas de organización, supervisión socioasistencial, coordinación del personal, atención a las familias y gestión de la comunicación con las personas mayores y sus familiares”.

A su vez, la Mesa enfermera ha recordado a la Diputada Socialista que la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) deja meridianamente claro que las enfermeras “son las responsables de la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería” orientados “a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud” así como a la prevención de enfermedades y discapacidades. Por todo, la Mesa asegura que la apuesta de la diputada PSOE de crear un nuevo título de FP en supervisión socioasistencial para residencias supondría “un choque frontal” con las competencias que, actualmente, la legislación atribuye a enfermería generalista o especializada en Geriátrica. Concluye el escrito subrayando el rechazo a la propuesta de la Diputada Martínez porque, “supondría la destrucción de miles de puestos de enfermeras y Tcae” que trabajan en estos dispositivos asistenciales.

LEY PARA PROVISIÓN DE PUESTOS DIRECTIVOS E INTERMEDIOS DEL SAS

Huelva.- Redacción

La Junta de Andalucía ha dado su aprobación para regular el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios en la red de la sanidad pública regional. Se trata de una apuesta en firme para la profesionalización de los responsables de la gestión del sistema y mas concretamente, del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Es la segunda comunidad, tras Madrid, donde se apuesta por profesionalizar este ámbito de actuación para elegir a los numerosos niveles y rangos de responsabilidad que abarcan, entre otros, a los Directores-Gerentes, de hospitales, Jefes de Servicio, Directores de colectivos médicos y enfermería, Supervisoras, Jefa de Bloque de enfermería, Directora de cuidados de enfermería AP... Esta normativa va a suponer la superación de la norma promulgada en 2007 que la administración actual considera "insuficiente" para avanzar en las líneas estratégicas promulgadas por Salud cara a "la mejora de la función directiva".

El Decreto de la Consejería de Salud y Familias, aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta, (el 6/abril/21), significa el punto de partida para introducir cambios de relevancia en el sistema a seguir para la provisión de nombramientos tanto de puestos directivos como de cargos intermedios en la macro-empresa que conocemos como SAS. Por lo que al primer apartado se refiere, los cargos de dirección, el Decreto contempla como principal novedad la puesta en marcha de una convocatoria específica para cada puesto así como la realización de un reglamento para el sistema de acreditación de las competencias profesionales por el que se pueda valorar el mérito, las capacidades y la idoneidad de quienes aspiren a acceder a esos puestos, fijándose un periodo de 18 meses para su puesta en marcha.

DIRECTIVOS

A los puestos directivos se les exigirá una

dedicación exclusiva e incompatibilidades con otras actividades, con excepción de las propias de la categoría profesional (asistencial, gestión, servicio, investigación, docencia...) a los que se diferenciará con claridad de los puestos catalogados como altos cargos. Toda esta normativa se llevará a cabo de forma telemática y será necesario adjuntar, con la solicitud, un proyecto técnico de gestión del puesto al que se aspire a alcanzar. La Dirección General de Personal del SAS deberá realizar la propuesta de designación entre los aspirantes que concurren a idéntico objetivo. En el Decreto se determina que cada proceso de provisión que se convoque desembocará en una Resolución de la Dirección-Gerencia del SAS que se deberá publicar en el BOJA. Del mismo modo, el personal directivo que resulte nombrado estará sujeto a "una evaluación anual con arreglo a los criterios de eficacia, responsabilidad en su gestión y control de resultados relacionados con las metas y objetivos que hayan sido señalados".

Respecto a los cargos intermedios, el nuevo sistema normativo indica que la cobertura de estos cargos "se realizará, exclusivamente, mediante el sistema del concurso de méritos". Será necesario que los solicitantes estén vinculados previamente al Sistema Nacional de Salud (SNS) como personal funcionario de carrera, personal estatutario fijo, personal laboral fijo o indefinido, o personal estatutario interino, siempre que el nombramiento temporal de interinidad se deba a la cobertura de plazas vacantes no cubiertas por personal funcionario de carrera o personal estatutario fijo. A los cargos intermedios sanitarios no se les exige dedicación exclusiva al SAS.

INTERMEDIOS

A su vez, las personas designadas para los cargos intermedios estarán sujetas a una evaluación anual, -además del control a que son sometidos cada cuatro años- y será

considerada como causa de cese la no superación de las citadas evaluaciones. En relación a los puestos de mando intermedios se regula con detalle un procedimiento de concurso para su selección en aras de "profundizar tanto en la transparencia del proceso como en su objetividad" y reforzando "la mayor participación de los profesionales en la valoración de las candidaturas". Del mismo modo, se acomete un mayor desarrollo "de los procesos posteriores de evaluación de desempeño del puesto" estableciéndose para ello "soluciones a las diferentes situaciones de ejercicio de los cargos intermedios dotándolos de mayor seguridad jurídica". Como en el nivel de directivos, el proceso se realizará por vía telemática.

La nueva regulación mantiene la participación en los procesos selectivos de las Juntas Facultativas y de Enfermería vigente desde 1996. Si bien profundiza en "la mayor participación" del personal empleado público en los procesos de selección mediante la asistencia por parte de una comisión de trabajo al centro encargado de la misma. Además, el Decreto destaca que la implantación de la administración electrónica en los procesos de selección "garantiza el pleno ejercicio del derecho al acceso al empleo público", porque facilita la accesibilidad de las personas interesadas y supone una mayor agilización de su tramitación. La norma también contempla como causas del cese de un cargo intermedio del SAS varios supuestos tales como la renuncia al mismo, no haber superado las evaluaciones, la existencia de una sanción disciplinaria firme de separación de servicio, y la no presentación de la memoria prevista en el caso de que a la finalización de los cuatros años del nombramiento "no se hubiera convocado la evaluación". El Decreto (132/2021), esta firmado por el presidente de la Junta, Juan M. Moreno Bonilla y el Consejero de Salud, Jesús Aguirre, Muñoz.

EL MODELO DE LAS AGENCIAS SANITARIAS “HOY NO ES EFICAZ”

► Jesús Aguirre, en el Parlamento, afirma que estas entidades tienen “grandes dificultades para atraer a profesionales”

Huelva.- Redacción

El Consejero de Salud confirmó el propósito de la Junta para unificar en el SAS todos los dispositivos y recursos asistenciales que, de carácter público, coexisten en Andalucía, en referencia a las Agencias y Empresas públicas sanitarias repartidas por las provincias que creó la anterior administración autonómica. Jesús Aguirre aseguró en sede parlamentaria que la consecuencia es la gran dificultad a la hora de atraer a profesionales a esos centros, por lo que confirmó que la voluntad es “extinguir” las Agencias, aunque reconoció la existencia de un “proceso jurídico complejo”.

En el transcurso de una comparecencia en el Parlamento andaluz, el Consejero de Salud, realizó una detallada exposición sobre el objetivo de la Junta, y de su departamento, para “unificar en el SAS la totalidad de recursos asistenciales públicos de Andalucía” con el horizonte de que el resultado final “sea más eficaz”. Aguirre evocó cómo la anterior administración se decantó por articular, al amparo de la Ley de Hacienda Pública de la Comunidad, el modelo de Empresa Pública para la prestación de servicios sanitarios en numerosos puntos de la geografía regional. A los que deberían estar incluidos los no concluidos en la provincia de Huelva (Aracena, Lepe) que, desafortunadamente, no están en funcionamiento.

ESTATUTARIO Y LABORAL

De esta forma surgieron, bajo la denominación de la Empresa Pública, las de Emergencias Sanitarias (EPES, 061), la Agencia Pública Hospital Costal del Sol (Málaga), el Hospital de Poniente

(Almería), el Hospital Alto Guadalquivir o la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir. De cada uno de estos centros se vinculó, a lo largo de una década (entre los años 1997 al 2007) una red de centros hospitalarios comarcales repartidos por distintas poblaciones de la geografía andaluza: Écija, Utrera, Lebrija, Morón, Constantina, Vejer de la Frontera, El Toyo, Baza, Andújar, Sierra de Segura...

El resultado es que, actualmente, conviven dos regímenes laborales diferentes. De un lado, el mayoritario o estatutario vigente en el SAS y, de otro, el régimen de personal laboral de las empresas públicas. Aguirre no dudó en subrayar que ambos modelos provocan “importantes dificultades en la fidelización de nuestros trabajadores”. Porque, según destacó el Consejero, las Agencias públicas sanitarias presentan “una gran dificultad para atraer a los profesionales a sus hospitales tanto por tener unas condiciones laborales menos ventajosas como por desarrollar su actividad en zonas de difícil cobertura”.

COBERTURA Y TEMPORALIDAD

La consecuencia es haber propiciado “un exceso en la temporalidad de los contratos de sus profesionales” lo que movió a que la Junta tratara de paliar en la actual legislatura, mediante “un gran esfuerzo por resolver las convocatorias de Ofertas de Empleo Público que estaban pendientes así como el Concurso de Traslados y para promover la modificación de la Ley que permita incorporar nuevos incentivos para cubrir los puestos de difícil cobertura”, principalmente de personal facultativo como de enfermería.

Otra cuestión relevante, según expuso Jesús Aguirre, es que las Agencias sanitarias desde el pasado 1 de enero de 2021, han pasado a quedar dentro del sistema de contabilidad presupuestaria y de sus sistemas de información asistencial que están enfocando hacia los implementados en el conjunto del SAS con el objetivo de homogeneizar y facilitar el acceso, desde cualquier centro asistencial andaluz, al historial clínico de los ciudadanos. Al respecto, Aguirre recordó que desde que echó a nadar la actual legislatura, se está trabajando en la reestructuración del sistema sanitario para “simplificar y hacer más eficaz la dispersa estructura de cuantos órganos intervienen en nuestro sistema de Salud”.

El Consejero reconoció que se trata de “un proceso jurídico complejo que se alarga en el tiempo y que requiere un diálogo permanente con los representantes de los trabajadores”. Aunque apostilló el responsable sanitario: “debemos partir de que el modelo de las Agencias Sanitarias hoy en día no es eficaz”. Y todo porque, desde los años 90, se diseñó un modelo dual (estatutario y laboral) en el seno del sistema público regional que, en palabras de Aguirre “genera disfunciones en la atención sanitaria que se presta en Andalucía. Por lo que el objetivo de este Gobierno, en el marco de la racionalización y mejora de los organismos públicos, es extinguir las Agencias integrando a sus trabajadores y su actividad en el SAS”. Se trata de un proceso que, apostilló, debería haberse iniciado mucho tiempo atrás y que ahora acometemos paso a paso y de acuerdo a la Ley”.

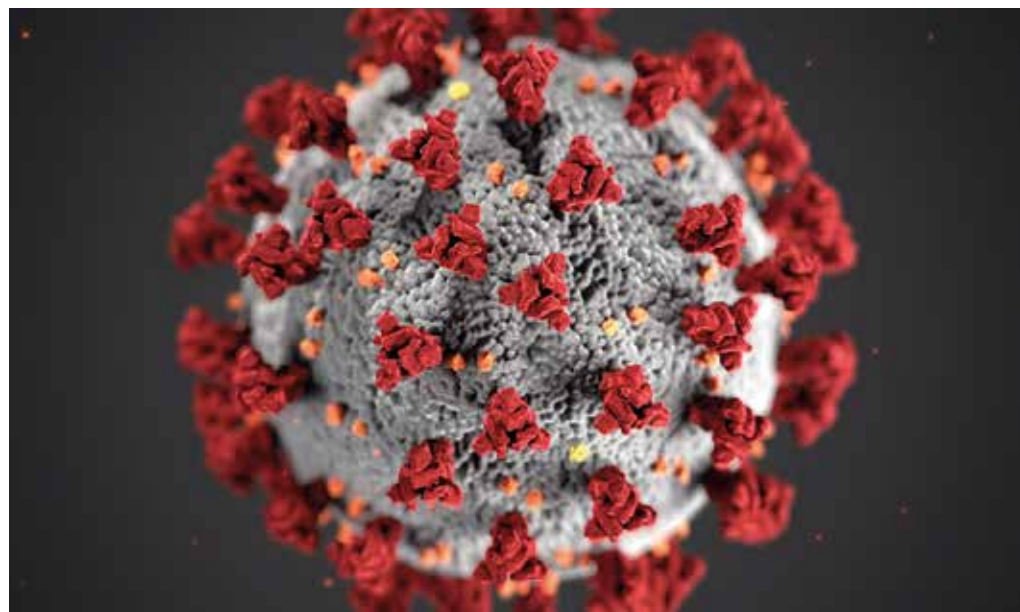
LA OMS NO CONCRETA: “TODAS LAS HIPÓTESIS ESTÁN ABIERTAS”

Huelva.- Redacción

Cuál fue el origen del coronavirus, ¿De donde procedía, para provocar el mayor estallido pandémico conocido desde hace un siglo con millones de muertos y afectados? Esas y otras son las preguntas que repite la humanidad a las que la Organización Mundial de la Salud (OMS) no ha dado, todavía, una explicación científica. La misión de expertos enviada por la OMS a China para investigar sobre el foco donde partió el virus no solo no aclaró las dudas sobre el Covid-19, sino que su Jefe, Peter Ben Embarek, admitió recibir presiones de varios países, mientras el líder del organismo mundial no da crédito a que fuera consecuencia de un “incidente de laboratorio”.

Camino del año y medio de la pandemia, el mundo se sigue preguntando acerca de cuál fue el origen del virus que cambió nuestras vidas, si el vehículo de transmisión, fue por vía animal o si, por el contrario, es un problema de laboratorio. Para encontrar explicaciones rigurosas y en respuesta a la resolución adoptada en la Asamblea Mundial de Salud (mayo, 2020), la OMS envió un equipo de expertos a la ciudad de Wuhan para, sobre el terreno, investigar el origen del mayor problema sanitario del planeta que se sigue cobrando, a diario, miles de vidas humanas en los cinco continentes.

El mandato de la Asamblea era claro: determinar el “origen zoonótico del virus y la vía de introducción en la población humana, incluida la posible función de huéspedes intermediarios”. Con esos objetivos, la misión de científicos viajó



a China y la primera medida consistió en pasar dos semanas de cuarentena ordenada por las autoridades del gigante asiático. Tras ello, el trabajo comenzó visitando diversos lugares de Wuhan, entre ellos el mercado mayorista donde se detectó el primer brote de la infección y el Instituto de Virología de Wuhan, el mayor de Asia. La misión la integraban 34 científicos la mitad enviados por la OMS y el resto designado por China.

SEGUIR INVESTIGANDO

Al regreso a Ginebra, el Jefe de la misión, Peter Ben Embarek presentó las conclusiones del “Origen del virus SARS-COV 2” elaborado, al alimón, entre la OMS y China”. El organismo sanitario puso, de entrada, una serie de cautelas: “Tenemos que seguir investigando sobre el origen del virus (...) se trata de un proceso

► El líder de la OMS, Tedros Adhanom: no da relevancia a la posibilidad de que el virus fuera consecuencia de un “incidente de laboratorio”

dinámico y no hay conclusiones definitivas”. De igual parecer se mostró el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus al pedir que se realicen nuevos estudios: “Por lo que respecta a la OMS, todas las hipótesis siguen sobre la mesa. Este informe es un comienzo muy importante pero no es el

final. Todavía no hemos encontrado el origen del virus y debemos continuar basándonos en la ciencia al tiempo que no dejamos ninguna piedra sin remover”. Y siguió el líder de la OMS: “Encontrar un virus lleva tiempo y le debemos al mundo encontrar la fuente para que podamos tomar medidas colectivamente con el fin de reducir el riesgo para que esto no vuelva a ocurrir”.

► Los expertos desplazados a China creen que la transmisión del virus al ser humano fue por vía animal

El Jefe de la misión, tras descartar que las autoridades chinas negaran información al equipo científico, reconoció sentir “una gran presión porque todo el mundo estaba pendiente de los resultados de la misión”. El Dr. Ben Embarek admitió la falta de acceso a datos considerados claves sobre los primeros casos del Covid en Wuhan: “Efectivamente, en muchos casos tuvimos dificultades para acceder a los datos en bruto porque en China, como en otros lugares, existen restricciones legales que prohíben compartir este tipo de informaciones”. Para añadir: “Lo que sí pudimos ver in situ fue el importante papel que jugó el mercado de animales vivos de Wuhan que albergaba numerosas especies susceptibles, de contener diferentes tipos de coronavirus. El transporte de animales desde regiones lejanas de China a este mercado pudo jugar un papel capital en el origen de la infección”, remató el jefe de los científicos enviados a China.

CONTAMINACIÓN GENERALIZADA

El responsable de la OMS, Tedros Adhanom, valoró que “el papel de los mercados de animales aun no esta claro. El equipo (de expertos) ha confirmado que hubo contaminación generalizada por SARS-CoV-2 en el mercado de Wuhan pero no pudo determinar el origen de esta contaminación”. El Dr. Tedros aseguró que “también se abordó la posibilidad de que el virus se introdujera en los seres humanos a través de la cadena alimentaria”. Por ello, vaticinaría que “un estudio adicional será importante para identificar qué papel pueden haber desempeñado los animales salvajes cultivados en la introducción del virus en los mercados de Wuhan y mas allá”.

Asunto controvertido es el referido a que el virus fuera consecuencia del “escape” en un laboratorio. El Director de la OMS trató de contemporizar: “El equipo también visitó varios laboratorios en Wuhan y consideró la posibilidad de que el virus entrara en la población humana como resultado de un incidente de laboratorio”. Sin embargo -concluyó Adhanom- “no creo que esta evaluación fuera lo suficientemente extensa, se necesitaran mas datos y estudios para llegar a conclusiones mas sólidas. Aunque el equipo ha llegado a la conclusión de que una fuga de laboratorio es la hipótesis menos probable, esto requiere una investigación, con misiones adicionales en las que participen expertos especializados, que estoy dispuesto para desplegar”.



Tedros Adhamon, Director General de la O.M.S.

PIDEN UNA INVESTIGACIÓN “EXHAUSTIVA Y CREÍBLE”

Como el origen de la pandemia continúa siendo un misterio y la investigación sobre el terreno a cargo de la OMS no aportó ninguna conclusión que, científicamente, haya concretado cual fue el foco desde donde se propagó el Covid-19, en el mundo han surgido voces críticas que reclaman mas claridad y solvencia en un contexto que tanta zozobra causa a la salud pública mundial.

Entre ellas, figura la protagonizada por un grupo de 26 científicos que, desde distintos ámbitos del conocimiento, demandan una investigación “exhaustiva, independiente y creíble” sobre la razón, o razones, que propiciaron el estallido de la pandemia. Los científicos que así se manifiestan pertenecen a un grupo heterogéneo de distintas áreas del saber: médicos, virólogos, biólogos, estadistas, ingenieros, de Europa y Norteamérica. En una tribuna abierta a la opinión pública internacional piden que no se descarte ninguna teoría, sobre todo que el virus fuera producto de un accidente de laboratorio: “Todavía no existen pruebas que demuestren un origen totalmente animal de este virus”.

Respecto a la teoría de la zoonosis (que el virus saltara a los humanos desde otra especie), la consideran “solo uno de los posibles orígenes. Creemos esencial que todas las hipótesis se investiguen a fondo y se proporcione pleno acceso a todos los recursos sin tomar en cuenta sensibilidades políticas o de otro tipo”. El único español firmante del manifiesto interdisciplinar, es el ingeniero Francisco de Asís de Ribera quien asumió la petición del grupo de sabios que reclama una “investigación creíble” sobre el origen del coronavirus. La respuesta de la OMS todavía no se ha concretado.

RESPALDO A LAS ENFERMERAS-COVID DE LOS CENTROS ESCOLARES

- ▶ La Fampa de la provincia de Huelva destaca su labor de prevención y atención frente al coronavirus



Destacan la labor de las enfermeras referencia con los colegios

Huelva.- Redacción

La Federación de Asociaciones de madres y padres de alumnos de centros escolares públicos de la provincia de Huelva (Fampa-Huelva) ha tenido un gesto al conceder uno de sus premios anuales a las enfermeras del SAS destinadas como referentes del coronavirus en los colegios onubenses. Se trata de un reconocimiento a la labor que han venido desarrollando las profesionales de Enfermería dedicadas a garantizar el cumplimiento de las medidas legales de seguridad y protección ante el Covid para asegurar la permanencia de la población escolar en las aulas.

Con el estallido de la pandemia, año y medio atrás, la educación fue uno de los sectores donde con mayor intensidad, se debatió la necesidad de que la figura de la “Enfermera escolar” tuviera una

participación lo mas activa posible para asegurar la continuidad de la formación presencial en los miles de centros educativos repartidos por la geografía andaluza. Considerada, mas que necesaria la enfermera escolar casi por unanimidad (con la excepción de determinadas autoridades políticas), como la figura adecuada para atender, de primera mano, las necesidades de salud de los menores, su actuación se valoró como determinante para que los centros públicos dispusieran de esta aportación en medio del pavoroso contexto de la pandemia.

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

Y aunque no llegó a oficializarse la presencia de una enfermera por colegio, la realidad es que su comportamiento, como personal referente adscrito a los Centros, ha merecido un alto reconocimiento por su dedicación y solvencia.

Prueba de ello es la decisión tomada por la Fampa-Huelva con ocasión de celebrarse los III Premios a la excelencia docente en los que se incluyó un apartado para resaltar a la enfermería directamente vinculada con la salud de los alumnos en el marco del Covid-19. Los padres de los alumnos lo han materializado con la entrega de una distinción a la labor que la Enfermería lleva a cabo en cuanto a “prevención y atención al coronavirus” en el ámbito escolar.

Los padres de los alumnos onubenses que asisten a centros públicos han destacado la importancia de que en la enseñanza la seguridad y el abordaje de las medidas legales dictadas por las autoridades sanitarias frente al coronavirus no haya sido un asunto menor sino, al contrario, relevante para que el curso, con pequeñas salvedades, se pudo

desarrollar bajo unos cauces de prevención y cuidados en los que las enfermeras han sido responsables. Y conviene recordar, que en la Constitución Española está presente el derecho a la protección de la salud de la infancia para lo que es primordial la puesta en marcha de las medidas preventivas mas elementales y no digamos si, como en este caso, están relacionadas con el pavoroso clima sanitario provocado por una dolencia tan letal como el Covid-19.

La Confederación andaluza (Codapa) ha hecho extensivo este reconocimiento a toda la Enfermería regional comisionada para ser nexo de unión entre los colegios y los centros de primaria asignados, en cada caso. Como se recuerda, la Consejería de Salud puso en marcha al iniciarse el presente curso una red llamada "Enfermería-Covid" para, hacer labores de prevención y seguimiento. ante la envergadura del problema de salud pública que, a todos los niveles, sufre la sociedad. De esta forma, cualquier atisbo de caso de contagio con el coronavirus pasó a ser objetivo de actuación de la enfermera asignada que, de inmediato, traslada a su Centro la realidad que podría estar sucediendo y, lo que es peor, evitar la propagación y nuevas infecciones entre el alumnado y el personal docente.

ENLACE DIRECTO

El balance a los meses transcurridos con las cuatro olas de la pandemia está a la vista de todos: la sociedad ha comprobado cómo la presencialidad en las aulas, conforme apostaron desde el primer momento los Consejeros de Salud; Jesús Aguirre y Educación, Javier Imbroda, ha estado bajo la vigilancia de la Enfermería referente, facilitando su asesoramiento, información, vigilancia, asistencia sanitaria y seguimiento de los casos, haciendo posible el establecimiento y la aplicación de las medidas precoces en cuanto a prevención y contención del coronavirus.

La Fampa-Huelva ha resaltado el trabajo de las 26 enfermeras(os) pertenecientes a los Distritos Sanitarios de A. P. Huelva-Costa y Condado-Campiña, así como del Área sanitaria Norte de Huelva. Cada Zona básica de Salud asignó a una enfermera, vinculada a las responsables designadas por cada Distrito y a la coordinadora de todo el equipo a nivel provincial. Este colectivo de enfermeras-referente Covid, es el enlace del SAS, es decir entre los Centros de Salud y las Unidades de Epidemiología de cada Distrito, con los centros educativos de la provincia en sus distintos niveles: enseñanza infantil, primaria, secundaria así como en los Conservatorios y Escuelas de Idiomas.

Las enfermeras disponen de un teléfono que les comunica con el encargado del Covid en cada colegio en horario de trabajo (8 a 15 horas) para conocer las incidencias y cuestiones que hayan podido surgir entre los menores y los docentes. Por la tarde, e incluso los fines de semana, un equipo de guardia permanece al tanto de cualquier situación que pueda originarse fuera del horario lectivo. La dinámica de trabajo comenzaba, a diario, sobre si cualquier ausencia, fuera de alumnos o de personal del centro escolar, podría tener relación con un posible contagio vírico. Una herramienta, en forma de plataforma telemática, permite que los encargados de los colegios dejen constancia de los posibles casos para que, a partir de ahí, se puedan activar las medidas que consideren los profesionales sanitarios. Entre ellas la realización de pruebas de detección PCR. Caso de demandarlo, las enfermeras-Covid disponen del apoyo del personal (Enfermería, pediatras y médicos de Familia, del Centro) para reforzar otras tareas, como la valoración de los casos surgidos, y solicitud de pruebas diagnósticas. "Mas necesaria que nunca", a raíz de estallar la pandemia.



EN EL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD

ALJARAQUE PREMIA A SUS SANITARIOS

El Alcalde, Toscano destaca "la abnegación y compromiso" de los profesionales del Centro de Salud

El Ayuntamiento de Aljaraque ha tenido un gesto con los colectivos que, a lo largo del último año y medio, han dado lo mejor en cuanto a servicio y actitud con la sociedad, en medio de la terrible pandemia. Entre los profesionales distinguidos, además de personal docente, Guardia Civil, Policía Local y UME, entre otros, ha figurado el personal sanitario del municipio a los que el consistorio ha expresado su agradecimiento por haber sido "claves para luchar contra el virus y sus efectos".

El pleno del ayuntamiento de Aljaraque, municipio con mas de 21.000 habitantes, quiso resaltar el Día Mundial de la Salud, celebrado el pasado mes de abril, con un reconocimiento especial al personal sanitario de la localidad por su comportamiento durante la ya excesivamente larga etapa Covid-19. El Alcalde, David Toscano, junto al concejal de Salud, Pedro Yórquez, dio lectura a un manifiesto resaltando "nuestro reconocimiento a la labor realizada por los profesionales sanitarios en pro de la salud. Su abnegación, sacrificio y compromiso, profesional y social, les hace ser acreedores de nuestro reconocimiento y gratitud que, en Aljaraque, lo hemos de personalizar en los sanitarios y todo el personal que realiza sus funciones en el Centro de Salud de la localidad".

DIPLOMA

Aljaraque es miembro de la Red Local de Acción en Salud en Andalucía cuyos responsables también fueron destacados por primer edil, quien, a su vez, tuvo un recuerdo singular y cargado de solidaridad para "con las personas que bien, directa o indirectamente, han padecido o padecen las consecuencias del contagio por el Covid-19 a los que trasladamos un mensaje de esperanza y de ánimo para superar la enfermedad". Al citado homenaje su sumaron, numerosos vecinos y empleados municipales que rubricaron con un cálido aplauso el trabajo de los integrantes del equipo de primaria -médicos, enfermeras, auxiliares, administrativos...- que residen en el centro aljaraqueño. El regidor, David Toscano, hizo entrega al Director de la Unidad de Gestión Clínica de Aljaraque, Miguel Ángel Fornel, en representación del personal, con un diploma acreditativo de este homenaje, hacia quienes han supuesto un dique contra la virulencia del coronavirus.

LA HUMANIZACIÓN SANITARIA: UN DERECHO DEL PACIENTE



► La Junta pone en marcha el Plan de Humanización de la sanidad pública andaluza como “garante de la dignidad y derechos de los enfermos”.

Huelva.- Redacción

La Junta de Andalucía dio respaldo oficial al bautizado “Plan de Humanización del Sistema Sanitario público en Andalucía”, que, elaborado por la Consejería de Salud y Familias, consiste en una estrategia encaminada a “avanzar en la excelencia y la calidez de la atención sanitaria ofrecida a la ciudadanía”. Desde el Departamento de Salud se ha confirmado que este Plan “constituye uno de los pilares fundamentales para ofrecer una atención de calidad centrada en la persona”. O también visto desde otra perspectiva: La Humanización en la sanidad regional es “garante de la dignidad y de los derechos de los pacientes. Para implementar el Plan, la Junta ha designado a la enfermera, Consuelo Artero, como responsable coordinadora regional.

Ante mil profesionales del SAS, con formato virtual y con escenario en la Escuela Andaluza de Salud Pública, se presentó el Plan de Humanización de la sanidad pública en Andalucía surgido desde la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios de la Consejería de Salud. El titular Jesús Aguirre anunció que este Plan tiene como horizonte “permear a la organización de valores como la equidad, transparencia, dignidad, calidad, corresponsabilidad y participación”. Salud destacó que en la elaboración de esta apuesta ha consistido con una etapa de análisis previo de las distintas iniciativas y políticas desarrolladas en la materia de la humanización tanto a nivel nacional como internacional. A partir de ahí, se afrontó la fase de la participación cuyos resultados se han materializado en un documento donde se contemplan las grandes líneas generales y principios rectores que en materia de humanización “impregnarán la asistencia sanitaria en el SAS”.

Si bien en los últimos años se han puesto en marcha, y en determinados centros asistenciales, (AP y hospitalarios) distintos proyectos de Humanización en algunas áreas específicas:

Atención perinatal, Cuidados Intensivos, Paliativos... el Plan de Humanización 2021 quiere ser el marco que englobe todas las iniciativas que se vienen ejecutando para humanizar la atención sanitaria a las personas. Y ser, además, el referente donde se incluyan las acciones de humanización que, a partir de ahora vayan apareciendo bajo la misma orientación. El Plan de Humanización recoge cuatro grandes áreas que se corresponden tanto con las demandas de los profesionales sanitarios como de la sociedad. Resumidos son estos:

1ª Generar una cultura de Humanización en la sanidad pública regional que impregne a toda la organización del SAS

2ª Desarrollar acciones que promuevan espacios, recursos e innovaciones tecnológicas que garanticen el respeto de la dignidad del paciente

3ª Potenciar una atención de calidad y personalizada que contemple todas las dimensiones de la persona y ofrezca resultados tangibles para el paciente

4ª Centrar la atención sanitaria en un marco de escucha activa, comunicación, decisiones compartidas y corresponsabilidad

MAS NECESARIO QUE NUNCA

La Junta de Andalucía entiende que el Plan de Humanización se hace ahora “mas necesario”, si cabe que nunca. La razón no es otra que el azote de a pandemia causada por el Covid. El coronavirus ha puesto en evidencia que la atención sanitaria

humanizada es fundamental y, por lo tanto, debe ser potenciada en los sistemas de salud. Por lo mismo, la administración regional decidió plantear este Plan de Humanización para que sea una estrategia que persiga humanizar la gestión de los servicios, las relaciones, las instituciones en su conjunto, los espacios, los tiempos, la formación y un largo etcétera de capítulos y derivaciones. Bien entendido que el Plan debe implicar a todos: desde los gestores a los profesionales sanitarios, como también a las instituciones, los pacientes y sus familiares.

El objetivo no es otro que, de manera compartida, la Humanización vaya avanzando desde el presente hacia el futuro y esté preparado para estar presente en todas aquellas situaciones, retos, y desafíos que puedan ir surgiendo y que, como se subraya desde la administración, “necesitan de una respuesta asistencial Humanizada”. El Plan, que cuenta con el apoyo de la Fundación Humans, ha planteado, desde los cuatro grandes bloques anteromengte enumerados, un total de 14 objetivos específicos. Propuestas que, a corto plazo, se irán concretando y desarrollando a través de los contratos-programa con centros directivos y sus organismos adscrito así como con los centros sociosanitarios (residencias de mayores) hacia donde se van a ir trasladando los compromisos y contenidos en torno a la ineludible humanización.

Salud ha dado cuenta de que todas las líneas de trabajo de la estrategia hacia la Humanización “han sido diseñadas para ser reproducidas en cualquier centro sanitario” del sistema público andaluz” y, en consecuencia, acercarse “a la persona enferma desde una perspectiva integral”. Para lo cual, la formación en humanización a los profesionales del SAS será, también, “una herramienta para conseguir que estos (la plantilla) adquiera un buen desarrollo competencial” y obtener buenas prácticas humanizadas” las cuales “repercutirán directamente en la calidad de la atención a los pacientes, y además, a sus familiares.

INTIMIDAD, PRIVACIDAD

El objetivo que preconiza la Consejería de Salud no es otro que la implementación de esta nueva estrategia. La cual va a suponer, a corto plazo, la unificación de todas “las medidas y actividades encaminadas a mejorar el confort de los pacientes” garantizando la intimidad y privacidad, la detección de los llamados pacientes frágiles, con valoración sobre el apoyo familiar y social, la atención orientada a la recuperación de los enfermos crónicos que necesitan adaptación a su proceso vital, la utilización de las asociaciones u otros recursos no sanitarios para pacientes y sus familias y el manejo más adecuado de las habilidades en la comunicación.

La Fundación Humans ha prestado su colaboración en el planteamiento del Plan. Esta entidad está formada por destacados profesionales e instituciones sanitarias cuyo objetivo primordial “es facilitar los procesos de Humanización en las organizaciones sanitarias, en las actitudes profesionales y en los procesos organizativos de los centros asistenciales”. Con sede en Madrid, está presidida por Julio Zarco, Doctor en Humanidades Médicas y entre sus Patronos figuran las enfermeras Blanca Fernández-Lasquetty, y Ana M^a Giménez Maroto. Entre sus objetivos aspiran definir, estudiar e investigar la “homosfera sociosanitaria” entendido como el conjunto de interrelaciones entre los profesionales, las organizaciones y los pacientes para garantizar “una atención humana en sus campos psicoafectivo y social”, al objeto de que, todas las personas, cuando pasan a ser pacientes “sean acogidas con la humanidad necesaria por los sistema de salud”

COORDINADORA DEL PLAN, CONSUELO ARTERO



Compatibiliza su labor con la Dirección de enfermería del Hospital Poniente de Almería.

La Consejería de Salud y Familias andaluza ha designado a la enfermera Consuelo Artero López como la persona encargada de coordinar el Plan de Humanización en el sistema sanitario público regional. En el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA, n. 49) se hizo constar el nombramiento de Artero por parte del Director General de Cuidados Sociosanitarios de la Consejería, José Repiso Torres.

Consuelo Artero es una enfermera titulada por la Universidad de Granada, que acumula más de 25 años de experiencia laboral en el SAS y que, ha cursado masters en Gestión de Cuidado y Urgencias. En la actualidad, tras haber desempeñado destinos en la atención primaria, hospitalaria y como enfermera de enlace, en la provincia de Almería, desde 2006 trabaja en la Agencia Pública Empresarial Hospital de Poniente donde, con anterioridad, había sido subdirectora de enfermería durante más de una década. Desde 2019 ocupa la dirección de enfermería del citado centro hospitalario de El Ejido, donde se engloban estos tres centros comarcales: los Hospitales de Alta Resolución de Guadix y Loja (ambos en la provincia de Granada) y El Toyo (en Almería).

El puesto de Directora de enfermería en El Ejido que ostenta Consuelo Artero lo va a hacer compatible con la Coordinación del Plan de Humanización del sistema público sanitario en la comunidad. En el BOJA anteriormente señalado se concreta que su designación como responsable de coordinar el proyecto “no comporta retribuciones específicas, siendo estas las correspondientes a su puesto de origen”, con la finalidad de “asegurar su implantación, agrupando todas las estrategias e impulsando su desarrollo” de la necesaria humanización. de la maquinaria sanitaria al servicio de la sociedad.



¿Conoce las *ventajas* del Seguro de Automóvil de A.M.A.?



Ventajas en nuestros talleres preferentes

Recogida y entrega gratuita, limpieza exterior, prioridad en la reparación, 50% dto. sobre el precio de la franquicia, vehículo de cortesía según disponibilidad...



Reparación y sustitución de lunas

En nuestra red de talleres colaboradores de lunas a través del 912 74 86 95 o del click to call de nuestra página web.



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal.

Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc.

1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



Y ahora le ofrecemos asesoramiento personalizado para planificar la forma de pago de su seguro.

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 / 900 82 20 82

Síguenos en



y en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



INTRANASAL, DE UNA SOLA DOSIS Y POTENTE

EL CSIC, ANUNCIA PARA LA PRIMAVERA DE 2020 EL PROTOTIPO QUE INVESTIGA UN EQUIPO LIDERADO POR LUIS ENJUANES.

Huelva.- Redacción



España podría tener, a principios del 2022, con una vacuna contra el Covid-19 lograda en nuestro país, si se confirman los vaticinios de los expertos. Así lo constata el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) organismo que ha mostrado su confianza en las posibilidades de éxito para la investigación que, actualmente lleva a cabo un equipo liderado por Luis Enjuanes quien no duda en anunciar: “Vamos a por una vacuna intranasal, de una dosis y muy potente”.

Los nombres ya son familiares para el común de los ciudadanos: Pfizer, Astrazeneca, Janssen, Moderna, incluso la rusa Sputnik, han entrado en nuestras vidas como la única solución que resuelva la grave crisis de este siglo causada por el coronavirus. Pues bien, a esas denominaciones o marcas de laboratorios multinacionales, podría unirse, a corto plazo, algunos de los proyectos de vacuna que se investigan en España. Uno de ellos, ha merecido que especialistas en vacunología no hayan dudado en catalogarla como “una de las mejores vacunas contra el SARS -COV-2”.

Lo dirige el científico valenciano Luis Enjuanes, químico y virólogo, profesor de Investigación en el CSIC y que dirige el Laboratorio de Coronavirus del Centro Nacional de Biotecnología. Esta futura vacuna española es fruto del trabajo intensivo de 16 personas, encabezadas del profesor Enjuanes, el cual admite vivir “a contrareloj desde hace un año”. Las características del proyecto es que la vacuna sería “autoamplificable, lo que significa que la dosis de ARN que se inyecta puede multiplicarse por

5.000” en el organismo. Otro aspecto positivo es que podría generar “una inmunidad esterilizante”, lo que equivale a decir que las personas inmunizadas con esta vacuna no transmitirían el virus. Y la tercera y no menos novedosa aportación: es que la vacuna sería de aplicación intranasal lo que otorgaría “mayor protección en las vías respiratorias”, la principal vía de entrada del coronavirus.

Enjuanes estima que su vacuna estará lista para dentro de un año, primavera de 2022. El líder del proyecto, en información del propio CSIC, ha restado importancia al retraso respecto a las vacunas que operan en el mercado internacional. El científico valenciano expresa su esperanza de tener el resultado que, junto a su equipo, busca en el laboratorio: “Saldremos mas tarde pero con todo actualizado”. Y lo explica en base a que, en el proceso de investigación, han incorporado las mutaciones del Covid-19 aparecidas en distintos lugares del mundo: Reino Unido, Sudáfrica, Brasil y últimamente India. Dicho de otra forma, su vacuna aparecerá “actualizada”. respecto a las mutaciones o cambios que ha experimentando y que tantos problemas (y muertes) causa en todo el mundo.

Sobre su vacuna, Luis Enjuanes se muestra confiado: “Es una vacuna original, no se ha hecho ninguna de este tipo. Está basada en la manipulación genética del propio SARS-COV-2 del que hemos derivado un replicón de ARN que multiplica la dosis génica que desencadena la protección. Esta parte está ya definida pero necesitamos tecnologías complementarias para la administración de la vacuna. Tenemos que combinar ambas cosas y comprobar que todo funciona, que la vacuna es estable y segura”. Mas adelante el veterano científico (76 años de edad) confirma que “de aquí al veranos realizaremos los ensayos con ratones y hamsters. Si todo va bien, haremos lo mismo con macacos. Creo que estará lista en el primer trimestre de 2022 (...) Nos gustaría ir mas deprisa pero es un modelo nuevo y requiere tiempo”.

Y es que los ritmos de la ciencia no son entendidos por todo el mundo, mucho mas en época de pandemia. Por eso, el profesor Enjuanes asegura que “generalmente, una vacuna tarda 10-15 años en desarrollarse. Las multinacionales trabajan con equipos de unas 600 personas, grandes instalaciones y muchos recursos económicos para ir mas rápido. A nosotros no nos ha faltado financiación en las primeras fases y tanto el CSIC como el Ministerio de Ciencia nos apoyan mucho pero tenemos que completar la investigación para una vacuna nueva”.

EL EXAMEN, APLAZADO AL OTOÑO

Huelva. -Redacción

El examen para obtener, por la vía excepcional, el título de Enfermería Familiar y Comunitaria sigue acumulando retrasos. En un contexto sanitario como el que vivimos, en plena pandemia por el Covid-19, resultaba hasta lógico esperar un nuevo aplazamiento para la celebración de la prueba que acabe con la inquietud de las miles de aspirantes a ver consolidada su aspiración profesional. El coronavirus obliga a desplazar hasta el otoño lo que, en la última previsión, estaba señalada para el mes de abril. Al cierre de esta edición aun no se había hecho pública la convocatoria oficial que aguardan impacientes las cerca de 40.000 tituladas.

La intensa campaña de vacunación frente al coronavirus, donde la enfermería de los Centros de Salud es indiscutible protagonista, ha vuelto a deparar el enésimo aplazamiento de la tan esperada prueba a la que aspiran alrededor de 40.000 enfermeras(os) españolas para obtener el título de la especialista por la vía excepcional y sin tener que acudir a la formación con dos años de estudio reglado por el sistema Enfermería Interna Residente (EIR).

VACUNACIÓN Y EXAMEN

A decir verdad, en esta ocasión, el problema no es burocrático (por la importante labor que supuso la revisión de las miles de solicitudes presentadas sino de mero contexto sanitario. España vive, desde hace unos meses, inmersa y pendiente en la campaña de inmunización para combatir el Covid y es la enfermería de la Atención Primaria la que tiene, en un altísimo porcentaje encomendada la responsabilidad de desarrollar un cometido que es legítima aspiración que afecta a toda la sociedad.

Ocioso hubiera resultado ver materializada la prueba teniendo volcada a la enfermería del primer nivel asistencial en la masiva vacunación por toda la geografía nacional.

Por lo mismo, el Ministerio de Universidad, ha previsto para el próximo otoño, la celebración de la prueba que, se espera realizar, como estaba previsto, vía telemática y, evitar concentraciones de aspirantes en numerosas capitales regionales. Será el próximo mes de octubre cuando (en teoría) la campaña de vacunación experimente un leve descenso lo cual permitiría que las enfermeras puedan, por fin, afrontar la prueba que reconozca su condición de especialista en Familiar y Comunitaria. Como se sabe, el temario para el examen de esta especialidad consta de 5 módulos que, cada uno de ellos abarca distintos capítulos y que responden a estos enunciados:

Módulo 1: Sistema Sanitario Español. Organización de la Atención Primaria

Módulo 2: Enfermería Asistencial en Atención Primaria

Módulo 3: Gestión sanitaria y calidad asistencial

Módulo 4: Investigación y enfermería basada en la evidencia

Módulo 5: Docencia en enfermería.

► **La campaña de vacunación anti-Covid provoca el nuevo retraso que mantiene en vilo a las 40.000 aspirantes.**

EIR 2021: Y UNIDADES DOCENTES

Los titulados participantes en el EIR de 2021 ya están en puertas de incorporarse a los centros sanitarios para cursar las respectivas especialidades. Fue el 6 de mayo, cuando el Ministerio de Sanidad hizo público los resultados definitivos del examen de acceso a la Formación Sanitaria Especializada en sus distintos ámbitos: Medicina (MIR) Enfermería (EIR), Farmacia (FIR), Biología (BIR), Psicología (PIR). Por lo que a enfermería se refiere, las diez mejores notas han reflejado, la realidad de la profesión. En primer lugar, el enfermero Ángel López y a continuación, para configurar las diez mejores notas, nueve enfermeras: de distintos lugares de España: Mata Beatriz Rodríguez, Eshter Medina, Elena Pardo, Rocío Benito, Ana Aznárez, Inés Blasco, Andrea Azparren y Marta Pérez.

INCORPORACIÓN, YA

Ahora, solo queda por cumplimentar el destino de los nuevos residentes una vez que hayan podido elegir su plaza en función de la nota final conseguida por los aspirantes. La previsión que tiene el Ministerio de Sanidad es que su incorporación a las Unidades docentes sea cuanto antes, para el mes de julio previsiblemente, dadas las mas que sabidas necesidades para formar e incorporar a la última promoción de futuros especialistas al Sistema Nacional de Salud (SNS).

COMISIÓN PARA LA APERTURA DEL HOSPITAL DE LA COSTA

Huelva. -Redacción

El SAS y el Ayuntamiento de Lepe suscribieron, el pasado 6 de mayo, un acuerdo para constituir una comisión que desarrolle el seguimiento del conjunto de actuaciones necesarias para alcanzar la tan esperada apertura del hospital de la Costa de Huelva. El Director-gerente del SAS y el Alcalde lepero, presiden la comisión, que, junto a vocales técnicos, tienen la misión de coordinar las acciones para “la puesta en marcha” del centro hospitalario.

Esta Comisión surge como consecuencia del acuerdo alcanzado, el pasado mes de marzo, entre ambas administraciones y con la finalidad de “concretar la apertura del centro hospitalario” que, dicho sea de paso, ha dejado de estar denominado como, desde años atrás, fuera bautizado: Centro Hospitalario de Alta Resolución, (CHARE) por la más sencilla de Hospital de la Costa de Huelva. La Comisión encargada al efecto para controlar y coordinar las diferentes actuaciones que quedan pendiente de resolución en esta controvertida instalación sanitaria está compuesta, además del Gerente del SAS Miguel Ángel Guzmán y

el Alcalde lepero, Juan Manuel González, por cuatro vocales técnicos, dos del SAS y dos del Ayuntamiento.

El acuerdo del pasado marzo contempló una serie de asignaturas o “flecós” que, desde hace mucho tiempo, están pendientes de resolución. De esta forma, el consistorio lepero se compromete a asumir las actuaciones necesarias para llevar al Comarcal el suministro de agua potable, electricidad y saneamiento. Por su parte, al SAS le correspondería la contratación del personal sanitario, así como la dotación del equipamiento y el mantenimiento del centro además de hacerse cargo de las obras para la adecuación del edificio necesarias para obtener la autorización de funcionamiento. Nada se ha dicho sobre fecha, siquiera aproximada, de inauguración. No obstante, tras la comisión de seguimiento, el Director-Gerente del SAS, Miguel Ángel Guzmán, puso de manifiesto que “la intención del Gobierno andaluz es abrirlo lo antes posible y para eso tenemos una partida de 8 millones de euros en los presupuestos de la Junta de Andalucía para 2021”.



Anteriormente el Consejero de Salud, Jesús Aguirre, dejó claro en el Parlamento regional que “el Gobierno andaluz está dispuesto a asumir el coste de los accesos al hospital para ponerlo en funcionamiento con carácter de urgencia teniendo en cuenta la situación de pandemia por COVID que estamos viviendo”. El Plan funcional del Costa de Huelva contempla 2 unidades de hospitalización, (una con 20 habitaciones individuales y la otra con 20 individuales con posibilidad de uso doble) un máximo de 60 camas, 3 quirófanos, 25 módulos de consultas de especialistas, (con exploraciones especiales y endoscopias) y un módulo de Radiodiagnóstico

RELEVO, CON POLÉMICA, EN LA DIRECCIÓN DEL 061

Fernando Ayuso sustituye a José Luis Pastrana

La Junta de Andalucía dio luz verde al cese del Director-Gerente de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) 061, José Luis Pastrana y nombró en su lugar a Fernando Ayuso Baptista. El relevo se produjo a primeros de mayo y no sin polémica puesto que Pastrana había sido denunciado por el sindicato CGT de, presuntamente, haberse vacunado contra el coronavirus de forma indebida sin ajustarse al protocolo establecido en el calendario de vacunación de Salud y “sin corresponderle cuando ni siquiera todo el personal de atención directa del 061 lo estaba, ni los grandes grupos de riesgo”. La denuncia había llegado a la Fiscalía de Málaga con apertura de diligencias, Pastrana, por su parte, estaba al frente de la EPES desde marzo de 2019.

El Consejo de Gobierno de la Junta nombró a Fernando Ayuso nuevo Director-Gerente del 061 andaluz donde, hasta ese momento, era Subdirector asistencial. Ayuso, licenciado, y doctor en Medicina por la Universidad de Córdoba, especialista de Familia y Comunitaria, es Master en Urgencias y Emergencias y, durante ocho años, fue presidente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Su trayectoria en la EPES comenzó en 1995 como Médico en el 061 de Jaén, pasando más tarde al de Córdoba y siendo coordinador del grupo regional de la atención a la parada cardio-respiratoria. Al asumir el liderazgo de la EPES, Ayuso ha situado entre sus objetivos “potenciar de forma clara y decidida la investigación, apostando por los llamados “Grupos de Procesos asistenciales, cuyo valor para la empresa es inmenso dado que sus resultados son producto del trabajo en equipo”.

ENFERMERAS GESTORAS DE SOLVENCIA

► **Fernando Robledo, coordinador provincial: “El trabajo de las enfermeras gestoras de casos merece ser reconocido por su entrega y vocación de servicio”.**

Huelva.- Redacción



Fernando Robledo, coordinador provincial de enfermería gestora de casos.

Las residencias de mayores fueron, desde que se declaró la pandemia, uno de los focos más delicados y necesitados de atención. El perfil de su población, edad avanzada y pluripatológicos, deparó noticias dramáticas. A nivel nacional, el número oficial de ancianos fallecidos desde el inicio de la crisis asciende a 10.492 residentes, aunque son numerosas las voces que consideran esa cifra muy lejana a la realidad. En Huelva, la situación epidemiológica de esos centros también tuvo trascendencia pero sin alcanzar las proporciones de otras latitudes. Una de las claves fue, el “seguimiento proactivo” que Salud implantó en una red que en Andalucía suma 1.107 centros de los que 181 están en la provincia onubense. En ese seguimiento, la enfermería gestora de casos escribe, una hermosa página de trabajo y eficacia.

Fernando Robledo es, desde marzo de 2020, el coordinador de los centros residenciales de la provincia. Al frente de un equipo formado por 26 enfermeras gestoras de casos, Robledo, (ex-supervisor y jefe de Bloque en el Hospital

Riotinto) fue designado con el respaldo de la Delegada Territorial de Salud, y enfermera en el mismo centro comarcal, Manuela Caro, para coordinar y optimizar los recursos -humanos y económicos- con el objetivo de lograr una suerte de “burbuja” que protegiera a las personas frágiles residentes, a lo largo y ancho de la provincia.

Robledo quiere significar que “por encima de mi labor, lo esencial ha sido el esfuerzo desplegado por las enfermeras gestoras de casos, una figura que pese a no tener muchos años de existencia, pues se creó en 2002, en Huelva ha demostrado unas enormes dosis de vocación, servicio y entrega, para alcanzar los objetivos previstos. El equipo trabajó, -y lo sigue haciendo- sin descanso incluso fuera del horario laboral. No tengo palabras para elogiar su quehacer en un contexto nada sencillo, con centros en lugares distantes como es la geografía provincial. Todo lo que yo pueda decir será poco en favor de las 26 profesionales de enfermería que han desarrollado un esfuerzo extraordinario”.

TEST DE ESTRÉS

El coordinador provincial, que tiene, entre otros, el primer premio del XIV Certamen de Enfermería Ciudad de Huelva 2008, admite que el Covid ha supuesto “un auténtico test de estrés para el sistema sociosanitario. Y debo decir que el resultado ha sido exitoso como lo ratifica que, al día de hoy casi el 100% de los centros están libres de Covid”. Ahora bien, nadie duda, que el coronavirus ha colocado sobre la mesa

las necesidades del modelo sociosanitario. Robledo lo asume y vaticina: “Es evidente que el modelo existente necesita cambios, más calidad profesional y humanización. También es evidente que enfermería debería protagonizar un papel más influyente entendiendo que, en la actualidad, la mayoría de estos centros son privados y las condiciones que ofrecen no son del todo atractivas para nuestra profesión”.

Por lo mismo, es obligado requerir de Robledo su parecer sobre la iniciativa tomada por la Diputada en el Congreso María Luz Martínez (PSOE) para que el Gobierno cree una nueva figura (FP) que realice la labor de supervisión en las instituciones sociosanitarias. La respuesta del especialista es tajante: “Aún sin tener todos los datos de la iniciativa en la mano, creo que es una atrocidad, Si las residencias algo necesitan es que enfermería entre mayoritariamente en ellas para aportar cuidados, capacidad, experiencia, organización, asistencia... El futuro debería pasar por ahí sin acudir a una nueva figura porque ya existe y se llama enfermera que, además, está amparada por la legislación española en materia de cuidados. La crisis del Covid ha dejado patente que la enfermera gestora de casos ha demostrado su experiencia y caudal de recursos que avalan los resultados, al menos en la provincia de Huelva. Y soy el primero en asegurar esta realidad por haber visto el trabajo que hay detrás de cada centro, de cada residente con un incontable número de visitas, llamadas o consultas, fomentando el apoyo a los ancianos junto a los cuidados y prevención ante el Covid”.

DOS DE CADA TRES PACIENTES ATENDIDOS RECUPERAN SU PROYECTO VITAL

- Un equipo multidisciplinar, con enfermera especialista, ofrece atención integral, intensiva, y personalizada a enfermos graves.

Huelva.- Redacción



Equipo multidisciplinar del Hospital de Día Salud Mental

El Hospital de Día de Salud Mental dio a conocer que dos de cada tres personas logran retomar su actividad vital tras ser atendidos en este dispositivo del JR Jiménez. Los profesionales centran sus cometidos para que los pacientes recuperen su proyecto de vida con el horizonte de lograr la integración social. El Hospital de Día está orientado a la continuidad de los cuidados para enfermos con patologías mentales graves. La llamada “intervención temprana”, clave en el éxito de la terapia.

El trabajo asistencial lo desarrolla el equipo multidisciplinar integrado por médico psiquiatra, enfermera especialista, psicólogo clínico, auxiliar de enfermería, monitor ocupacional, y trabajadora social. El Hospital de Día de Salud Mental es la referencia para la provincia de Huelva, lugar donde se ofrece una atención integral, intensiva, continuada y de carácter personal a los pacientes víctimas de trastornos mentales de carácter grave. La continuidad en los cuidados se ha mantenido incluso en los momentos más difíciles de la pandemia acudiendo a nuevas fórmulas para las intervenciones grupales con la utilización de una plataforma “on line”. De esta forma se ha mantenido el vínculo de los pacientes con los profesionales en aras a evitar problemas como las recaídas y el abandono de los tratamientos.

ALTAS SIN REINGRESOS

Desde el Hospital de Día se afirma que la efectividad del tratamiento intensivo se ha traducido en que, desde la apertura de la Unidad, “ningún paciente dado de alta ha precisado un reingreso”, mientras que un alto porcentaje (42%) de los que abandonaron o no aceptaron el tratamiento al inicio, “tuvieron que ingresar nuevamente por su proceso de salud”. Y fuentes del dispositivo confirman otro dato revelador: el porcentaje de pacientes que abandonaron la terapia es “escaso”, (del 16%) inferior a los datos de la literatura científica en relación a otros Hospitales de Día de Salud Mental que sitúan ese porcentaje entre el 20-30%.

El trabajo consta de tres programas, enfocado a los pacientes que sufren los primeros episodios psicóticos, trastorno de la personalidad o trastorno afectivo bipolar. La práctica totalidad se fueron incorporando y desarrollando de modo progresivo desde la apertura del dispositivo en el marco del Plan Integral de Salud Mental en Andalucía. El equipo multidisciplinar basa su actuación en potenciar los recursos familiares y personales como “factores de protección para las recaídas” junto a la recuperación del proyecto vital que, en la mayoría de los casos, se interrumpió por la aparición de la patología mental. Los especialistas se muestran a favor de los beneficios que reporta “una intervención temprana” que evite el desarrollo de un cuadro mental de mayor gravedad con los efectos posteriores de la cronicidad y deterioro que conllevan. Los profesionales otorgan una clara importancia al trabajo con las familias mediante “intervenciones individuales o a través del grupo.

Restricciones sanitarias durante el posparto en madre Covid-19 positivo y fomento de la corresponsabilidad

Health restrictions during the postpartum in positive Covid-19 mother and promotion of co-responsibility

Autoras:

- ▶ Désirée Díaz-Jiménez¹,
- ▶ María Domínguez Mejías¹,
- ▶ Laura Falcón Carvajal¹.

¹ Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital materno-infantil. Av. del Arroyo de los Ángeles, s/n, 29011 Málaga

▶ RESUMEN

El posparto es una etapa que entraña una serie de cambios a nivel físico y psicológico que hace que la púérpera se presente más vulnerable a desarrollar afecciones de esta índole. Esto unido a la situación actual de pandemia por Covid-19 que dificulta el acceso al sistema sanitario, ocasiona una situación de aislamiento de las pacientes cuando necesitan asistencia por parte de los profesionales al surgir problemas relacionados, en concreto, con la lactancia materna. La figura de la matrona cobra especial importancia en esta situación, promoviendo además una participación activa por parte de la pareja en los cuidados del recién nacido. Mediante un caso clínico se revisan los principales desafíos, inconvenientes y consecuencias psicosociales resultantes de las restricciones sanitarias durante la pandemia a los que hace frente la mujer durante el posparto con test positivo en la Covid19. La valoración enfermera y recogida de datos se realizan según el modelo transcultural desarrollado por Madeleine Leininger y se desarrolla un Plan de Cuidados completo. La mejora en los indicadores planteados por medio de las intervenciones llevadas a cabo por la matrona, ponen de manifiesto la importancia de esta figura a la hora de promover tanto la salud física como psicológica de la púérpera dentro del sistema de salud.

▶ PALABRAS CLAVES

Responsabilidad parental, lactancia materna, infección por Coronavirus.

▶ ABSTRACT

Postpartum is a stage that entails a series of changes on a physical and psychological level that makes the puerperal woman more vulnerable to developing conditions of this nature. This, together with the current situation of a Covid-19 pandemic that makes access to the health system difficult, causes a situation of isolation of patients when they need assistance from professionals when problems related, specifically, to breastfeeding arise. The figure of the midwife is especially important in this situation, also promoting active participation by the couple in the care of the newborn. Through a clinical case, the main challenges, inconveniences and psychosocial consequences resulting from sanitary restrictions during the pandemic faced by women during the postpartum period with a positive test for Covid19 are reviewed. The nursing assessment and data collection are carried out according to the cross-cultural model developed by Madeleine Leininger and a complete Care Plan is developed. The improvement in the indicators raised by means of the interventions carried out by the midwife show the importance of this figure in promoting both the physical and psychological health of the puerperal woman within the health system.

▶ KEYWORDS

Parenting, breast feeding, Coronavirus infection.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un proceso en el que las parejas deben involucrarse desde el primer momento. En las primeras semanas de vida del recién nacido, su madre es fuente de alimento, calor, consuelo, cariño, seguridad y de otras muchas necesidades que deben ser cubiertas. Es su principal figura de apego, pero no por ello todos los cuidados que giren en torno al recién nacido deben recaer sobre ella. El inicio de la lactancia coincide con el postparto, un momento delicado para la madre en el que están especialmente sensibles emocionalmente y en el que necesitan mucho más apoyo y afecto.¹

El otro progenitor que ejerce como soporte es una figura principal junto con la madre y el hijo/a, formando lo que se conoce como triángulo de la lactancia. Para que éste/ésta sea el soporte ha de implicarse tanto en aspectos emocionales como dedicando el tiempo necesario que esta situación precisa. Esto hará que las probabilidades de éxito de la lactancia aumenten considerablemente. El ser padre/madre-soporte y formar un triángulo de la lactancia es una experiencia muy enriquecedora y placentera tanto a nivel individual, para todos sus miembros, como a nivel familiar.¹

No obstante, este triángulo también se ha visto afectado por la situación que acontece actualmente de pandemia debido al virus SARS-CoV-2, conocido comúnmente como Covid-19.² Este se transmite sobre todo por vía respiratoria al toser, estornudar o hablar.³

A pesar de que una madre sea Covid positiva, ciertas organizaciones como la OMS³ y UNICEF⁴ Medicine entre otros, recomiendan mantener la lactancia materna, guardando una serie de medidas de control de la infección como son: higiene de manos con agua y jabón o con un hidrogel y mascarilla estando con el recién nacido^{5,6}

Las restricciones de movimientos, el distanciamiento físico y social, el miedo a contagiarse, un menor apoyo de familiares y amigos o las barreras de acceso al sistema sanitario son algunas de las consecuencias derivadas de la pandemia que afectan a los sistemas de salud y en concreto al cuidado de salud de la embarazada.⁷ Igualmente, la dificultad de acceso al sistema sanitario se agrava cuando nos encontramos ante pacientes que, además de ser Covid positivo, pertenecen a otras culturas y poseen otros problemas asociados como puede ser la presencia de barrera idiomática.

Tanto en atención primaria como especializada, la figura de la enfermera especialista en obstetricia y ginecología es la responsable del cuidado de la mujer durante los procesos de embarazo, parto y puerperio. Durante este último, se producen una serie de cambios tanto a nivel físico como psicológico. Estos cambios psicológicos se han visto agravados durante la pandemia, pues estudios realizados en embarazadas han mostrado como resultados un incremento de la ansiedad y depresión, mostrando un mayor riesgo de desarrollar una depresión postparto.⁷

Por esta razón cobra especial importancia el papel de la matrona, garantizando que la pareja lleve a cabo una adecuada corresponsabilidad y acompañándolos en los problemas que

puedan ir surgiendo durante esta etapa para tratar de solventar cualquier cuestión, en especial de carácter psicológico, que pueda aparecer.

Así pues, nos parece oportuno presentar un caso clínico en el que se aprecie la situación actual de “aislamiento” a la que se enfrentan las puérperas que cuentan con un resultado positivo en Covid, privándolas de poder acceder libremente a los servicios sanitarios y de recibir el asesoramiento de los profesionales, fomentando también la adecuada implicación de la pareja en el proceso. Con este artículo pretendemos hacer consciente a los lectores del trabajo de la matrona en el empoderamiento tanto físico como psicológico durante el posparto para tratar de minimizar los problemas que puedan aparecer asociados a esta etapa, especialmente los relacionados con la lactancia materna, poniendo de manifiesto que la pandemia no resulte un impedimento para llevar a cabo una adecuada atención de la puérpera.

Plan de Cuidados

Durante el desarrollo de este caso clínico se mantendrá el anonimato de la paciente bajo la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de protección de datos de carácter personal, con el fin de no vulnerar sus derechos y proteger su confidencialidad.⁸

Para establecer un adecuado plan de cuidados, se desarrolla una valoración completa, a partir de la recogida de datos, y una valoración mediante el modelo transcultural desarrollado por Leininger. Los diagnósticos enfermeros se realizan priorizando según la relevancia en tema de salud de la madre y del bebé.

Parto eutócico con desgarro de I grado. Nace varón a término de 3210g, Apgar 9/10. No se inicia la lactancia materna con agarre espontáneo en la siguiente hora tras nacimiento por creencias culturales de la paciente. Puerperio inmediato/tardío sin incidentes. Sube a planta de puerperio tras 2h postparto. Prueba diagnóstica PCR a infección por SARS-CoV-2, con resultado positivo.

Una vez en planta, la paciente solicita en innumerables ocasiones la presencia de un profesional sanitario que le ayude con la lactancia de su bebe ya que refiere tomas prolongadas de 45 minutos y frecuentes, dolor cuando se produce el agarre, chasquidos al amamantar y llanto excesivo del bebé. Presenta mamas turgentes, con presión digital en el pezón observándose salida de secreción láctea.

Vía telefónica, los profesionales que atienden a la familia dan pautas para corregir la postura, indicándole que realice intercambios posturales diversos para amamantar.

Valoración de enfermería:

Recogida de datos según el modelo transcultural desarrollado por Madeleine Leininger. Modelo de factores (modelo Sunrise o Sol Naciente). Tabla I.

Diagnósticos NANDA⁹ con los correspondientes NOC¹⁰, NIC¹¹ y actividades realizadas. Tabla II.

Plan de cuidados

En la siguiente tabla (tabla II) se recoge la planificación de los

cuidados, seguimiento y evaluación tras su ejecución. Estos son elaborados siguiendo la taxonomía estandarizada enfermera (NANDA, NIC, NOC).

La matrona, tras varias llamadas de la familia por el mismo motivo, accede a la habitación donde prioriza entre los problemas existentes verbalizados por el marido de la paciente y actúa inicialmente sobre el manejo del dolor que padece al amamantar. Para ello, la asesora llevando a cabo procedimientos para corregir la postura durante una toma ya que la barrera idiomática no permite un asesoramiento verbal adecuado. Se le proporciona diferentes técnicas de agarres, con adecuada succión para evitar problemas potenciales como grietas o mastitis.

Con respecto a los cuidados del menor, la madre nos comenta sentirse agotada y que la mayor parte del tiempo lo dedica a la lactancia. El marido de la puérpera nos comenta que se siente frustrado porque no sabe cómo apoyar a su mujer durante la lactancia materna y refiere que desconocen cómo administrarse adecuadamente los cuidados del recién nacido, solicitando asesoramiento en este aspecto.

Con respecto a la pandemia actual, el marido indica «el aislamiento nos tiene agotados. Los profesionales que nos atienden solo acuden para lo estricto y necesario. Tenemos dificultades a la hora de realizar los cuidados del bebé. Nos gustaría que nos ayudasen de manera presencial, pero nos da vergüenza solicitarlo más veces».

La carga asistencial actual que sufre el sistema sanitario y la situación excepcional de pandemia que vivimos, conllevan repercusiones de infortunio por parte del paciente covid19 positivo. En este caso la matrona, además de dar apoyo emocional que el marido retransmitía a la puérpera, mediante vía telefónica intentaba resolver las innumerables dudas sobre lactancia que padecía la paciente.

En total las visitas presenciales a la habitación para asesoramiento en lactancia durante el ingreso fueron una intervención.

DISCUSIÓN

La mejora en los indicadores planteados en el Plan de Cuidados por medio de las intervenciones llevadas a cabo por la matrona, ponen de manifiesto la importancia de esta figura a la hora de promover tanto la salud física como psicológica de la puérpera dentro del sistema de salud.

Hoy en día, es importante hacer partícipes a las parejas desde un primer momento, formando parte activa de la crianza y haciendo especial mención a la lactancia materna como puerta de entrada en ella. No obstante, la situación actual de pandemia ha vuelto a poner obstáculos en lo que a los cuidados compartidos se refiere en el caso de mujeres que se enfrentan a un resultado positivo en COVID-19. Además, la situación se agrava cuando se añade la dificultad de acceso al sistema sanitario que encuentran.

Con respecto a las aportaciones, señalar que el caso se centra en una paciente musulmana que practica las costumbres propias de su cultura, lo cual pone de manifiesto la importancia

de prestar una atención basada en la diversidad cultural, atendiendo las necesidades particulares de cada paciente en base a su identidad étnica.¹² Por ello, resulta relevante destacar que se desarrolle una correcta formación por parte de los profesionales en el ámbito de las diferentes culturas para así poder prestar una atención y cuidado de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Criado A, Arteaga A, Meoño A, Villamar Tulcanaza C, Vallaeys F, Mollica L. Rol del padre en la lactancia. La liga de la leche [Internet]. 2007 [Consultado el 28 de abril de 2020]. Disponible en: http://www.colectivolaleche.org/Documentos/fathers_support07.pdf
2. Liu W, Wang J, Li W, Zhou Z, Liu S, Rong Z. Clinical characteristics of 19 neonates born to mothers with COVID-19. *Front Med* [Internet]. 2020;14(2):193-198. doi:10.1007/s11684-020-0772-y
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 5 abril 2021]. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19); [aprox. 4p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
4. United Nations International Children's Emergency Fund [Internet]. UNICEF; 2020 [citado 7 abril 2021]. Lactancia materna segura durante la pandemia de COVID-19; [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lactancia-materna-segura-durante-la-pandemia-covid19>
5. Sociedad Española de Neonatología [Internet]. Madrid: seNeo; 2020 [actualizado 25 mayo 2020; citado 9 abril 2021]. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Disponible en: https://www.seneo.es/images/site/COVID/Recomendaciones_SENeo_SARS-CoV-2_Version_6.2_27052020.pdf
6. Lackey KA, Pace RM, Williams JE, Bode L, Donovan SM, Järvinen KM, et al. SARS-CoV-2 and human milk: What is the evidence? *Matern Child Nutr*. [Internet]. 2020;16(4):e13032. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7300480/>
7. Madjunkov M, Dviri M, Librach C. A comprehensive review of the impact of COVID-19 on human reproductive biology, assisted reproduction care and pregnancy: a Canadian perspective. *J Ovarian Res*. 2020;13(1):1-18.
8. BOE. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Oficial. *Boletín Of del Estado*. 1999;(298, de 14 diciembre):43088-99.
9. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. *NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación*. 11ª ed. Madrid: Elsevier; 2018-2020.
10. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.

11. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, Wagner CM, editores. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.
12. Fortuño S, Redondo T, Mínguez JA. Factores psicossocia-

les, laborales, deporte y embarazo. En: Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT, editores. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Fundamentos de Obstetricia. Madrid: 2007; 241-68.

Tablas

Tabla I. Modelo transcultural desarrollado por Madeleine Leininger. Modelo de factores (modelo Sunrise o Sol Naciente).

FACTORES TECNOLÓGICOS	Manejo y acceso a medios de comunicación los cuales utilizan para comunicarse con sus familiares u obtener información contribuyendo a la educación y promoción de la salud. El domicilio es pequeño con el inmueble básico y necesario para vivir. En buenas condiciones.
FACTORES RELIGIOSOS Y FILOSÓFICOS	LL., acentúa la religión en su vida diaria, el islam. Todos en la familia son seguidores de la misma. Ha practicado el ramadán durante el embarazo.
FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES	LL., casada desde los 18 años con su marido y hace 6 que se vinieron a España en busca de un lugar mejor y calidad de vida. Su marido trabaja en la construcción. Ella se ocupa de las labores de la casa. No tiene familiares en España. En relación a su familia refiere que siente añoranza ya que no los ve ni habla con ellos tanto como le gustaría. La relación con su marido indica que es sana, es él quien toma las decisiones importantes y el que trae el dinero a casa. Durante el parto/postparto observamos a su marido algo confuso sobre como aportar ayuda a su mujer en estos momentos.
FACTORES CULTURALES, CREENCIAS Y ESTILOS DE VIDA	Echa de menos su familia, en especial a su madre. El comienzo en España, fue complicado pues pasaba la mayoría del tiempo sola en casa. Su barrera idiomática la limitó y limita a relacionarse casi exclusivamente con su pareja. Ha sido él quien le enseñó hablar un poco castellano. En casa mantienen vivas las costumbres de su país.
FACTORES POLÍTICOS Y LEGALES	Su marido tiene trabajo y está dado de alta en la Seguridad Social actualmente. Su estancia en España es legal. No contemplan volver a su país.
FACTORES ECONÓMICOS	El poder adquisitivo limitado de la familia les permite vivir al día a día aunque refiere estar acostumbrados a vivir con pocos recursos.
FACTORES EDUCATIVOS	El nivel educativo que presenta está directamente relacionado con diversos aspectos del cuidado del LL., Indica que el Islam recomienda lactancia materna y que por ello no contempla otra alimentación para el recién nacido. La intención de un amamantamiento exclusivo es firme. A los 14 años dejó de estudiar para ayudar a la familia por problemas económicos.

TABLA II
Diagnósticos NANDA⁹ con los correspondientes NOC¹⁰, NIC¹¹ y actividades realizadas.

NANDA [00164] Disposición para mejorar el rol parental Definición: Patrón de provisión de un entorno para los niños que promueve el crecimiento y desarrollo, que puede ser reforzado. Manifestado por: Los padres expresan deseo de mejorar el rol parental				
NOC [1819] Conocimiento: cuidados del lactante	Indicadores	Puntuación inicial	NIC [5568] Educación parental: lactante	Puntuación final
	Actividades			
	[181910] Técnicas de alimentación del lactante	3	Actividades: - Determinar los conocimientos de los progenitores así como la buena disposición y la habilidad para aprender sobre los cuidados del lactante - Enseñar a los progenitores habilidades para cuidar al recién nacido. - Ayudar a los progenitores a interpretar las indicaciones no verbales, los llantos y las vocalizaciones del bebé. -Reforzar las habilidades que el progenitor desempeña adecuadamente para atender al lactante y darle confianza.	4
	[181922] Estrategias para adaptarse al aumento de la familia	2		4

NANDA [00125] Impotencia Definición: Experiencia de falta de control sobre una situación, incluyendo la percepción de que las propias acciones no afectan significativamente al resultado. Relacionado con: Apoyo social y sanitario insuficiente. Manifestado por: Verbalización de dudas en base a la ejecución del rol.				
NOC [3000] Satisfacción del paciente/ usuario: acceso a los recursos asistenciales	Indicadores	Puntuación inicial	NIC [5270] Apoyo emocional	Puntuación final
	Actividades			
	[300006] Acceso a la enfermera responsable de los cuidados	2	Actividades: Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad	4

NANDA [00104] Lactancia materna ineficaz

Definición: Dificultad para el amamantamiento que puede comprometer el estado nutricional del neonato/lactante.

Relacionado con: fatiga y dolor materno

Manifestado por: Incapacidad del lactante para coger el pecho correctamente

	Indicadores	Puntuación inicial	NIC [5340] Presencia	Puntuación final
	Actividades			
NOC [2102] Nivel de dolor	[210204] Duración de los episodios de dolor	3	Actividades: Comunicar oralmente empatía o comprensión por la experiencia que está pasando el paciente Ser sensible con las tradiciones y creencias del paciente Estar físicamente disponible como elemento de ayuda	4
	[210206] Expresiones faciales de dolor	3		4
	[210208] Inquietud	2		3
NOC [2904] Desempeño del rol de padres: lactante	[290410] Utiliza un sistema de apoyo social para ayudar con el lactante	2	NIC [5244] Asesoramiento en la lactancia Actividades: Animar a la pareja, familia o amigos de la madre a que la apoyen Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia	4
	[290427] Obtiene ayuda de un profesional sanitario cuando aparecen síntomas	2	NIC [7110] Fomentar la implicación familiar Actividades: Observar la estructura familiar y sus roles Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente	4

PACIENTES FRÁGILES, ATENDIDOS POR PERSONAL HOSPITALARIO Y AP

Huelva.- Redacción



las posibilidades de contagio por el coronavirus.

ENFERMERÍA, ESENCIAL

El papel desempeñado por la enfermería experta en pacientes crónicos lo ha definido el SAS como “esencial en la formación de los pacientes y sus cuidadores” a los que se adiestra a identificar de forma adecuada los signos más precoces que indican la descompensación de las dolencias para que, de esta forma, desarrollen hábitos de vida más saludables. Los pacientes con pluripatologías representan el 23,8% del total de ingresos hospitalarios, (sin contar con los contagiados por Covid) con un alto índice de fragilidad y, en consecuencia, un mayor nivel de dependencia.

Los Centros de AP de los Distritos contactan con Medicina Interna para atender a estos pacientes mediante la teleconsulta, para conocer las necesidades del enfermo y ver la forma de actuar por lo que al personal médico y enfermería de primaria se une el ámbito hospitalario, que colabora en la coordinación para la asistencia a domicilio y en el propio hospital a los enfermos frágiles. Este circuito permite dar una respuesta inmediata al paciente crónico si precisa de asistencia especializada al contar con disponibilidad tanto de consultas como de tratamiento en Hospital de Día en un plazo de 24 horas, lo que propicia controlar y evitar las complicaciones causadas por la patologías crónicas reduciendo el tiempo de ingreso que favorece la recuperación del ciudadano pero sin perder la cobertura que ofrece el hospital merced a la coordinación con el médico y enfermera de AP.

El Hospital Infanta Elena (HIE) lleva atendidos en consulta 216 pacientes considerados “frágiles” dentro del Programa desarrollado por personal del hospital y de los Distritos Huelva-Costa y Condado Campiña lo que supone un “antes y un después en la detección, asistencial y seguimiento de crónicos”. El servicio de Medicina Interna hospitalario y la enfermería especialista en pacientes crónicos de primaria realizan un abordaje específico a personas de edad avanzada y pluripatológicas que reduce los ingresos y evita contagios con el Covid.

Profesionales de Medicina Interna del HIE junto a facultativos y enfermeras de los Distritos de su zona de cobertura (Huelva Costa y Condado Campiña) pusieron en marcha un proyecto-piloto con tres localidades que, de forma progresiva, se fue ampliando al resto de localidades del área que cubre el HIE y que alcanza 182.000 habitantes. La

coordinación es factor decisivo para desarrollar el Plan andaluz a pacientes crónicos que requieren un abordaje específico, máxime en un tiempo donde aumentó el avance del Covid-19 que, como es bien sabido, situó a los ancianos en el sector de la población con más riesgo y, lamentablemente, donde se cobró un mayor número de vidas.

El programa en cuestión dio asistencia a unos pacientes cuya edad media es de 79,4 años con predominio de las mujeres (58% del total) y cuyo perfil clínico más corriente es de mujer mayor de 80 años con antecedentes de glucemia, hipertensión e insuficiencia cardiaca que, en muchos casos, se asocian a otros problemas como la insuficiencia renal, arteriopatía periférica, anemia y la enfermedad osteoarticular crónica. La atención a cargo del personal del HIE y de los Distritos logra evitar, en buena medida, el reingreso en el centro hospitalario potenciando alternativas a la hospitalización, el traslado y, en definitiva, reduce

SALUD ANUNCIA UN REGISTRO DE SANITARIOS OBJETORES A LA EUTANASIA

Huelva.- Redacción

La aprobación por el Congreso de la denominada “Ley orgánica de regulación de la eutanasia”, el pasado 18 de marzo ha convertido a España en el sexto país del mundo en regular esta práctica tras una tramitación exprés y sin permitir el necesario debate social. Presentada por el PSOE como Proposición de ley orgánica para, de este modo, evitar los informes preceptivos a cargo del Consejo de Estado y en plena pandemia con miles de muertes por el Covid-19. La Ley será una de las menos restrictivas de las existentes en el mundo, y se estima entrará en vigor a mediados de junio. La Consejería de Salud ha anunciado la creación de un Registro de sanitarios objetores a la eutanasia así como una Comisión de Garantías y Evaluación con presencia de juristas, médicos y enfermería. Mientras, España suspende en Cuidados Paliativos: al año mueren 160.000 personas (1.300 niños) sin acceder a esos cuidados...

La Ley de Eutanasia ya tiene luz verde del Congreso. Con los votos favorables del PSOE y de los partidos que apoyan al Gobierno (Podemos, Bildu, PNV, ERC...) fue defendida por la ex-ministra de Sanidad M^a Luisa Carcedo y tramitada en apenas seis meses, en pleno estado de alarma por la pandemia. La normativa coloca a España como sexto país del mundo en legalizar esta práctica (en Europa solo la tienen Luxemburgo, Bélgica y Holanda). Al conocer que, a mediados de junio, entrará en vigor, las voces críticas no se hicieron esperar entre ellas algunas tan significativas como la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos o el Comité de Bioética de España, de cuyo informe (octubre 2020), dimos cuenta recientemente. El Tribunal Constitucional de Portugal ha rechazado una ley similar a la española por “la imprecisión” de los supuestos en los que una persona podrá solicitar que se ponga fin a su vida.

CARTERA DE SERVICIOS

Con la nueva Ley, la eutanasia y el suicidio asistido pasaran a estar incluidos en la cartera del Sistema Nacional de Salud. La SECP no dudó en criticar su aprobación asegurando que seis de cada diez enfermos mueren cada año en España sin poder recibir este tipo de atención. Por su parte, el presidente del Comité de Bioética español, Federico de Montalvo, declaraba que “La Ley nace desprovista de verdaderas garantías dando lugar a una cultura que parece ensalzar la decisión



► También funcionará la Comisión de Garantías y Evaluación con participación de enfermería.

eutánasica”. Y Tomas Cobo, presidente del Consejo General de Colegios Médicos sostuvo que “la eutanasia no es un acto médico. Trataremos de ser lo mas garantistas posibles”.

La aprobación de la Ley de eutanasia choca con esta otra realidad: los Cuidados Paliativos apenas alcanzan a una minoría de ciudadanos, El Atlas de Cuidados Paliativos en Europa, informa que, en España hay un 0,6% de servicios por cada 100.000 habitantes, muy lejos de los 2 servicios por igual población, como recomienda la Asociación Europea de Cuidados Paliativos. Los expertos paliativistas piden que la formación específica se extienda a todos los profesionales sanitarios y que el desarrollo de los cuidados beneficiarían a 300.000 españoles que necesitan, anualmente, de estos cuidados al final de la vida. De ellos -añaden- mas de la mitad podrían ser atendidos con recursos nada complejos en Atención Primaria. Se estima en 160.000 pacientes los españoles que fallecen sin poder acceder a los cuidados paliativos. De ellos 1.300 niños.



ATENCIÓN PRIMARIA ANDALUZA, RESUMEN DEL AÑO (COVID) 2020



Huelva.- Redacción

La Atención Primaria (AP) en Andalucía, durante 2020, llevó cabo una labor que acaba de ser traducida en números para entender, de forma objetiva, la trascendencia de los distintos cometidos que llevan a cabo la enfermería, los médicos de familia, los pediatras y el resto de colectivos. Un solo dato invita a la reflexión: durante el último año se realizaron 67.5 millones de consultas de las que una buena parte (mas de 24 millones) corresponden a enfermería. En conjunto, la cifra global representa un aumento de 1,5 millones de consultas respecto al ejercicio precedente. En la AP regional trabajan, al mes de enero de 2021, un total de 29.350 profesionales. O lo que es igual: la plantilla aumentó en 2.384 trabajadores mas respecto al año anterior.

El año del Covid-19 para el primer nivel asistencial público en la comunidad, fue un calendario complejo para resumir. La pandemia supuso un aumento de la carga asistencial tanto para personal facultativo como la enfermería y otros grupos presentes en la red de AP. Por niveles o categorías profesionales, la actividad de enfermería sumó 24.224.456 consultas de las cuales la mayoría (18.081.786) fueron presenciales, mientras las domiciliarias ascendieron a 3.132.787 además de los 3.009.883 que se evacuaron por vía telefónica.

Las consultas de los Médicos de Familia sumaron 38.221.865 con este desglose: las presenciales alcanzaron una cifra de 18.067.280), aunque algo inferior a las telefónicas (19.297.192) y, finalmente las domiciliarias (857.393). Por su parte, la Consultas de los Médicos Pediatría sumaron 5.128.185 repartidas entre las presenciales (2.803.250),

► El SAS afirma que la plantilla de primaria aumentó un 9,32% respecto al 2018. En la actualidad, el primer nivel asistencial lo componen 29.350 trabajadores.

las resueltas con el contacto telefónico (2.321.603) y, finalmente, las 3.332 realizadas en el domicilio del paciente.

SEGUIMIENTO, CIRCUITOS, CAMBIOS

Pero, junto a la frialdad de las cifras, hay que tener presente, como afirma Salud, el conjunto de actuaciones que comportaron una situación tan anómala, y desconocida, como la pandemia. Ahí estuvo, y sigue estando, el conjunto de colectivos presentes en la AP regional desde el seguimiento de los casos detectados que se mantienen en sus domicilios durante la cuarentena, el rastreo para tratar de identificar los contactos mantenidos por la persona portadora del virus (tarea ésta donde se ha contado con la labor del Ejército), la coordinación entre los centros sociosanitarios residencias) y lo mismo respecto a los escolares donde las enfermeras referentes del Covid han recibido elogios como se refleja en el presente número de DOCUMENTOS. La provincia de Huelva cuenta con 28 centros y 92 consultorios locales.

Sin duda, otro de los hitos confirmados en el pasado 2020 fue la “priorización de la atención telefónica” que, obligada por el coronavirus, trató de evitar riesgos y nuevos contagios emplazando a la cita presencial cuando el sanitario lo estimara necesario. En un número significativo de los Centros de Salud repartidos por la comunidad se establecieron los conocidos “dobles circuitos de asistencia” para pacientes Covid y no Covid. También se avanzó en la consulta a domicilio y las consultas de primera valoración, la

gestión propia de la agenda y la teleasistencia. Ante este panorama de cambios, los profesionales médicos y enfermeras debieron adaptarse de una forma rápida y efectiva según las buenas respuestas recibidas.

MAS PROFESIONALES, SIGUEN LAS CARENCIAS

Capítulo importante ha sido, y seguirá presente en el debate, el referido a la dotación de las plantillas en la AP de Andalucía. A este respecto, la Consejería de Salud aportaba información destacando que “los efectivos medios se han incrementado en el año 2020 respecto a 2018 en un 9,32%”. Dicho de otra forma: hay 2.384 profesionales mas para el primer nivel asistencia público. Y la administración regional subrayó que “ el número de efectivos en AP, con fecha del mes de enero de 2021, es de 29.350 personas”, incrementándose un 13,65% respecto a 2018”.

Pero, junto a las cifras oficiales de la actual AP regional, es evidente que siguen faltando profesionales. Pese a los 2.384 refuerzos contabilizados, las plantillas de AP siguen pendientes de continuar creciendo para alcanzar niveles europeos. Admitiendo como cierto que por la pandemia, el nivel de empleo ha sido tan alto como las Bolsas han reflejado con muy pequeñas cotas de profesionales sin ocupación, la realidad es que la pandemia ha vuelto a poner de relieve algo ya sabido: es urgente atraer a mas médicos y enfermeras de familia para dar la respuesta que demanda la población andaluza.

En este sentido, es sintomático el resultado de una encuesta a cargo del sindicato CSIF por la que el personal de AP asegura que apenas ha notado la llegada de refuerzos, porque nada menos que el 98,2% sostiene que no se cubren las bajas, vacaciones o permisos en sus centros. También se reclama una reforma en su actual estructura y un aumento de la financiación. La sobrecarga de trabajo, se ha traducido en que un alto porcentaje (64%) de trabajadores reconocen sufrir el síndrome del “trabajador quemado” (burnout).

► Los profesionales de los Centros de Salud realizaron 67,5 millones de consultas. De ellas, mas de 24 millones correspondieron a enfermería

El SAS, en el Día de la AP, indicó que se ha “avanzado en la estabilización de sus profesionales” mediante la resolución de las Ofertas Públicas de Empleo pendientes y el Concurso de Traslados que, como se sabe, permite elegir a los profesionales con plaza fija su destino de trabajo preferido. En el último Concurso de Traslado, dentro de la AP, se han convocado mas de 4.300 plazas con este resultado: mas del 80% de los profesionales que concurrieron al mismo han obtenido el destino solicitado en primer lugar.

	Consultas presenciales	Consultas domiciliarias	Consultas telefónicas	Total Consultas
Médicos Familia	18.067.280	857.393	19.297.192	38.221.865
Enfermería	18.081.786	3.132.787	3.009.883	24.224.456
Médicos Pediatría	2.803.250	2.321.603	3.332	5.128.85

NUEVO EDIFICIO PARA MEJORAR EL CENTRO DE SALUD

Huelva.- Redacción



El Centro de Salud de La Palma del Condado va a experimentar una notable mejora en base al proyecto de ampliación y reforma de la actual instalación para adaptarse a las necesidades asistenciales y de seguridad derivadas del Covid-19. Las obras ya están en ejecución que, por un importe de 240.611 euros, que

se dedicarán a levantar un nuevo edificio anexo al actual donde se albergarán cinco consultas, así como sala de espera, aseos, almacén, etcétera, en los 206 metros cuadrados que se sumarán para procurar la mejor atención sanitaria de sus 10.500 habitantes

La Consejería de Salud y Familias tiene previsto invertir una cifra cercana al cuarto de millón de euros, para la ampliación y reforma del Centro de Salud de La Palma del Condado. Las obras ya están en marcha y consistirán en levantar un edificio anexo al actual centro dando lugar a que la dependencia de primaria en la localidad condal aumente en 206 metros cuadrados su superficie y, de esta forma, modernizar la red pública local al potenciar los recursos

disponibles para afrontar la situación de pandemia que padecemos.

El proyecto contempla la configuración de un área especial para establecer los dobles circuitos de pacientes (Covid y no Covid) que preconizan los protocolos de Sanidad y que garanticen la seguridad tanto de los usuarios como de los profesionales así como un espacio exclusivo para la vacunación, a cargo de enfermería. Las obras, ya en curso, también darán respuesta al déficit de espacios de que dispone la instalación y que, en breve plazo, el personal sanitario no tendrá que compartir, como ha sido lo habitual desde hace tiempo, “determinadas dependencias con otros compañeros” lo que, sin duda, redundará en la calidad del servicio que reciban los ciudadanos.

SAN BARTOLOMÉ DE LA TORRE

PIDEN RECUPERAR EL SERVICIO DE URGENCIAS

Huelva.- Redacción



Vecinos de San Bartolomé han expresado su protesta para que se restituyan las Urgencias que fueron suspendidas cuando, en el pasado mes de marzo de 2020, se declaró el primer estado de alarma por el estallido de la pandemia. Un movimiento de los vecinos ha expresado su malestar por la actual situación con una marcha hasta el recién inaugurado Centro

de Salud de la vecina Gibraleón.

En San Bartolomé se ha constituido una plataforma vecinal “Urgencias Ya” que reclama volver a disponer de las Urgencias que por el estallido del Covid-19, fueron suspendidas y se procedió a reorganizar la asistencia sanitaria hacia circuitos dotados de mayor seguridad de los pacientes como de los profesionales conforme a las directrices dictadas en aquellos momentos por el Ministerio de Sanidad que dirigía Salvador Illa, La Plataforma ha promovido diversos actos de protesta entre ellos una marcha donde, alrededor de medio centenar de personas, partieron desde el Centro de AP de San Bartolomé hasta el de Gibraleón.

Los vecinos reclaman la restitución del servicio de Urgencias porque, como recordaron, no todo el mundo dispone

de vehículo propio para desplazarse al Centro de AP de Gibraleón (alrededor de 14 kilómetros) en caso de urgencia y que los traslados en ambulancia supone cierto tiempo de espera lo que está propiciando “miedo” tanto en las personas de edad avanzada como en otras mas vulnerables por temor a sufrir cualquier incidencia en su estado de salud. San Bartolomé tiene una población de unos 6.000 habitantes. Su alcaldesa, Eugenia Limón, ha respaldado la actuación de la plataforma de vecinos por cuanto, aseguró, el número de habitantes “se duplica” con ocasión de las campañas agrícolas, lo que podría originar una situación de urgencias. Limón, que desde hace meses es también presidenta de la Diputación provincial de Huelva, recordó que las Urgencias en el municipio bartolino han estado vigentes desde hace “veinte años”.

GIBRALEÓN ESTRENA UN NUEVO Y FUNCIONAL CENTRO DE AP



Foto de familia del personal del Centro

Huelva.- Redacción

Mas de tres millones de euros ha supuesto el coste para que Gibraleón cuente con una moderna instalación de Atención Primaria (AP). En su inauguración oficial, contó con la presencia de las autoridades regionales y locales entre ellas el Consejero de Salud, Jesús Aguirre, la Alcaldesa, Lourdes Martín, la Delegada territorial de Salud, Manuela Caro y el Director gerente del Distrito Huelva-Condado, Antonio Ortega. El nuevo centro representa una mejora importante tanto, en calidad como en los servicios que prestan a los ciudadanos olontenses en un recinto que abraza una superficie construida de 1.916 metros cuadrados lo que significa triplicar el espacio de la antigua dependencia.

El Consejero Aguirre destacó que la nueva infraestructura sanitaria de Gibraleón ha sido posible merced al convenio de colaboración por el que la Consejería ha aportado el 78% del montante final (2.059.718 euros) mientras el 22% restante (580.943 euros) corrió a cargo del Ayuntamiento, al margen de otra cantidad relevante (361.715 euros) que aportó Salud para la compra de material, equipamiento electrónico, mobiliario clínico y oficinas... Esta inversión se ha traducido en un aumento de las áreas funcionales (de 21 a 43) que propician mayor comodidad, interior y exterior, para los usuarios y los profesionales. La instalación tiene amplitud y confort que, además, se ajusta a las necesidades de la situación de pandemia.

MAS SERVICIOS, MENOS VIAJES

El titular de Salud, en su intervención, destacó que el Centro "se encuentra ya preparado con un doble equipo asistencial, circuito específico para atención al paciente Covid como al no Covid además de un punto Auto-Covid para realización de las

pruebas de diagnóstico". La cartera de servicio se ha aumentado con nuevas áreas (odontología, fisioterapia rehabilitación y radiología) que, en conjunto, van a evitar los continuos y molestos desplazamientos de los pacientes hacia los hospitales de la capital de la provincia.

También se ha contemplado en el edificio un nuevo espacio de atención al público. Y lo mas trascendente, en el capítulo clínico, el Centro dispone de 7 Consultas de Medicina de Familia, 5 de Enfermería así como dependencia para Urgencias, con 5 consultas, lo que supone un notable aumento respecto a las que funcionaban en la anterior instalación. Los profesionales adscritos al Centro cuentan con despachos de dirección, biblioteca, sala de Juntas, sala de estar, dormitorios y vestuario, además de aseos, sala para residuos, almacén... Se trata, en definitiva, de un importante paso al frente de la sanidad pública en Gibraleón que era largamente demandada y que desde la fecha de su inauguración, coincidiendo con el Día de la Atención Primaria, da respuesta a las necesidades de los habitantes del municipio en el, bien dotado primer nivel asistencial.



ENFERMERÍA, PROFESIÓN CLAVE EN EL AÑO DEL COVID



Huelva.- Redacción

El cierre de la presente edición de DOCUMENTOS... coincidió con el Día Internacional de Enfermería. Conmemoración que en 2021, no representa un Día más del calendario con sus tópicos más o menos obligados. No, es así porque el Día mundial, enfrentado en esta ocasión con la realidad del Covid-19, no permite lugares comunes y sí reivindicaciones basadas en la evidencia no ya científica, (que también) sino aplastante, descarnada y real como lo que estamos viviendo.

Con tal motivo, el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva quiso aportar su visión a la conmemoración y el presidente, Gonzalo García, al hilo de la fecha dejó patente que “ahora, más que nunca, es de justicia significar el homenaje de admiración que merece la enfermería por su comportamiento ante la terrible situación que vivimos y que es difícil definir con palabras”. De ahí que García Domínguez hizo extensivo al colectivo provincial “el sincero testimonio de gratitud y admiración por la forma en que la profesión, desde el núcleo más pequeño de nuestra geografía hasta el gran hospital, ha puesto a contribución del ser humano en un contexto de enorme gravedad, con serio riesgo para su propia vida como la de los suyos”.

El responsable del Colegio admite que, “si bien nuestra provincia no ha sido de las más castigadas por el Covid, tal cosa no ha sido fruto del azar aunque las cifras de víctimas mortales (que superan los 370 fallecidos) como de convalecientes son otras tantas llamadas a la certeza de que el virus ha sido -o mejor, está siendo- tan letal como en cualquier otro lugar. La ciudadanía, junto al trabajo denodado del personal sanitario, ha sabido entender el mensaje de riesgo y preocupación que entraña la pandemia y, aunque las cifras de damnificados no sean tan terribles como en otros territorios, la realidad es la que es y ha puesto a prueba la cohesión social y el sentido de la responsabilidad general”.



NOTA ALTA FRENTE A LA PANDEMIA

El presidente del Colegio reitera constancia de un mensaje de “afecto y agradecimiento a la enfermería onubense, por cuanto, ante la pandemia, ha superado con nota muy alta lo que se esperaba de ella. Fuese a pie de cama, en el Centro de Salud, haciendo pruebas y cribados a pie de automóvil en busca del foco de contagio, en las imprescindibles vacunaciones masivas, en la intensa labor de una planta hospitalaria, o qué decir de quienes siguen defendiendo la vida de los pacientes en la UCI. En todos esos ámbitos, las mujeres y los hombres de la Enfermería de Huelva siguen dando la más elocuente de las respuestas con vocación, compromiso y profesionalidad hacia la población”.

A todos, -concluye Gonzalo García- “transmito el respaldo de la institución colegial unido a la esperanza de que, las autoridades político-sanitarias estén a la altura de lo que enfermería demuestra en el día a día. Ya no es lugar para las excusas. Porque junto a inversiones en unas infraestructuras que - nadie lo duda-, -se demandan desde mucho tiempo atrás, la inversión más acuciante que han de reflejar los presupuestos futuros será la que permita a Enfermería avanzar en mayores cotas de funciones, competencias y número de ejercientes. Es justo lo que merece un colectivo que da lo mejor de sí mismo en favor de la sociedad en medio de una difícil coyuntura sanitaria, como nunca habíamos conocido. Estoy convencido de que ese sería el mejor modo de celebrar y prolongar los ecos del Día Internacional de la profesión, 2021”.