

Documentos

ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO XXIV

nº 83 septiembre 2021

Centro de Salud Isla Chica



AVANCE EN LA AP DE LA CAPITAL

Con más de 723.000 vacunas
administradas en la provincia

ENFERMERÍA,
Y LA ¿TERCERA DOSIS ?
CONTRA EL COVID



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 LEY DE EUTANASIA
- 6-7 LOS REYES PRESIDEN EL HOMENAJE A LOS SANITARIOS
- 8 ESTUDIO DE SEROPERSISTENCIA
- 9 OCCIDENTE CONTRA LOS SANITARIOS ANTIVACUNAS
- 10 M^a JOSÉ CANO Y PATRICIA MAURI
- 11 INSCRITOS PARA LOS EXÁMENES DE LA OEP DEL SAS
- 12-13 ENFERMERAS INVISIBLES
- 14 ENFERMERÍA LOGRA UN "ÁMBITO DE CONOCIMIENTO"
- 15 EL J.R. JIMÉNEZ RECIBIÓ A LA NUEVA PROMOCIÓN DE
RESIDENTES
- 16-17 PREMIOS PRINCESA DE ASTURIAS
- 19 EL CGE PROMUEVE UNA NUEVA COMISIÓN
DEONTOLÓGICA
- 20-21 CENTRO DE ISLA CHICA
- 22-27 TRABAJO CIENTÍFICO
- 28 CALAÑAS/ALCER GIRALDA
- 29 EL HJRJ PONE EN MARCHA EL 2º NUEVO ACCELERADOR
- 30 PREMIAN AL DISTRITO COSTA-CONDADO CAMPIÑA
- 31 TELÉFONO DE LA ESPERANZA
- 32 EL "VIH OCULTO"
- 33 USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO
- 34 SUBVENCIÓN A ENTIDADES DEDICADAS A LAS
DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES
- 35 APOYOS A FAVOR DE IMPLANTAR LA ENFERMERA
ESCOLAR
- 36-37 ANDALUCÍA Y LA HISTORIA DE LAS PANDEMIAS A
TRAVÉS DE LOS MAPAS
- 38 ROSAL DE LA FRONTERA/CARTAYA
- 39 SIETE CENTROS Y UNIDADES ONUBENSES, CON
CERTIFICADOS DE CALIDAD
- 40 DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021



AÑO Y MEDIO DE PANDEMIA, QUINTA OLA Y ¿TERCERA DOSIS DE VACUNAS?

Se cumplen 18 meses de pandemia, y la terrible dolencia respiratoria no deja sitio para la tranquilidad social. Pese a las proclamas oficiales que, plenas de voluntarismo sin rigor, aseguraron meses atrás que el virus “se había vencido” o que no era imprescindible el uso de la mascarilla para “recuperar la sonrisa”. Pero, la realidad que se vive en centros y hospitales indica que, si bien el factor de la vacunación ha sido determinante, el problema del Covid aun está lejos de ser un mal recuerdo porque, al concluir el verano, la escalada de cifras seguía arrojando alarma, contagios, ingresos en UCI y, sobre todo, fallecidos. Sirva un dato: Desde el inicio de la pandemia, 402 onubenses han perdido la vida por el coronavirus.

Menos mal que medió, en primer lugar, la aportación de unos científicos artífices en tiempo récord, de las vacunas como gran dique contra la enfermedad y, después, la materialización de las inoculaciones a cargo de la enfermería. Con estas armas, la humanidad ha podido, en cierta manera, respirar en el transcurso de los últimos meses con la esperanza puesta en que, conforme discurren los últimos meses del año, la incidencia y los contagios sigan a ritmo descendente pese a que, por difícil que resulte admitirlo, seguimos asistiendo a mil y una pruebas de incivismo rechazable a base de concentraciones, botellones y fiestas de toda índole donde, además de no respetarse la legalidad vigente, el virus sigue y sigue circulando con las consecuencias y secuelas sobradamente conocidas.

Esta corporación colegial quiere dejar constancia en este editorial del orgullo, individual y colectivo, que merece el desempeño profesional de la enfermería desde el estallido del problema de salud pública que ha condicionado parte de nuestras vidas. La profesión -de Atención Primaria y de Hospitales- goza del reconocimiento porque su respuesta ha sido tan solvente como inmediata. Desde las interminables sesiones de vacunación -son más de 720.000 pinchazos contabilizados en la provincia al cierre de esta edición- hasta la compleja labor asistencial en plantas y UCI, la actitud y entrega de las enfermeras y enfermeros onubenses recibe elogios y admiración por parte de una sociedad que reconoce la vocación de servicio demostrado por el colectivo.

Pero, desafortunadamente, el problema no ha concluido. La quinta ola del Covid ha deparado cifras preocupantes con nuevos pacientes y fallecidos como para aventurar que resta camino por recorrer hacia la llamada “normalidad”. En algunas naciones -Israel, Estados Unidos, Turquía... ya se trabaja en la inminencia de la campaña para una tercera dosis o de refuerzo especialmente dirigida a los sectores más frágiles: ancianos, trasplantados, crónicos, inmunodeprimidos, España, de momento, está pendiente de adoptar la decisión oficial aunque la Ministra de Sanidad, Darias, admitió que, tarde o temprano, la nueva ronda de vacunación se hará realidad. Mientras, la OMS, en su papel internacional, ha señalado con claridad que las naciones más desarrolladas no deberían acometer una nueva fase de vacunación mientras los países del tercer mundo apenas alcanzan niveles precarios de inmunización.

Confianza en que el cercano otoño/invierno depare alcanzar la estabilidad -o normalidad- que el Covid nos arrebató, debemos dejar constancia de la noticia que, a nivel doméstico, mas ha sobresalido en la sanidad pública onubense durante los últimos meses. Hablamos de la apertura del Centro de Salud de Isla Chica como un claro avance de la Atención Primaria en la capital. Si durante años todo fueron quejas y reclamaciones, mas que justificadas, por la demora y falta de diligencia en torno a este proyecto, justo es celebrar que los 18.000 habitantes de la barriada que da nombre al Centro dispongan, desde hace apenas un centenar de días, de una instalación donde la asistencia se materialice con las mejores condiciones tanto para los profesionales, como, y sobre todo, para los ciudadanos. Y, además, poniendo en marcha el contador para verificar si la Junta cumple, o hace olvido, de sus anuncios sobre otras infraestructuras tan necesarias para la sanidad pública provincial como son las localizadas en la barriada de La Orden, o en los municipios de Lepe, Aracena... para recuperar el tiempo perdido.

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.

LEY DE EUTANASIA: RECURSOS ANTE EL T. CONSTITUCIONAL



Huelva.- Redacción

La Ley de eutanasia, en vigor desde el pasado 25 de junio, se encuentra ahora recurrida ante los Tribunales. Dos recursos, presentados por el Partido Popular (PP) y Vox, contra la normativa promulgada por el Gobierno de coalición PSOE-Podemos, han tenido entrada en el Tribunal Constitucional (TC). En ambos casos se pide su declaración como inconstitucional. Al mismo tiempo, el Comité Español de Bioética (CEB) dio a conocer un informe en el que, entre otras consideraciones, pone de manifiesto que la Ley de eutanasia no garantiza la objeción de conciencia del personal sanitario.

La Ley orgánica de regulación de la eutanasia ha sido recurrida ante los Tribunales incluso antes de su entrada en vigor. Primero fue VOX quien presentó recurso de inconstitucionalidad pidiendo ser declarada “nula” la prestación de ayuda a morir. La formación presidida por Santiago Abascal, en un escrito de 67 folios, considera que “la configuración de la eutanasia como un derecho subjetivo de nueva generación” entra en total contradicción con el criterio reiteradamente expuesto por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos y por el propio TC porque “no existe un derecho a exigir que se provoque la propia muerte”.

PROTECCIÓN DE LA VIDA.

Además, esta formación fundamenta que la Ley “vulnera el deber del Estado para la protección de la vida y de la salud”, así como “el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios” además de presentar “vicios legislativos” al obviar el Informe del Consejo General de Poder Judicial (CGPJ) durante su tramitación en el Parlamento, al presentarse como Proposición de ley y no como Proyecto de ley. El derecho a la vida tiene un carácter absoluto, resumió una de las firmantes del recurso, la diputada Lourdes Méndez, para quien el deber del Estado es proteger la salud y mejorar las condiciones de los enfermos.

El PP, por su parte, también decidió presentar Recurso de inconstitucionalidad a la Ley de eutanasia. Pero, a diferencia de VOX, no reclama la impugnación total del texto sino que se centra en partes concretas de su articulado y que, en esencia, gira en torno a promover una Ley Integral de Cuidados Paliativos que tenga como objetivo evitar el sufrimiento innecesario de las personas, garantizando su dignidad y derechos en la fase terminal de la vida. La intención del primer partido de la oposición no es otra que promover una Ley Integral de Cuidados Paliativos que sustituya, como alternativa a la de eutanasia del Gobierno para “hacerla evitable” en su aplicación.

COMITÉ ESPAÑOL DE BIOÉTICA

La Ley de eutanasia no garantiza la objeción de conciencia.

El CEB ofreció su criterio para la Ley de eutanasia pese a que el Gobierno no ha requerido su opinión en este candente asunto. Pero el CEB no dudó en publicar un Informe, aprobado por unanimidad de sus miembros, atendiendo a que la regulación del nuevo derecho a morir “plantea alguna laguna legal” sobre este derecho fundamental. Los expertos en Bioética han querido dejar claro que la eutanasia “no puede calificarse como acto médico” puesto que “no tiene como fin el beneficio de la salud del paciente sino acabar con su vida”.

El CEB reconoce el derecho a la objeción de conciencia no solo de los médicos sino de “todos los profesionales que prestan servicio en un centro sanitario y cuya intervención resulte necesaria para que pueda realizarse el acto eutanásico”. Y ponen de ejemplo a los celadores que trasladan a los pacientes a la sala del hospital que se destina para ayudar a morir. El CEB plantea “dudas sobre la idoneidad” de los Registros de objetores de conciencia a la eutanasia y advierte de que la sola creación del Registro “entraña un riesgo de violación del derecho a la libertad ideológica de los objetores registrados”. El CEB sostiene que ningún médico, aunque se oponga a la eutanasia, debería acogerse a la objeción de conciencia “antes del adecuado cumplimiento de sus deberes asistenciales”. Y rechaza, la objeción en las fases iniciales del proceso puesto que la obligación del sanitario es “intentar averiguar y discernir las causas que conllevan a dicha petición de adelantar la muerte”. La UE exime a cualquier persona de la obligación de declarar sobre sus creencias.



LOS REYES PRESIDEN EL HOMENAJE A LOS SANITARIOS FALLECIDOS EN LA PANDEMIA

► El Rey entrega las Medallas al Mérito Civil a los familiares de los 102 profesionales, -médicos, enfermeras, farmacéuticos, auxiliares...-, que perdieron la vida a causa del Covid.

Huelva.- Redacción

Los Reyes de España Don Felipe y Doña Letizia, presidieron, junto a numerosas autoridades del Estado, un homenaje a los fallecidos por el Covid. La particularidad de este segundo acto de reconocimiento es que estuvo dirigido a reconocer la actitud y ejemplo de los 102 profesionales sanitarios que perdieron la vida tras resultar contagiados con el coronavirus. Don Felipe, en su intervención, fue preciso al señalar que “todos los profesionales de la sanidad entregaron lo más preciado que tiene el ser humano: su propia vida”.

La Plaza de la Armería, del Palacio Real de Madrid, congregó al mundo oficial de la nación, al presidente del Gobierno, ministros, presidentes de comunidades, autoridades judiciales, sanitarias... para rendir el merecido tributo de respeto a los 102 sanitarios -médicos, enfermeras, farmacéuticos, auxiliares...- a los que venció letalmente la pandemia durante el ejercicio de sus respectivos cometidos al servicio de la población. A las víctimas, el Rey les hizo entrega de la Gran Cruz del Mérito Civil para que perdure el ejemplo y la trascendencia de su vocación y entrega. Los sanitarios

que dieron su vida en el ejercicio laboral, lo hicieron anteponiendo su deber a su seguridad.

NO PERMITIR EL OLVIDO

En el transcurso de su intervención, el Jefe del Estado remarcó que “es responsabilidad de todos, autoridades e instituciones, mantener viva la memoria de lo sucedido, no permitir el olvido. Y esa memoria también se ejerce aprendiendo de todo lo vivido. También es tarea de todos seguir cuidándonos y protegiéndonos para poder dejar atrás cuanto antes estos tiempos tan difíciles. Y en

ese esfuerzo, nadie puede quedar al margen, nadie puede quedar indiferente”, mientras el Monarca recordaba que la lucha contra el virus y sus terribles consecuencias no ha pasado porque debemos continuar haciendo frente a la pandemia.

En nombre de los 102 sanitarios fallecidos, el periodista Fernando Onega como conductor del evento, citó a los familiares de cuatro de los profesionales desaparecidos para que el Rey les hiciera entrega solemne de la Gran Cruz del Mérito Civil mientras la orquesta de RTVE interpretaba el Adagio de Alessandro Marcello. Destacó la presencia de los padres del auxiliar de enfermería Pablo Riesgo, el más joven del centenar largo de homenajeados, pues murió a la edad de 26 años y cuando solo llevaba un año trabajando en el Hospital de Jove, en Asturias. Pero en la relación de víctimas mortales se encontraban todo el espectro de las edades incluidos quienes estaban a punto de alcanzar la jubilación.

Ante las más altas representaciones del Estado, líderes políticos, y de los tres poderes, Felipe VI no dejó pasar por alto dedicar unas sentidas palabras a los familiares de los miles de españoles fallecidos por el Covid y, además a los sanitarios desaparecidos “España jamás olvidará a los ciudadanos que se enfrentaron a esta dura enfermedad, como a todos los que fallecieron en soledad, a esa generación de personas mayores que tanto vacío han dejado y a las que tanto debemos porque -subrayó-, nos han hecho ser lo que somos”.

DAR LO MEJOR DE SI MISMOS

El Rey Felipe VI quiso remarcar el hecho de que “hoy regresamos a este lugar porque necesitamos y debemos recordar a todos aquellos que -hasta entonces y desde entonces- no están con nosotros. Y mostrar del modo más solemne nuestro profundo respeto, reconocimiento y admiración al personal sanitario que, desde los inicios de esta crisis, trabajó sin descanso, con determinación y tal entrega tratando de contener una enfermedad para la que en esos momentos no se disponía de tratamiento de vacunas” (...). Y destacó el significado de lo que supone “honrar la memoria de quienes no sobrevivieron a este tiempo, conservando intacto lo que toda crisis nos desvela individual y colectivamente. Sigamos construyendo en su ausencia, pero con su recuerdo, un país mejor para las próximas generaciones”.

Don Felipe quiso finalizar su discurso reiterando el “reconocimiento a nuestros sanitarios y a quienes desempeñaron funciones esenciales en los momentos más duros. A todos -mujeres y hombres- que en los días más sombríos antepusieron su deber a su seguridad, actuaron de acuerdo con su conciencia cívica y solidaria y dieron lo mejor de sí mismos aportando como profesionales todo lo que sabían y, humanamente, todo el coraje y la voluntad que pudieron”.

LA FUERZA DE LA VACUNACIÓN

En el Patio de la Armería del Palacio Real estuvieron presentes todos los familiares de los 102 sanitarios fallecidos a causa de la pandemia por el Covid. Junto a ellos, una anciana simbolizando el futuro de esperanza que la sociedad espera cristalice cuanto antes. Se trató de Araceli Hidalgo (nacida en 1924) y la primera persona que recibió en España la vacuna contra el coronavirus. La Casa del Rey simbolizó en Araceli “la fuerza de la vacunación, la esperanza de la salida de la pandemia y el valor del colectivo más afectado por la mortalidad” a causa de la terrible enfermedad. Y Araceli envió un mensaje “a los sanitarios: vuestro trabajo y esfuerzo han salvado y sigue salvando vidas”.



NO OLVIDEN NUESTRO DOLOR

Especialmente emotiva fue la intervención, en nombre de los profesionales fallecidos, a cargo de María Díaz Diñeiro, médico cirujana e hija de Joaquín Díaz Domínguez, Jefe de Servicio de Cirugía y Aparato Digestivo del Hospital La Paz de Madrid. El Dr. Díaz, contaba 67 años, casado con una enfermera del mismo centro, y estaba a pocos meses de alcanzar la jubilación. Su hija, María Díaz se sinceró ante los 700 asistentes con palabras directas: “Hoy estoy aquí porque mi padre ya no está, como tampoco están los padres, hijos, hermanos... de todas las familias que hoy asistimos a este homenaje”, recordó a su padre “como un hombre bueno, alegre, magnético que amaba tempestades y vivía enamorado de su familia y de su oficio, la cirugía”.

María Díaz no quiso olvidar un singular agradecimiento por el hecho de que, en sus últimos días de existencia, era el mes de abril de 2020, su padre no estuviera solo “porque le acompañaron médicos, enfermeras auxiliares, celadores... Ellos fueron nuestras manos y oídos. Trabajaron sin descanso para que nuestros familiares no sintieran dolor, para que se pudieran ir en paz”. Y concluyó pidiendo a las autoridades, políticos y gobernantes allí presentes un mensaje que, seguro, comparten todos los colectivos sanitarios: “No dejen de tener presentes a nuestros fallecidos, y que no olviden nuestro dolor”.

LOS ANTICUERPOS, TRAS PASAR EL COVID, SE MANTIENEN MAS DE UN AÑO

Huelva.- Redacción



Un estudio sobre la seropersistencia realizado a 306 profesionales sanitarios contagiados por el virus SARS-CoV-2 ha puesto de manifiesto que “los anticuerpos IgG generados tras la infección natural se mantienen durante más de 12 meses”. Este es el primer estudio dedicado a reflejar la evolución de la cinética de los anticuerpos desarrollados por el coronavirus con la particularidad que se ha realizado exclusivamente con personal sanitario contagiado si bien, añaden, sus conclusiones pueden ser extrapolables a la población general.

El Grupo sanitario HM Hospitales, de ámbito privado y con una importante red de centros extendida por diferentes regiones españolas aunque con presencia mayoritaria en la Comunidad de Madrid, ha llevado a cabo una investigación que, coordinada por la Fundación del mismo nombre, ha indagado sobre la seropersistencia del virus SARS-CoV-2 entre 306 profesionales sanitarios pertenecientes al mismo Grupo que habían resultado contagiados a lo largo de la pandemia. El estudio ha sido publicado en la Revista “European Journal of Internal Medicine”, publicación oficial de la Federación Europea de Medicina Interna.

La principal conclusión del ensayo es que “los anticuerpos IgG generados tras la infección natural se mantienen más allá de 12 meses”. Los profesionales sanitarios que tomaron parte en esta investigación tienen una media de edad de 44,7 años y la mayoría (69,9%) son mujeres. El tiempo medio estimado en el que se mantiene la protección tras consumarse un contagio natural se sitúa en los 375 días después de la detección inicial de los anticuerpos, conforme indican los resultados del estudio dados a conocer.

MANEJO DE LA PANDEMIA

El investigador principal de este trabajo ha sido el Dr. José Varona, integrante del Servicio de Medicina Interna del Hospital HM Montepíncipe situado en la localidad madrileña de Bobadilla del Monte. Varona indica que “los hallazgos del presente estudio en trabajadores sanitarios pueden extrapolarse a la población general”, además de que “proporcionan datos muy valiosos” para el manejo de la terrible pandemia que

ya se ha cobrado la vida de más de 4 millones de personas en el mundo. En base a que “los anticuerpos generados por la infección natural” tienen una duración media estimada de, al menos, 12 meses.

El periodo de observación de los trabajadores contagiados a los que se ha dedicado el presente trabajo ha sido de diez meses y entre otras consideraciones, revela que el 76,8% de los sanitarios de la plantilla del Grupo privado objeto del estudio mantuvieron niveles de seropositividad más allá de los nueve meses desde que resultaron infectados, si bien se ha verificado una reducción progresiva de los títulos de los anticuerpos que disminuyeron en un 13,1%. El investigador principal, José Varona al respecto afirma que durante la realización del estudio, que se llevó a cabo con cohortes diferenciadas y estudiadas desde el inicio de la pandemia, se observaron lo que el experto califica como “dos perfiles dinámicos de anticuerpos diferentes. Uno, el más frecuente, con una disminución progresiva del título de anticuerpos y otro, menos frecuente, de sujetos que mantuvieron estable el nivel de anticuerpos durante los casi diez meses que duró el seguimiento”.

ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN

En razón al presente estudio, se constata que los resultados del ensayo sugieren un papel importante para la serología en la detección y seguimiento de la pandemia. A juicio de los especialistas, la información que se deduce puede servir de ayuda a la comunidad científica para “comprender la respuesta humoral” de los profesionales sanitarios que desarrollan sus cometidos respectivos cerca de estos pacientes y, en consecuencia, con claro riesgo de exposición al coronavirus. Además se subraya que estos resultados pueden tener implicaciones potenciales en la estrategia de la vacunación actual. Mientras tanto, se esperan nuevos resultados del estudio con un plazo mayor, en concreto con datos que se extienden hasta el segundo semestre de 2021, algo que, en opinión del Dr. Varona “nos ayudará a conocer mejor y con más precisión la respuesta inmune a la enfermedad”.

El Grupo HM Hospitales, se constituyó en el año 1989 y cuenta, en la actualidad, con 42 centros de los que 17 son Hospitales, 4 Centros integrales y 22 Policlínicos, los cuales se encuentran repartidos, en su gran mayoría, por la Comunidad de Madrid, además de León, Galicia y Cataluña. En total suma 1.468 camas hospitalarias, dispone de 101 quirófanos y de 297 instalaciones de operadores de Diagnóstico por la imagen. Desde el 2009 los Centros HM Hospitales tienen rango universitario, donde se especializan médicos y enfermeras, concretamente han iniciado con la formación en la especialidad de enfermería Pediátrica. Su plantilla total de empleados, entre todas las categorías, asciende a 4.700 personas. El presidente del Grupo es Juan Abarca.

OCCIDENTE, CONTRA LOS SANITARIOS ANTIVACUNAS

Preocupa que centenares de trabajadores de geriátricos se resistan a la inmunización

Huelva.- Redacción

Acabó agosto, y la sociedad confiaba que la quinta ola del Covid fuera remitiendo y, con ello, el fin del alto nivel de contagio de la variante Delta. Durante el último mes, la cifra de fallecidos en España por coronavirus volvió a mostrar su perfil más dramático, con jornadas de doscientos muertos, pese a que la tasa de incidencia mantuvo un nivel lento pero descendente. Mientras tanto, la polémica que no cesa: ¿debería ser obligatoria la vacunación para el personal sanitario y sociosanitario? Y, ¿cómo actuar contra los negacionistas? El presidente de la Junta ha pedido medidas de control para el personal de las residencias que no se vacuna.

Salud anunció que casi un millón de personas (en concreto, 937.190) no se han vacunado. La cifra, trascendente desde cualquier punto de vista, atiende a dos realidades bien distintas. De un lado, los 303.000 andaluces que han padecido la enfermedad y no han recibido la primera dosis de la vacuna tras el alta, por estar a la espera del tiempo fijado desde que comenzaron los primeros síntomas. A este sector de población, el SAS comenzó a convocar en septiembre para la primera dosis.

Pero la preocupación viene de las 634.130 personas que, por diversas razones, no han respondido a las llamadas para ser vacunados. El SAS anunció que se le volverá a citar “de forma repetitiva” para que decidan acudir a los centros que les correspondan y, de esta forma, reducir al máximo posible la población no vacunada y, por lo mismo, en situación de transmitir y ser contagiada por el Covid. Esto tendría que ver con la confirmación de que la quinta ola, en Andalucía como en el resto de España, se ha cobrado “altas cifras de muertes”, a consecuencia del aumento de contagios entre la población más frágil.

TRABAJADORES ANTIVACUNAS

Otro asunto, y no menor, es la de aquellos profesionales, sobre todo socio-sanitarios, que mantienen su negativa a la vacuna. Porque en algunas residencias de ancianos se volvió a una cierta alarma por el número de contagios y fallecidos. La Junta decidió endurecer las medidas de prevención en dichos centros, aunque en muchos casos, la población de mayor edad resistió gracias a estar vacunados. Otra cosa son los trabajadores de residencias que rechazan vacunarse, aun siendo un 2,7% del total, supone alrededor del millar de profesionales. La Junta visto el avance de los contagios, decidió que los no vacunados de los geriátricos se sometieran a dos test semanales. El Presidente Juanma, Moreno anunció que estaba a la espera del respaldo del TSJA para “condicionar” a los empleados de los geriátricos que no se quieren vacunar.

Sobre la obligatoriedad de que los sanitarios se vacunen, la Ministra de Sanidad, Carolina Darias afirmó que la vacunación en España no es obligatoria por cuanto la respuesta de los colectivos sanitarios ha sido muy positiva a favor de la inmunización. Aunque no existen cifras oficiales, se estima que el índice de sanitarios españoles vacunados supera el 95% en todo el SNS. No opinaba igual Cinta Pascual, presidenta del Círculo Empresarial de Atención a las Personas quien dijo no comprender “que se propongan medidas especiales para gente no vacunada” y se mostró convencida de que España acabará haciendo obligatoria la inoculación del personal sanitario y sociosanitario.



El debate sobre “vacuna de los sanitarios si o no” tiene, a nivel internacional, parámetros distintos a los de España. Sirvan estos ejemplos: Estados Unidos está a favor de obligar a vacunarse a sus más de 4 millones de sanitarios. E igual hará con los miembros del Ejército norteamericano que deberán vacunarse antes de acabar septiembre. Con idéntica postura se manifestó Canadá, y en nuestro entorno, Francia decidió unirse, desde julio, a favor de la obligación de vacunar a sus sanitarios con fecha límite del 15 de septiembre. Quienes no lo hagan podrían tener problemas para acceder a sus puestos de trabajo, así como sanciones económicas.

Italia fue pionera en contemplar la vacunación obligatoria para sanitarios, con aviso de posibles sanciones para los antivacunas. En Grecia, la vacunación es obligatoria desde septiembre según confirmó el Ministro de Sanidad, Vasilis Kikilias. Y fuera del ámbito público, en la órbita privada también se toman medidas para estrechar el cerco de los antivacunas. Ejemplo: La compañía aérea norteamericana Delta informó a sus empleados que deberán pagar 200 dólares al mes por el seguro de salud que les ofrezca la empresa en caso de que insistan en no vacunarse. Y lo mismo en Google: todos los empleados de sus centros deberán estar vacunados.

M^a José Cano, y la formación del personal del SAS

Salud preconiza que el conocimiento “incida directamente en la calidad asistencial”



La Consejería de Salud y Familias hizo oficial el nombramiento de María José Cano Hoyos como Coordinadora de la Estrategia de las políticas de Formación en la red sanitaria pública regional. Cano ha sustituido a María Ángeles Bonillo que desempeñó esa misma labor desde 2015 y a quien la Junta, en el momento de anunciar su relevo, le agradeció “los servicios prestados”.

Los, aproximadamente 100.000 profesionales sanitarios del SAS cuentan, desde mitad del verano, con una nueva Coordinadora de la denominada “Estrategia de las Políticas de Formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía, cuyo objetivo, según la administración regional, es que “el mejor conocimiento esté disponible y que responda a necesidades profesionales, organizativas y de la ciudadanía”.

M^a José Cano, natural de San Fernando, psicóloga y enfermera, trabaja en el SAS desde 1990. Ha tenido puestos de responsabilidad en el sindicato CSIF- Cádiz. Con anterioridad, ocupó el puesto de Gerente del área sanitaria Jerez Costa Noreste y Sierra que abarca tanto la dirección del Hospital Universitario de Jerez como los centros de AP de la ciudad y de los municipios referidos además de jefatura de Bloque en el Hospital de Puerto Real.

La coordinadora de la formación del personal del SAS, deberá potenciar, con el apoyo de las tecnologías de comunicación, la gestión de la formación con el objetivo de que sea “sistemática, eficiente e innovadora” para que incida de forma directa en la calidad asistencial, la sostenibilidad y el desarrollo socioeconómico. Este conocimiento deberá retornar a la propia organización sanitaria y a la sociedad en su conjunto mediante la transferencia a profesionales y grupos de interés para así garantizar un triángulo del conocimiento-(formación, investigación e innovación) totalmente operativo. M^a José Cano conservará, según la información facilitada, la “vinculación jurídica existente con su institución de procedencia” y no comportará retribuciones específicas, siendo éstas las correspondientes a su puesto de origen.

Patricia Mauri, elegida vocal del pleno del CGE

La vicepresidenta del Colegio de Huelva, en representación de la enfermería en Cuidados generales.



La enfermera onubense Patricia Mauri Fábrega ha sido elegida miembro del Pleno del Consejo General de Enfermería (CGE) tras las elecciones celebradas el pasado mes de junio. Mauri, que ejerce la profesión como integrante de los equipos de Urgencias del Distrito Sanitario de AP, es Vicepresidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva tarea a la que, ahora, añade la vocalía en representación de la enfermería responsable en Cuidados Generales,

en el Pleno del CGE. La candidatura en la que figuró Mauri, presentada bajo el lema “Todos y todas A1” logró un total de 97 votos (63% del escrutinio) frente a los 57 puntos (37%) de la opción derrotada, que encabezó Carmen Ferrer.

Patricia Mauri, a la que nada de la profesión le es ajeno, asume esta nueva faceta “con la ilusión de aportar mi grano de arena y experiencia a la tarea común de hacer avanzar la profesión en todo lo que vaya deparando el futuro colectivo y, además, en un contexto de enorme importancia y trascendencia como el que atravesamos a causa del Covid”. En el Pleno del CGE están representados todos los sectores de la enfermería española además de los Cuidados generales de los que Patricia Mauri ya es vocal titular, junto a las especialidades de Matrona, Salud Mental, Geriátrica, Trabajo, Familiar y Comunitario, Cuidados Médico-Quirúrgicos, Pedriática, así como las áreas relativas a la Promoción y estabilidad en el empleo, Docencia, Terapias alternativas... El Pleno del CGE es uno de los órganos de representación de la organización colegial y lo componen 42 miembros repartidos, a partes iguales, (21) entre titulares y suplentes, que

proceden de todas y cada una de las áreas que desarrolla la profesión.

El Colegio Oficial de Enfermería de Huelva ha saludado con la lógica complacencia el resultado de la elección que sitúa a Patricia Mauri como vocal del Pleno del Consejo General. El presidente de la corporación provincial, Gonzalo García ha manifestado su “respaldo y satisfacción por el resultado habido en las elecciones a miembros del Pleno por el que una enfermera onubense volcada en el ejercicio de la profesión, como es Patricia Mauri, va tener participación directa en todas aquellas cuestiones que redunden en logros y pasos adelante para la profesión. Patricia, pese a su juventud, lleva años volcada en todo lo que atañe a la enfermería uniendo, demás, a sus conocimientos y experiencia una trayectoria como integrante de la Junta de Gobierno colegial, primero como vocal y actualmente vicepresidenta. Es por ello que de Patricia cabe esperar la mas firme de las defensas de los intereses colectivos empezando por el lema que presidió su candidatura para que la enfermería sea reconocida laboral y administrativamente como integrantes del grupo A1 y que logre reparar una carencia histórica”.

77.294 INSCRITOS PARA LOS EXÁMENES DE LA OEP DEL SAS

- La prueba para enfermería, que suma 29.374 aspirantes, tendrá lugar en noviembre.

Huelva.- Redacción

Mas de 72.000 personas han realizado su inscripción para participar en los primeros exámenes previstos en la Oferta de Empleo público (OEP) del Servicio Andaluz de Salud que, conforme a las estimaciones oficiales, podrían comenzar a celebrarse el mes de octubre para determinadas categorías laborales. Mientras la cita para enfermería se celebrará en noviembre. El grupo mas numeroso de aspirantes es el de técnicos de enfermería con mas de 30.000 inscritos, mientras los titulados de enfermería que aspiran a un puesto se acercan al colectivo anterior alcanzando los 29.374 inscritos.

El poder de la convocatoria de la OEP del SAS se ha visto, una vez mas, ratificado según los datos de la administración regional. Un total de 77.294 personas están inscritas para afrontar los primeros exámenes de acceso a la sanidad pública andaluza. La propia administración ha confirmado que los exámenes comenzarán a celebrarse de forma casi inmediata -en el cercano mes de octubre - y en concreto para la categoría de los Epidemiólogos de Atención Primaria y 27 especialidades de Facultativos especialistas de área. En noviembre, será el turno para las pruebas correspondientes a las categorías de Matrona, Fisioterapeuta, Técnico de Función administrativa (Administración general, Economía, Estadística, Organización y Gestión, Sistemas y tecnologías de la Información), Técnicos especialistas en Documentación sanitaria e Informática y Técnicos medio de Función administrativa-(Informática y administración general).

También en noviembre está previsto desarrollar las pruebas para uno de los colectivos mas importantes por el alto número de personas inscritas, como es Enfermería que contabiliza 29.374 aspirantes conforme a los datos confirmados por Salud. Y para diciembre quedarían las pruebas para auxiliares de enfermería y técnicos de Farmacia. De cualquier modo, el grupo que ha reunido el mayor número de candidatos es el de técnicos en Cuidados de enfermería que suma 30.353 personas inscritas. Y a distancia considerable aparecen los 7.153 titulados médicos, en sus distintas especialidades, y los 3.839 que aspiran a acceder a uno de los puestos de Administración y Servicios.

ENFERMERÍA: 4.102 PUESTOS

El Consejo de Gobierno de la Junta dio su aprobación, en junio, a la OEP correspondiente al año 2021 que consta de 4.013 plazas de las que una mayoría (3.491) son de acceso libre y el resto (522) de promoción interna. Esta OEP se suma a las correspondientes a los años 2018, 2019, 2020 y 2021 por lo que, globalmente, se



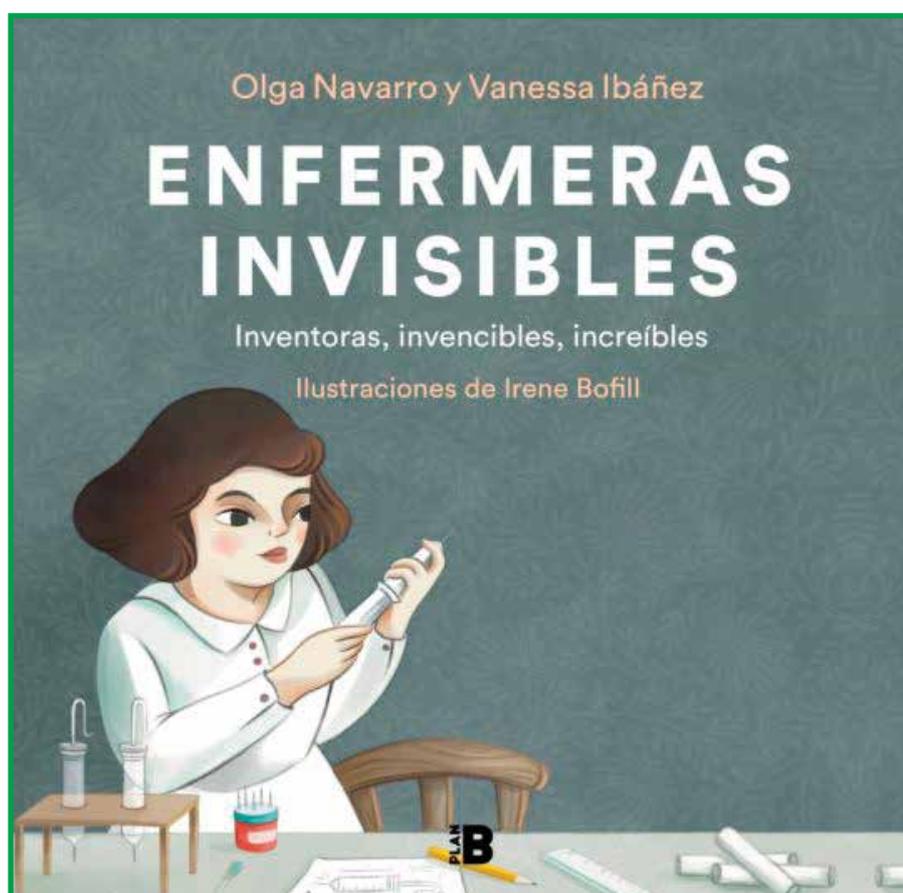
alcanzará la cifra de 15.541 plazas convocadas entre las diferentes categorías laborales presentes en el SAS. De esa cifra total de plazas, la mayoría (12.318) serán de acceso libre mientras el resto (3.228) se destinarán a promoción interna. Y el nivel de enfermería vuelve a ser el que encabeza la oferta pública con mayor número (4.102 puestos) seguido de auxiliar de enfermería (3.306), administrativo (1.205) por delante los Médicos de Familia en AP (1.059) y celador (846) entre otros niveles.

Salud dio cuenta de que el resto de los exámenes de esta OEP se celebrarán a partir de enero (podrían arrancar con la categoría de celador) y se prolongarán hasta noviembre de 2022 mientras los plazos de inscripción se abrirán el próximo octubre. Para febrero la previsión es que tengan lugar las pruebas con los aspirantes a Ingeniero Superior, Ingeniero técnico, celador/conductor, y técnicos especialistas en Anatomía Patológica, Laboratorio, Medicina nuclear y Radiodiagnóstico. En marzo /22 será el turno de los auxiliares administrativos, Cuerpo Superior de Facultativos de Instituciones Sanitarias (Farmacia, y Veterinaria), Médicos de Familia de AP, Médicos de AP, de Centros de Transfusión Sanguínea, Tejidos y Células y en Unidades de Urgencia Hospitalaria, Pediatras de AP, Odontostomatólogos, Farmacéuticos de AP, Médicos de Admisión y Documentación Clínica, Técnico superior de Nutrición y Control de alimentos y Técnico de Educación para la Salud, Participación Comunitaria y Sanidad Ambiental.

“ENFERMERAS INVISIBLES”, O COMO RECUPERAR LA HISTORIA DE LA PROFESIÓN

- Dos enfermeras valencianas, **Olga Navarro y Vanessa Ibáñez**, publican una obra en la que rescatan del olvido nombres de enfermeras y matronas pioneras injustamente, arrinconadas en el acerbo profesional.

Huelva.- Redacción



Esa es la voluntad que ha guiado a dos enfermeras, y docentes valencianas, Olga Navarro y Vanessa Ibáñez para poner en circulación su obra titulada “Enfermeras Invisibles”(Ediciones B) que, recientemente, fue presentada, en la Universidad Católica de Valencia (UCV). A lo largo de sus 112 páginas, los lectores van a poder descubrir lo que las autoras no han tenido reparos en calificar como “heroínas de la enfermería”. Porque el propósito era, justamente ese: sacar del olvido la personalidad y trayectoria de unas “enfermeras emblemáticas” a las que la historia no solo no hizo justicia sino que borró de cualquier mapa o tratado pese a que acumularon acciones y voluntades sencillamente admirables.

En la presentación de la obra, se recordó como, con ocasión de celebrarse el año Internacional del colectivo, desde sectores de la profesión se coincidió en la necesidad de investigar en la trastienda de la propia historia para ver si han existido mujeres vinculadas con la enfermería cuyo quehacer mereciera un reconocimiento acaso como el de Isabel Zendal, cuyo nombre luce el primer hospital en España bajo la nomenclatura: una enfermera autodidacta. Además, y, sobre todo, trata de recuperar una conciencia enfermera a la que casi nadie echó en falta durante décadas y siglos. Y en este contexto, al decir enfermeras también se debe incluir a la figura de las matronas/comadronas/parteras, según la época que les tocó vivir, pero una siempre figura de

Que enfermería ha sido, a lo largo del tiempo, una profesión catalogada de “invisible” es algo asumido por injusto que haya resultado. Pero tras el hallazgo surgido en la Comunidad de Madrid al bautizar un flamante centro sanitario público como “Hospital enfermera Isabel Zendal”, la historia podría comenzar a cambiar o, por lo menos, a despertar una loable inquietud en determinadas sectores del colectivo, por otra parte, el más feminizado de la salud. El libro “Enfermeras invisibles” busca, justamente, avanzar en un camino poco a casi nada explorado.



Descubrir a enfermeras que hicieron historia aunque pasaron al olvido.

tanta antigüedad y raigambre en el orbe sanitario.

DESCONOCIDAS, HASTA AHORA

Con ese espíritu, Olga Navarro y Vanessa Ibáñez compusieron un relato que nació de la búsqueda de algunas posibles colegas que se hubieran distinguido con diferentes cotas de eficacia e innovación. En las páginas del libro, brillantemente ilustrado por Irene Bofill, aparecen nombres desconocidos que merecen ser trasladados no solo al conocimiento colectivo sino, además, a las aulas donde se forman las futuras enfermeras españolas para que el lastre del desconocimiento no siga sumando páginas como, de verdad no merece un puñado de mujeres, ahora ya visibles merced al en el trabajo de Olga Navarro y Vanessa Ibáñez.

La lista no es muy extensa pero bastante significativa, a saber: Letitia Munford, estadounidense, que inventó la jeringa que se puede utilizar con una sola mano. La británica Jean Ward quien certificó que los bebés podrían curarse de la ictericia si pasaban largos periodos al sol. O la enfermera colombiana Elvira Dávila cuya labor consistió nada menos que en la creación del primer banco de sangre en su país natal. Y sin olvidar a la polaca Irena Sendler que arriesgo su vida para salvar hasta 2.500 niños en el gueto de Varsovia. Y, claro está, la coruñesa Isabel Zandal que fue la primera enfermera de la historia en tomar parte activa de una

misión sanitaria de rango internacional, para hacer posible que la vacuna de la viruela viajara hasta América salvando a incontables menores de edad de aquella pandemia.

Sumen otros nombres mas cercanos en el tiempo como el de la española María de Madariaga mujer sensible y responsable de Acción Católica, que fue la fundadora (año 1942) de la obra Salus Infirmorum y propulsora del que se considera primer Código deontológico profesional. Y que decir del enorme ejemplo de la jamaicana Mary Seacole que, durante la guerra de Crimea, (a mediados del siglo XIX) logro abrir un hospital para atender a los soldados heridos de ambos bandos llegando a buscarlos hasta las mismas líneas de fuego, para finalizar con la francesa Angelique du Coudray, primera matrona que dedicó sus esfuerzos a enseñar el “arte del parto” a toda la sociedad y que, a mitad del siglo XVIII, promovió la formación de las matronas mediante cursos gratuitos.

LA ENFERMERA CONTEMPORÁNEA

Pero el libro no abarca solamente a estas históricas y desconocidas protagonistas de la enfermería mundial. En sus últimas páginas, sus autoras aluden a lo que denominan la “Enfermera contemporánea anónima” en relación al decisivo papel que la profesión lleva desempeñado, a lo largo y ancho de la tierra, frente al terrible problema del Covid. La pareja de enfermeras docentes valencianas no

escatiman elogios que, por suerte, son muy compartidos: “Con profesionalidad, voluntad y entrega, -apuntan- las enfermeras han trabajado sin descanso en jornadas maratonianas y con una carga que las ha llevado al límite de sus fuerzas”.

Olga Navarro ratifica que “desbordadas de trabajo y en condiciones de incertidumbre y de gran impacto emocional, no han dejado ni un momento de velar por la salud de la población”, antes de resaltar: “Es bueno que la sociedad se vuelva mucho mas consciente de nuestro papel en el cuidado de la salud de las personas”. (...). Y es que “muchos enfermos solo han visto, durante meses, los ojos de quienes les cuidaban y nada mas. Ojalá que esto sirva para un mayor reconocimiento de la enfermería”.



ENFERMERÍA LOGRA UN “ÁMBITO DE CONOCIMIENTO” PROPIO EN LA UNIVERSIDAD

Huelva.- Redacción

La enfermería española, a través del Consejo General de Enfermería (CGE) ha realizado las alegaciones, necesarias y oportunas, para que, en la configuración legal de la enseñanza, el colectivo se encuentre enmarcado como tal en el futuro listado de ámbito del conocimiento. Como se sabe, el Ministerio de Universidad está confeccionando un Real Decreto por el que se van a ordenar las enseñanzas oficiales dentro del Sistema universitario español.

El origen de esta controversia, camino de verse solucionada tras la intervención del CGE, estuvo en la configuración del nuevo RD en el que está previsto desaparezcan las cinco ramas tradicionales del conocimiento que rigen en la actualidad: Artes y Humanidades, Ciencias, Ciencias Sociales y Jurídicas, Ingeniería y Arquitectura y Ciencias de la Salud. En virtud de la propuesta ministerial, el futuro RD podrá contemplar hasta 28 ámbitos de conocimiento siguiendo los códigos del “International Standar Classification of Education (ISCED, 2013) de la UNESCO. La sorpresa vino cuando, entre los numerosos ámbitos que se planteaban, no figuraba Enfermería, lo que fue catalogado por el presidente del CGE, Florentino Pérez de “incomprensible y sin ninguna justificación”.

Así las cosas, el CGE dispuso un plan de trabajo para revertir el proyecto y lograr un marco futuro en el que enfermería tenga un ámbito de conocimiento propio. La Organización Colegial basó sus argumentaciones en que la titulación de enfermería “cuenta con el código UNESCO 0913, regulación específica por Directiva Europea, Orden Ministerial también específica y con más de 11.000 egresados en cada curso académico” a

lo largo y ancho del país. El Ministro de Universidades, Miguel Castells recibió las alegaciones de la profesión, representada por el CGE y si nada indica que vaya a modificarse, en el proyecto de RD que elabora el Ministerio, las Ciencias de la Salud se van a configurar en “Especialidades de la Salud” donde se incluirá enfermería mientras que, por otro lado, se establecerían Medicina y Ciencias Biomédicas y Veterinaria.

De tal forma que el presidente del CGE, Pérez Raya, ha expresado su agradecimiento porque “el Ministerio de Universidades haya cambiado su planteamiento inicial para pasar a situar a nuestra disciplina en el nivel que le corresponde como ámbito de conocimiento propio, autónomo, específico y de primer nivel”. En este frente se ha demostrado la unidad y la cohesión de la Organización Colegial y de la profesión en general, saliendo al unísono, a denunciar la situación en toda España y logrando, un altavoz sin precedentes. Porque -recalca Pérez Raya- esto no es un éxito de la Organización Colegial, de los 52 Colegios provinciales, los Consejos Autonómicos y del Consejo General sino del conjunto de la profesión de enfermería”.

FORMACIÓN Y CUIDADOS PROFESIONALES

Fruto de esa unidad ha sido posible variar la propuesta inicial del Ministerio por una más acorde a la realidad que engloba la enfermería. Como se sabe, las áreas de conocimiento reconocen su interés social y profesional. En el caso de enfermería, se justifica sobradamente por la necesidad de formar a profesionales para ofrecerles cuidados. Si este ha sido un axioma indiscutible a través del tiempo, la crudeza de la pandemia

del Covid ha puesto de manifiesto, aunque si cabe, el reforzamiento de que enfermería ha de tener un área de conocimiento propio nunca como una disciplina menor sino todo lo contrario: con pleno derecho a ocupar un espacio de conocimiento conforme lo establece la formación que se imparte en las Facultades.

En este contexto, el CGE ha puesto sobre la mesa otra problemática relacionada con los créditos prácticos, que en el primer borrador se limitaba al 25% del total de los créditos de la titulación. Aspecto éste que chocaba con los requisitos establecidos por la Directiva Europea que regula la profesión de enfermería en la Unión. En la citada Directiva se establecen un mínimo de 2.300 horas prácticas, lo que equivaldría entre el 32% y el 38% del total de los créditos. Al respecto, el presidente del CGE ha manifestado que, “por fortuna, el nuevo texto incluye, como excepción a aquellos Grados a los que, por Directiva europea, deban tener otro porcentaje para las prácticas, conforme habíamos reclamado”.

Otra consecuencia de este importante capítulo indica, como apunta Gonzalo García, presidente del Colegio de Huelva, la necesidad de que los Colegios Oficiales, como garantes del ejercicio profesional, y las Universidades donde se imparte la titulación “mantengan una cohesión necesaria a la hora de programar, de un lado, la formación de los futuros profesionales y, de otro las necesidades que, en materia de cuidados, demande la sociedad, dado que los conocimientos adquiridos en las aulas han de ser puestos a disposición en beneficio de la salud de la población”.

EL J.R. JIMÉNEZ RECIBIÓ A LA NUEVA PROMOCIÓN DE RESIDENTES

- Un total de 57 titulados inician la especialización, entre ellos Enfermería en Salud Mental, Familiar y Trabajo.

Huelva.- Redacción

Los Hospitales y Distritos sanitarios acreditados de las ocho provincias de la región dieron la bienvenida a los titulados que, tras superar los exámenes preceptivos, han iniciado su etapa de formación en las distintas áreas de Ciencias de la Salud: Medicina, Enfermería, Farmacia y Psicología. Si a nivel andaluz son 1.587 los titulados que ya dan sus primeros pasos hacia la especialización, por lo que a la provincia de Huelva se refiere, el número de aspirantes suma 57 profesionales entre ellos enfermería en los apartados de Salud Mental, Familiar y Comunitaria, y Trabajo.

El Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HURJ) se vistió para las grandes ocasiones para recibir a las mujeres y hombres que han accedido a las enseñanzas tras la Universidad. La Delegada de Salud, Manuela Caro, el Gerente del centro, José Luis Bonilla, la subdirectora de enfermería Isabel Fernández y el Jefe de estudios, Antonio Pereira, fueron los encargados de recibir a la nueva promoción de jóvenes a quienes se les hizo saber la trascendencia de la nueva etapa, en la que se les dijo van a experimentar un importante crecimiento “tanto en el ámbito profesional como en el personal”. A todos les aguarda un apretado programa formativo que les conducirá a su esperada consolidación como especialistas en asistencia investigación y docencia.

Los directivos hicieron hincapié en que la permanencia de la pandemia por el Covid convierte a estos residentes “en una nueva promoción excepcional con retos y oportunidades posiblemente únicas”. La duración de los estudios de post-gradó varía desde los dos cursos para enfermería hasta los cinco años en determinadas especialidades médicas. Los nuevos especialistas en formación pasan a realizar funciones asistenciales, investigadoras y docentes en los hospitales y centros asignados. La etapa formativa se irá desarrollando bajo la supervisión y apoyo de un “tutor principal” que acompañará a cada titulado a lo largo de la residencia, junto a la participación y colaboración “activa y constante” del resto de los profesionales que prestan sus servicios en los centros acreditados para la docencia de Andalucía. En la actualidad, el HURJ tiene un total de 220 profesionales inmersos en sus respectivas categorías de residentes.

TIEMPO DE PANDEMIA

Novedad del curso 2021-2022 es que el hospital suma una residente más en Enfermería Familiar y Comunitaria además del



incremento de 5 plazas más respecto a la última convocatoria. Este aumento se aprobó en el seno de la Comisión de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad tras la propuesta de la Consejería de Salud al objeto de adaptar la oferta en formación EIR a la situación provocada por el coronavirus y la evidente necesidad de reforzar los dispositivos sanitarios frente a la pandemia. De igual modo, en las categorías de Cardiología, Medicina Interna, Pediatría y Enfermería de Salud Mental se incorporan tres residentes en cada una de ellas.

La categoría más numerosa en esta última promoción de residentes, a nivel regional, es la de Medicina de Familia y Comunitaria con 407 profesionales. Le sigue Enfermería con 199 y, a cierta distancia, aparecen como más los grupos más numerosos, los futuros especialistas en Pediatría (con 73 plazas) Medicina Interna (64), Anestesiología y Reanimación (57) y Obstetricia y Ginecología (50). El Secretario general de Investigación, Desarrollo e Innovación de la Consejería, Isaac Túnez, hizo llegar un mensaje al conjunto de los nuevos residentes andaluces en el que destacó que “el modelo de formación de especialistas en Andalucía da una especial importancia a la bioética, al profesionalismo sanitario, el trabajo en equipo, a la metodología en investigación clínica y a la asistencia basada en la evidencia, la calidad sanitaria y la seguridad del paciente”.



PREMIO PRINCESA DE ASTURIAS, A LOS CREADORES DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID



Distinciones mas que merecidas para los artífices de las vacunas contra el coronavirus

Huelva.- Redacción

La Fundación Princesa de Asturias no tuvo que abordar excesivas vacilaciones a la hora de fallar el Premio Princesa de Asturias 2021 en el apartado de la “Investigación científica y técnica”. Siete extraordinarios investigadores de distintos ámbitos de la salud -oncología, inmunología, vacunólogos...- recibieron la recompensa de sus hallazgos en forma de las distintas vacunas contra el Covid que, millones de enfermeras en todo el mundo, están inoculando a los habitantes de cualquier rincón del planeta, porque, ha subrayado el Jurado, “han contribuido y son protagonistas de uno de los acontecimientos mas destacados de la historia de la ciencia”. En cada vial que la enfermera administra está condensado el esfuerzo de estos auténticos sabios.

Son siete los científicos que recibirán el Princesa de Asturias 2021. Sus nombres, acaso, no sean del todo conocidos por el gran público que recibe el fruto de sus desvelos, pero sus años de entrega y experimentación sí que han deparado la materialización de unas vacunas -Pfizer, Moderna, Astrazeneca...- que en un tiempo récord han permitido hacer frente y poner freno a la terrible mortandad causada por una enfermedad absolutamente desconocida como es el coronavirus. Para la historia, estos

- El Jurado destaca que el trabajo de los siete investigadores representa “uno de los acontecimientos mas destacados en la historia de la ciencia”.

Ugur Sahin y Ozlen Tureci (Alemania), el matrimonio de médicos germanos de origen turco, creadores y responsables de BioNTech

Katalin Kariko (Hungría), Bioquímica, creadora de las vacunas de ARN

Drew Weisman (Estados Unidos), Inmunólogo, Universidad de Pensilvania

Philip Felgner (Estados Unidos), Bioquímico, Director de Vaccine Research, Universidad de California

Derrick Rossi (Canadá), Biólogo de células madre y empresario

Sarah Gilbert (Reino Unido) Vacunóloga y artífice de la vacuna AstraZeneca.



son los “padres” de las vacunas que recorren los cinco continentes como única esperanza ante la pandemia y aunque sus hallazgos hayan sido la novedad científica más destacada de los últimos años (ya hay quien habla del último siglo), sus respectivas trayectorias hablan de décadas de investigación silenciosa sobre cuestiones inmunológicas, oncológicas, antígenos y pruebas diagnósticas a veces saldadas con pocos resultados prácticos, pero, nada más surgir la terrible realidad del Covid-19, llegó el impulso que la comunidad internacional planteó al máximo nivel para que los científicos más expertos en este campo pudieran redoblar sus trabajos hasta conseguir ofrecer, en un tiempo absolutamente récord, las vacunas que, desde hace menos de dos años, están recibiendo los ciudadanos de todas las razas, y condiciones.

RECONOCIMIENTO MUNDIAL

La Fundación Princesa de Asturias, a la hora de justificar la concesión del Premio 2021 en el apartado de la investigación, emitió un comunicado en nombre del numeroso grupo de científicos que constituyeron el Jurado en el que se dejaba constancia que “el año 2020 se inició con el arranque de una pandemia que cambió la vida cotidiana y la economía mundiales”, para, acto seguido, añadir que el “pasado año se cerró con una demostración extraordinaria de la capacidad de la ciencia para hacer frente al problema contra el coronavirus SARS CoV 2 causante de la pandemia del Covid-19”. Mientras se suceden los actos de reconocimiento y homenajes en cualquier parte de la Tierra, en España los siete científicos galardonados con el Premio Princesa de Asturias recibirán en el transcurso de la tradicional ceremonia a celebrarse en Oviedo, una estatuilla de Joan Miró, diploma y 50.000 euros de recompensa. Y lo más importante, la gloria en forma del reconocimiento mundial.

El Jurado del Premio Princesa de Asturias no dudó en reconocer que “los siete investigadores” son protagonistas de uno de los acontecimientos más destacados de la historia de la ciencia. Sus trabajos constituyen un excelente ejemplo de la importancia de la ciencia básica para la protección de la salud a nivel global. Con sus largas trayectorias en investigación básica -prosiguió la Fundación- han conducido a innovadoras aplicaciones como la obtención, en un tiempo extraordinariamente corto, de vacunas efectivas para luchar y hacer frente a la pandemia del Covid-19. Tanto el desarrollo de la tecnología novedosa del ARN mensajero como la producción de vacunas básicas basadas en adenovirus abren un camino de esperanza para su uso futuro frente a otras enfermedades”, señalaba el comunicado oficial.

LOS CURIE DE LA PANDEMIA

De los “siete magníficos científicos” que han salvado a la humanidad de unas consecuencias aún más letales que las ya producidas por el coronavirus, los más conocidos para el gran público son el matrimonio alemán de origen turco Ugur Sahin, médico y creador de BioNTech y su esposa Ozlem Tureci, cofundadora y directora médica de BioNTech. Esta pareja de facultativos ya son reconocidos como “los Curie de la pandemia” por su trascendente labor al desarrollar las vacunas Pfizer y BioNTech. Le sigue en popularidad al menos mediática la vacunóloga británica Sarah Gilbert, una veterana investigadora de Oxford porque lleva años trabajando en el desarrollo de vacunas que utilizan un vector viral, un virus modificado que puede actuar como un vehículo para introducir material genético en la célula.

Nada más conocer la concesión del Premio Princesa de Asturias, 2021, Gilbert creadora de la vacuna que ha sido desarrollada por la multinacional sueca Astrazeneca, no ocultó sus sentimientos: “Estoy

encantada de recibir este premio junto a otros colegas que han trabajado tan duro para crear y desarrollar vacunas contra el SARS-CoV2 que ahora se están implementando a escala mundial para salvar vidas en todo el planeta. Juntos hemos marcado la diferencia y el siguiente paso es trabajar unidos y cumplir nuestro objetivo de garantizar que todo el mundo pueda vacunarse”.

48 CANDIDATURAS

La concesión del Premio Princesa de Asturias a los “padres” de las vacunas contra el Covid corrió a cargo de un jurado de expertos presidido por el Catedrático en Física de la Materia Pedro Echenique al frente de un nutrido grupo de especialistas en los distintos campos del conocimiento científico-técnico.

La candidatura a favor de los descubridores de las vacunas anti Covid la presentó Peter Lawrence, anterior Premio Príncipe de Asturias en Investigación del 2007... La Fundación comenzó su brillante andadura para distinguir a las mejores personalidades, a nivel internacional, en las áreas del conocimiento, investigación, humanidades, concordia... Desde el primer año (1990) tiene escenario en la ciudad de Oviedo presidida por el entonces Príncipe de Asturias Felipe de Borbón. Es una institución de carácter privado y sin ánimo de lucro. Sus objetivos fundacionales son exaltar y promover cuantos valores científicos, culturales y humanísticos sean patrimonio universal.

A la presente edición de 2021, en el apartado de la Investigación, concurrieron un total de 48 candidaturas procedentes de 17 nacionalidades. Pero la realidad, que ha supuesto el estallido de la pandemia, con millones de fallecidos en los cinco continentes, junto a fulgurante rapidez con la que se presentaron las distintas vacunas aprobadas hasta la fecha y el hecho de que, dato importante tal y como reflejó el Jurado, “todas ellas basadas en diferentes estrategias que tiene la proteína S como blanco común”, hizo presagiar que para la próxima entrega del Premio Princesa de Asturias las vacunas del Covid recogerán los ecos del indiscutible éxito mundial que representan.



Seguro de Automóvil



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

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

Así de fácil...

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 900 82 20 82 / 913 43 47 00

Siganos en     

y en nuestra APP 



EL CGE PROMUEVE UNA NUEVA COMISIÓN DEONTOLÓGICA

- ▶ De carácter autónomo, tiene a Raquel Rodríguez, presidenta del Colegio de Enfermería de Cáceres, como responsable de un órgano que aspira a ser “plural y participativo”.

Huelva.- Redacción

El Consejo General de Enfermería (CGE) ha anunciado la puesta en marcha de la nueva Comisión Deontológica para la profesión. Se trata de un órgano de relevancia en la nueva etapa de la Organización Colegial. Uno de sus aspectos más significativos es que funcionará, dentro del CGE pero “de forma autónoma”, lo que garantizará su mejor posicionamiento ante los numerosos frentes ético-jurídicos a los que enfermería debe encarar, algunos de tanta importancia, y actualidad como por ejemplo, la recién aprobada Ley de eutanasia, o la asistencia y posibles conflictos derivada del Covid.

Se define una Comisión Deontológica como el órgano independiente adscrito a una organización profesional que tiene como objetivo promover el compromiso ético de quienes integran el colectivo además de velar por la difusión, el cumplimiento, y la actualización del Código Deontológico. Una de las primeras decisiones adoptadas por el CGE tras las últimas elecciones al Pleno ha sido la constitución de una nueva Comisión Deontológica para dar cauce y resolver las incontables particularidades que las normativas y leyes promulgadas en el tiempo, tanto pasado como presente, conciernen al colectivo en el desarrollo de la actividad profesional.

PLURAL Y PARTICIPATIVA

Por ahora, la nueva Comisión Deontológica de la enfermería española ha echado a andar con la designación de su responsable: Raquel Rodríguez Llanos, enfermera y, a su vez, presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de

Cáceres. Nada más conocer su nombramiento, Rodríguez Llanos, a través de la web del Consejo, ha confirmado la decisión de dirigir una Comisión Deontológica que sea “plural y participativa” para que tengan “vías de comunicación directa todas las enfermeras de España”. Y aunque reconoce el duro trabajo que aguarda a este órgano para “marcar las líneas maestras en este ámbito en los próximos años”, el horizonte deberá iniciarse delimitando “sin ambages, la dicotomía entre aquello a lo que tiene derecho la ciudadanía y los pacientes y las creencias individuales a nivel personal”.

Enfermería desarrolla en su día a día laboral, una serie de actuaciones cargadas de una gran relevancia en las vertientes social, ética y jurídica. En ese terreno es donde, justamente, se justifica y demanda la existencia de un Código Deontológico como postura unívoca de la profesión en España. Se trata, pues, de que los componentes “tengan su autonomía a la hora de tomar las decisiones de acuerdo con sus creencias, valores e ideología”, pero que, a su vez, “garantice el derecho de los pacientes a nuestra asistencia y a nuestros cuidados”. Todo ello y bien entendido de que si los profesionales “nos salimos de las normas que nos hemos dado se pueda establecer la sanción correspondiente” algo que tiene su implicación a nivel laboral.

GARANTÍA

Para la flamante presidenta de la Comisión Deontológica de la enfermería española, el hecho de poner en pie este órgano en el seno del CGE debe ser entendido como “una garantía para los

propios profesionales”, así como para los ciudadanos porque “asegura los mejores cuidados” a los pacientes. Desde el CGE se asume que la puesta en marcha de la nueva Comisión Deontológica representa “uno de los pilares” en la nueva etapa del propio CGE para, como se subraya desde los medios oficiales de la Organización Colegial, trabajar con “intensidad, transparencia y responsabilidad para establecer las bases de la enfermería del futuro desde un punto de vista ético y profesional”.

El Código Deontológico de la enfermería se estableció como prioridad de los Colegios “ordenar la actividad y velar por la ética y dignidad profesional así como por el respeto a los derechos y la dignidad de los pacientes”. Si se repasa en los últimos acontecimientos sanitarios vividos en España, como en el resto del mundo, la pandemia por el Covid-19 ha supuesto plantear a los profesionales una serie de dudas y cuestiones éticas desde el prolongado confinamiento, la aceptación o no de la vacunación y, cómo no, establecer criterio y posicionamiento ante la polémica Ley de la Eutanasia recientemente aprobada por el Congreso, con cuestiones como la objeción de conciencia ante la regulación de la eutanasia. En toda esta abigarrada temática ya trabaja la extremeña Raquel Rodríguez Llanos que reúne en su currículo académico toda la escala de la profesión, titulada como ATS, Diplomada en Enfermería y Doctora en Enfermería con una tesis sobre el absentismo laboral del personal de enfermería en el Servicio Extremeño de Salud.

CENTRO DE ISLA CHICA: AIRE NUEVO PARA LA AP DE LA CAPITAL



Foto de familia del personal del centro con el presidente de la Junta.

Huelva.- Redacción

El Centro de Salud de Isla Chica ha dejado de ser la pesadilla que denunciaban las asociaciones vecinales, los pacientes y los sanitarios. Desde hace unas semanas, la imponente instalación funciona para dar aire nuevo a la atención primaria de la capital. Los vecinos de la barriada, con una población similar (18.000 habitantes) a un pueblo grande, han dejado de tener su Centro de referencia como la asignatura pendiente que vio pasar el tiempo sin encontrar la solución que los ciudadanos como los profesionales reclamaron de forma tan justificada como permanente.

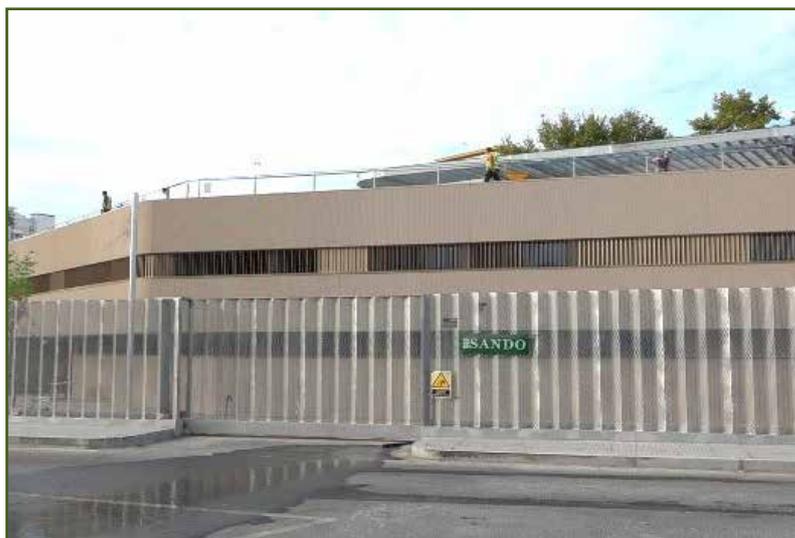
La fecha del 27/7/21 quedará enmarcada para la AP de Huelva. El presidente de la Junta, Juan M. Moreno, junto al consejero de Salud, Jesús Aguirre, la consejera de Igualdad, Rocío Ruiz, alcalde Gabriel Cruz, y las delegadas de la Junta Bella Verano y Manuela Caro, presidieron el acto tan esperado para la apertura del Centro, "Hoy es un día muy especial para nosotros. Asistimos a un logro largamente reivindicado por la ciudadanía, como es el Centro de Isla Chica", comenzó diciendo el presidente de la Junta. En el ánimo de todos los presentes, la plantilla de sanitarios en su mayoría, estuvo presente que el proyecto se fraguó en 2016 aunque las obras no comenzarían hasta 2018, cuando la actual Junta asumió su responsabilidad, se encontró un proyecto de Centro afectado de algunas dificultades, que obligaron a rehacer lo ejecutado en torno a aspectos tan básicos como el suministro de agua y la red de saneamiento, problemas que retrasaron su puesta a disposición de la populosa barriada.

Superadas las últimas dificultades, el Centro de Salud pasó a ser una espléndida realidad levantada en los 2.566 metros cuadrados donde se configura una instalación que ha supuesto una inversión económica superior a 4 millones de euros, entre la construcción, el equipamiento y los saneamientos de última hora. Sus dependencias albergan un servicio de Urgencias, 20 consultas de familia (además de 2 de carácter polivalente), 5 consultas de Pediatría, sala de lactancia, consulta para Cirugía menor, y previsto un gabinete de Odontología. Todo ello, con doble circuito de seguridad para atender a pacientes Covid y de otras patologías en evitación de contagios.

Juan M. Moreno se refirió a la importancia de la inversión que la Junta lleva a cabo en materia sanitaria y más en concreto en AP. "Este es el quinto Centro de Salud que se abre en Huelva, tras los de Lucena del Puerto, Gibraleón, Niebla y Rosal de la Frontera, lo que representa una importante mejora en la red de instalaciones de AP mediante una puesta hasta ahora inédita en la historia de la sanidad pública onubense". Porque -subrayó el presidente regional, "esta legislatura tiene que ser la de la sanidad pública. Ya invertimos el 7% de nuestro PIB en sanidad, tenemos el récord de trabajadores sanitarios superando los 120.000 profesionales y hemos destinado 2.000 millones de euros extra en estos dos años y medio. Pero todo esto se queda en nada sin el quehacer de los trabajadores sanitarios" a los que expresó "el agradecimiento y reconocimiento de los andaluces por el esfuerzo realizado en la pandemia, de forma especial durante los momentos más duros. La sociedad andaluza está en deuda con ellos".



- El presidente de la Junta inauguró una moderna instalación que, con un coste superior a los 4 millones de euros, repara una “reivindicación histórica” de la populosa barriada



Autoridades y sanitarios, en el día de la inauguración.

MORENO: MAS INVERSIÓN EN SANIDAD

El acto inaugural del Centro de Isla Chica sirvió, además, para que el presidente de la Junta anunciara nuevas e importantes inversiones económicas para que la sanidad pública onubense logre reparar los años transcurridos de escasa, o nula, inversión por la administración regional. Juan Manuel Moreno habló de acometer una aspiración tan reclamada por la sociedad de Huelva como el futuro Hospital Materno-Infantil, dependiente del J.R. Jiménez, mediante una inversión de 46 millones de euros además de obras de reforma y mejora en otras unidades del propio centro tales como, Medicina Nuclear, Esterilización y Área de Radiofarmacia lo que elevará el montante final a 50 millones de euros destinados al JR Jiménez.

El presidente andaluz también aludió a otro capítulo inversor que irá destinado al Hospital Infanta Elena donde está previsto renovar su Servicio de Urgencias, así como la apertura de un nuevo quirófano y lograr mejoras en una planta de hospitalización. Y, además, se extiende la política inversora al Hospital Comarcal de Lepe donde será necesario destinar 5,2 millones de euros para su esperada y definitiva puesta en marcha.

Moreno Bonilla también anunció aportaciones para el futuro Hospital de Alta Resolución del Condado en La Palma-Bollullos con 18,7 millones así como dar solución a otros proyectos pendientes como es el Centro de Salud de Aracena, cuyo importe se cifra en 3,3 millones. Y sin olvidar que Huelva podría estrenar un sexto Centro de Atención Primaria, el de Molino de la Vega para lo que Salud deberá invertir 3,2 millones de euros. La inversión prevista en materia sanitaria para la provincia de Huelva subirá hasta 111,8 millones de euros lo que representa diez veces más de lo destinado en 2020, que ascendió a 12,3 millones.

CASO CLÍNICO DE “GRAN COMPLEJIDAD” EN PACIENTE CON SÍNDROME DE INTESTINO CORTO

Huelva.- Redacción



► **Un equipo multidisciplinar del J.R. Jiménez logra excelentes resultados con un nuevo abordaje de renutrición.**

fallo intestinal, con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de difícil manejo y que ha supuesto “todo un reto para su renutrición”. El personal sanitario contribuyó a la búsqueda exhaustiva de las “mejores opciones terapéuticas”, fundamental para la mejora sustancial de la evolución clínica del paciente. El síndrome de intestino corto es una dolencia que se caracteriza por la reducción de la función intestinal y que requiere de un suplemento nutricional intravenoso para mantener la salud de la persona afectada.

MEDICAMENTO PIONERO

En el caso merecedor de la distinción profesional, a pesa de optimizar el tratamiento farmacológico y diabético indicado para esta patología, se detectó la persistencia de una mala evolución clínica y nutricional que se correspondía con una gran pérdida de peso así como de masa muscular y de líquido corporal lo cual se tradujo en una importante merma en el estado de salud del paciente, así como en el desarrollo habitual de sus actividades diarias. Por lo mismo, y ante el mantenimiento del problema de la desnutrición, el enfermo comenzó a recibir un tratamiento a base de un fármaco recientemente aprobado en Europa y que se ha aplicado en ocasiones que representa “el primer abordaje terapéutico no sintomático del síndrome de intestino corto”.

En virtud a lo anterior, se efectuó un reajuste de la pauta de hemodiálisis, necesitando un aumento de la dosis semanal de hemodiálisis administrada lo cual comportó un seguimiento intensivo del personal tanto de Endocrinología y Nutrición como de Nefrología del centro. El objetivo alcanzado no ha podido ser mas alentador por cuanto, al cumplirse tres meses del nuevo tratamiento, se han materializado “excelentes resultados” en el paciente con mejoría en su hidratación, estado nutricional y absorción intestinal al tiempo que se mantenían los parámetros nutricionales analíticos en rangos de normalidad con un “aumento significativo de su capacidad funcional y de su calidad de vida”. En la misma reunión de la SAEDYN se fallaron otros premios correspondientes a los mejores casos clínicos en los apartados de Diabetes Mellitus, en Endocrinología y en Obesidad.

La Sociedad Andaluza de Endocrinología, Diabetes y Nutrición (Saedyn) ha concedido el premio al mejor caso clínico en el apartado de Nutrición a un equipo multidisciplinar del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HURJ) que, encabezado por L. Florencio Ojeda muestra el abordaje de un “caso clínico de gran complejidad” merced a un tratamiento del que no se ha encontrado referencia alguna en la literatura científica mundial y que se ha traducido en una clara mejora de la salud y calidad de vida de un paciente afectado de síndrome de intestino corto.

La Saedyn, Sociedad científica con ámbito en la región, ha concedido el premio al mejor caso clínico en el ámbito de la Nutrición a un equipo multidisciplinar del Hospital JRJ por el abordaje de un caso clínico catalogado de “gran complejidad” mediante un tratamiento a una persona joven afectada de síndrome de intestino corto con fallo intestinal y del que no se encontró ninguna referencia en la literatura científica internacional. El trabajo, expuesto en la “Reunión Carlos Santos” celebrada el pasado 26 de junio, fue defendido por el especialista endocrino Florencio Ojeda y ha supuesto un intenso abordaje por parte de un equipo integrado por expertos en Endocrinología, y Nutrición, Nefrología, Aparato Digestivo, Cirugía General, Farmacia Hospitalaria, Enfermería y Dietética.

La propuesta galardonada ha supuesto una mejora sustancial en el estado de salud y calidad de vida del paciente, una persona de edad joven que padece síndrome de intestino corto con

Percepción de las trabajadoras del entorno sanitario frente a nuevos modelos de uniformidad y su uso en la infección por SARS-Cov2.

Perception of workers in the health environment of new uniformity models and their use in infection by SARS-Cov2.

Autores:

- ▶ **Minchón-Hernando, Antonio¹**
- ▶ **Ruiz-Gómez, Laura²**

¹Diplomado en Enfermería. Téc. Superior en Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Infanta Elena-Huelva.

²Arquitecto Técnico. Téc. Superior en Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Infanta Elena-Huelva.

▶ RESUMEN

Con el objetivo de conocer la percepción de las profesionales del centro sobre la uniformidad: textil reutilizable vs desechable se realiza estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Mediante cuestionario diseñado al uso se han obtenido la opinión de 239 profesionales de una población n = 914; para un nivel de confianza del 90% y un intervalo de confianza del 5%. Análisis de las respuestas mediante estadística descriptiva.

Enfermería, TCAE y Personal subalterno, optan por la uniformidad desechable frente al textil reutilizable. Existe una ligera preferencia del uniforme desechable (56,49%) frente al textil reutilizable (42,68%), el 51,05% considera que la adecuación del tallaje no es la adecuada.

▶ PALABRAS CLAVES

Enfermería, Riesgos laborales, Igualdad de Género.

▶ ABSTRACT

A descriptive, retrospective and cross-sectional study was carried out with the aim of knowing the perception of the professionals of the center about uniformity: reusable vs. disposable textile. Through a questionnaire designed for use, the opinion of 239 professionals was obtained for a population of n = 914; for a confidence level of 90% and a confidence interval of 5%. Analysis of the responses using descriptive statistics.

Nursing, TCAE and support staff, opt for disposable uniformity over reusable textile. There is a slight preference for the disposable uniform (56.49%) over the reusable textile (42.68%), 51.05% consider that the adequacy of the sizing is not adequate.

▶ KEYWORDS

Nursing, Occupational risks, Gender Equality.

INTRODUCCIÓN

Con motivo de la celebración del día 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer, el Servicio Andaluz de Salud, convocó un concurso para seleccionar las mejores iniciativas de profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía relacionadas con la Prevención de Riesgos Laborales -seguridad, higiene, ergonomía y psicología- en las trabajadoras en el entorno sanitario⁽¹⁾. Dentro de esta convocatoria los autores del presente artículo presentaron los resultados preliminares de una investigación llevada a cabo sobre 89 profesionales a través del cuestionario que se indica en el Anexo 1. Estos resultados invitaron al desarrollo de la investigación que aquí se expone.

Tras la notificación del primer caso de la infección por SARS-Cov2 en la ciudad de Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019⁽²⁾, el mundo empezó a prepararse ante una de las mayores catástrofes sanitaria de la era moderna. En el ámbito sanitario junto a los equipos de protección individual (EPI's) se gestó, ante la contagiosidad y peligrosidad del nuevo coronavirus, la sustitución del tradicional uniforme sanitario textil reutilizable por uniformes desechables de lo que se viene denominando tejidos técnicos de prolipropileno o papel⁽³⁾.

En uso habitual este tipo de uniformes desechables es considerado como Producto Sanitario⁽⁴⁾ puesto que su fin es impedir la transmisión de gérmenes desde nuestros profesionales a los lugares de trabajo incluyendo, sin ningún género de duda al/los paciente/es. Esta uniformidad, más que evitar riesgos biológicos al trabajador, para ello utilizamos EPI's, busca entre otras medidas facilitar la ergonomía en el puesto de trabajo además de identificar socialmente la imagen de los diferentes colectivos sanitarios⁽⁵⁾⁽⁶⁾; entiéndase trabajadores de un hospital. Sin embargo, al tratarse de una herramienta fundamental en nuestra vida laboral, necesitamos que se adapte lo máximo posible a las necesidades de nuestras profesionales, y es por ello, que nos planteamos satisfacer los requisitos de seguridad, confortabilidad, ergonomía e identidad social (psicología).

Según un informe antropométrico elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en el año 2008, el cuerpo de la mujer responde a tres posibles formas anatómicas -diábolo, campana y cilindro-, que son determinantes a la hora de elegir la talla adecuada⁽⁷⁾. Además, indica como "una misma mujer, en función de la edad, pasa de un morfotipo a otro. Según el análisis sobre el grado de unificación de tallas de ropa en España y el impacto en la salud de las personas realizado en el año 2010 por la Fundación Imagen y Autoestima (IMA), el 40% de las mujeres aseguran tener problemas para encontrar su talla⁽⁸⁾.

OBJETIVOS

Se define como objetivo principal:

1. Conocer la percepción de las profesionales del centro sobre la uniformidad.

Mientras que como objetivo secundario se busca:

2. Establecer nuevas estrategias que mejoren la seguridad, la ergonomía, la imagen y bienestar social que proporciona la uniformidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal; dirigido a profesionales de género FEMENINO en el Hospital "Infanta Elena" de Huelva. Los cuestionarios han sido cumplimentados durante el mes de mayo de 2021.

El Hospital "Infanta Elena" de Huelva consta de 1.243 trabajadores, de los cuales, 914 son mujeres (datos a marzo de 2021⁽⁹⁾); lo que supone el 73,53% de mujeres frente al 24,47% de hombres. Para una población $n = 914$, el tamaño muestral con un nivel de confianza del 90% y un intervalo de confianza del 5% es de 210 cuestionarios.

Para conocer su opinión se ha realizado un cuestionario elaborado "ad hoc" que consta de siete preguntas más una de "Comentario/Sugerencias". Dada las características del estudio y la situación temporal, cabe decir que el cuestionario no ha sido validado si bien se ha testado sobre 89 profesionales sin encontrar discordancias en las preguntas. La cumplimentación del cuestionario es de carácter anónimo y voluntario.

Análisis de las respuestas mediante estadística descriptiva con hoja de cálculo Excel de Microsoft®, distribución de frecuencias, porcentaje de las variables y representación en tablas y gráficos.

Entre los items solicitados nos encontramos con:

- Categoría. (Cocina/Lencería, EIR, Enfermería, Fisioterapia / T. Ocupacional, Medicina, P. Subalterno, TCAE, Téc. Espec., Otros).
- Rango de edad. Referidas en años.
- Rango de tiempo trabajado. Referido en años.
- Uso de uniformidad. Dicotómica (Si/No).
- Comodidad. Dicotómica (Si/No).
- Preferencia. Dicotómica (Desechable/Textil reutilizable).
- Adecuación del tallaje. Dicotómica (Si/No).
- Comentarios/Sugerencias.

RESULTADOS

Se han obtenido 239 cuestionarios autoadministrado cuyos resultados se exponen a continuación:

Categoría: TCAE: 71 (29,71%), Enfermería: 75 (31,38%), Cocina/Lencería: 16 (6,69%), P. subalterno: 15 (6,28%), Téc. Especialista: 6 (2,51%), EIR: 16 (6,69%), Medicina: 14 (5,86%), Fisioterapia / T. Ocupacional: 9 (3,77%), Otro: 17 (7,11%).

Rango de edad: 21-30: 16 (6,69%), 31-40: 50 (20,92%), 41-50: 59 (24,69%), 51-60: 88 (36,82%), más de 60: 26 (10,88%).

Rango de tiempo trabajado: 0-5: 101 (42,26%), 5-15: 45 (18,83%), 15-25: 29 (12,13%), 25-35: 40 (16,74%), más de 60: 23 (10,04%).

Uso de uniformidad: Si: 237 (100%), No: 0 (0%).

Comodidad: Si: 206 (86,19%), No: 32 (13,39%), NS/NC: 1 (0,42%).

Preferencia: Desechable: 135 (56,49%), Textil reutilizable: 102 (42,68%), NS/NC: 2 (0,84%). (Gráfico 1).



Gráfico 1.

Adecuación del tallaje: Si: 117 (48,95%), No: 122 (51,05%).

Entre otros resultados podemos destacar como las preferencias sobre la uniformidad cambia según el rango de edad, de tal forma que en profesionales de más edad se equipara el uso del textil reciclado frente al desechable, opción esta seleccionada por profesionales más jóvenes. (Tabla 1, Gráfico 2).

Edad	Desechable	Textil reutilizable	NS/NC
21-30	8	8	0
31-40	31	19	0
41-50	37	22	0
51-60	44	43	1
más de 60	15	10	1

Tabla 1.

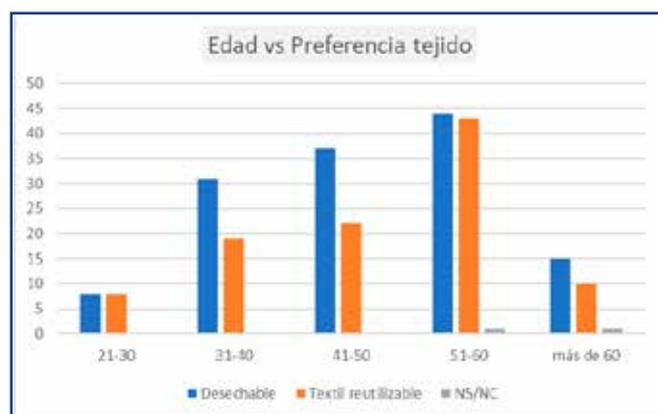


Gráfico 2.

Del mismo modo se ha podido objetivar que las categorías con más proximidad a los pacientes: Enfermería, TCAE y Personal subalterno, optan por la uniformidad desechable frente al textil reutilizable. Son los profesionales de Medicina, Cocina/Lencería, Técnicos Especialistas y Fisioterapia/T. Ocupacional los que optan, en mayor medida, por el textil. (Tabla 2, Gráfico 3).

Categoría	Desechable	Textil reutilizable	NS/NC
Enfermería	50	25	0
TCAE	47	22	2
P. Subalterno	11	4	0
EIR	9	7	0
Otros	8	9	0
Medicina	3	11	0
Cocina/Lencería	3	13	0
Téc. Espec.	2	4	0
Fisioterapia / T. Ocupacional	2	7	0

Tabla 2.

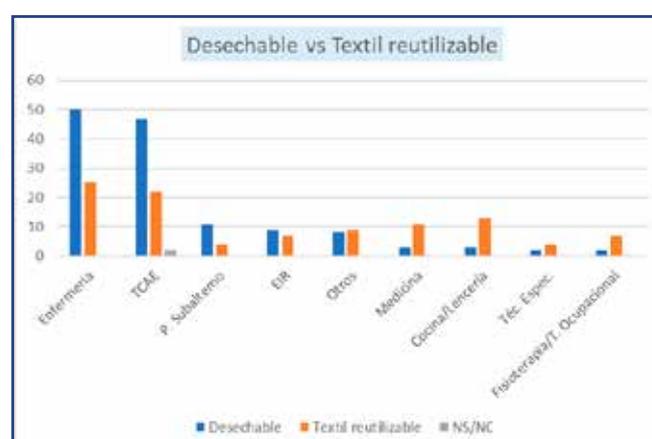


Gráfico 3.

Los Comentarios/Sugerencias hacen referencia a la mejora del tallaje, al patronaje femenino frente a la unisex, a la mayor higiene del pijama desechable y a la "calidad del calzado" sobre el que no se preguntaba.

DISCUSIÓN

A lo largo de los últimos meses se ha percibido en las profesionales, diferentes quejas de carácter informal sobre la incomodidad de las prendas de ropa de trabajo, no por la calidad de la misma, sino por su tallaje. Entre estas quejas podemos destacar según observaciones de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales:

- Se ajusta demasiado a su cuerpo provocando roces y roturas de éste al realizar sobreesfuerzos.
- Prendas con demasiada holgura que sufren, por ende, enganches en puertas y equipamientos con el mismo resultado: su rotura.

Por regla general el resultado es sobre una de las dos partes que conforman la ropa de trabajo, o bien la camisa o bien el pantalón, pudiendo llegar a suponer el agravamiento de riesgo biológico para profesionales y pacientes, aún más

en esta época que estamos viviendo en la pandemia del SARS-Cov2.

La elección del tallaje según las partes que forman la ropa de trabajo tendría como beneficios:

- Aumenta la confortabilidad favoreciendo la realización de movimientos libres de limitaciones.
- Disminución de los riesgos de atrapamientos y/o enganche en equipamientos.
- Disminución de rotura de las prendas de trabajo.
- Disminución de sobrecostes por reemplazo de prendas rotas.
- Aumento de la protección de la trabajadora por ajuste correcto de la prenda, tanto en protección biológica como física (temperatura ambiental).
- Aumento del bienestar personal y por tanto profesional facilitando el buen ambiente de trabajo.
- Disminución de accidentes laborales (atrapamientos, caídas al mismo nivel, sobreesfuerzos...).

Los resultados obtenidos han sido comparados con el estudio previo presentado al concurso de mejores iniciativas de profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía relacionadas con la Prevención de Riesgos Laborales. Existe evidente similitud en los resultados obtenidos entre ambos estudios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Resolución de la dirección general de personal por la que se convoca concurso para seleccionar las tres mejores iniciativas de profesionales del SSPA relacionadas con la prevención de riesgos laborales en las trabajadoras en el entorno sanitario. Consejería de Salud y Familia Servicio Andaluz de Salud. 2021 [Citado el 5/5/2021]; Disponible en https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-sas_normativa_mediafile/2021/ResolucionMujerPRL8Marzo.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud. 2020 [Citado el 5/5/2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>.
3. Ficha técnica de producto. Catálogo de bienes y servicios. Servicio Andaluz de Salud. 2021.
4. Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios. BOE núm. 268, de 6 de noviembre de 2009.
5. Feliu, Santiago. El uniforme en Enfermería y su influencia en la imagen social y en la historia. 2018 [Citado el 5/5/2021]; Disponible en: <https://asistenciasanitaria.com.ar/2018/08/16/el-uniforme-en-enfermeria-y-su-influencia-en-la-imagen-social-y-en-la-historia/>.
6. Castro Molina, FJ; Rodríguez Gómez, JA. Uniforme e imagen social de los cuidadores profesionales. Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. 2012 [Citado el 5/5/2021]; Disponible en: <https://historiaenfermeriacanaria.org/wp-content/uploads/2014/11/Uniformes-e-imagen-social-de-los-cuidadores-profesionales.pdf>.
7. Estudio antropométrico de la población femenina. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2008 [Citado el 5/5/2021]; Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/consumo/normativa/estudios/docs/morfotipos-Generalizados.pdf>.
8. Análisis sobre el grado de unificación de tallas de ropa en España y el impacto en la salud de las personas. Fundación Imagen y Autoestima. 2010 [Citado el 5/5/2021]; Disponible en: http://www.f-ima.org/fitxer/388/INFORME_COMPLETO_BAROMETRO_TALLAS.pdf.
9. Sistema de gestión corporativa de recursos humanos del Servicio Andaluz de Salud: GERHONTE (Gestión de Recursos Humanos, Oposiciones, Nombramientos, Traslados y Expedientes): Datos explotados el 23/03/2021.

CONCLUSIONES

No hemos encontrado, tras la búsqueda bibliográfica, estudios similares al realizado. Sería necesario repetir el mismo en otros centros con el fin de mejorar el conocimiento sobre esta situación, así como establecer elementos de comparación que mejoren la validez de nuestros datos.

En nuestro caso podemos concluir que:

- Se constata una ligera preferencia en la elección de la uniformidad desechable versus textil reutilizable, 56,49% frente a 42,68%, sin poder descartar la diferencia como ocasional por la situación pandémica.
- Existe una necesidad real por parte de nuestras profesionales con respecto al tallaje individualizado de la ropa de trabajo. El 51,05% de las profesionales encuestadas así lo considera.
- La diferencia de edad, así como las diferentes actividades realizadas deben asegurar la convivencia de ambos tipos de uniformidad, desechable y textil reutilizable adaptadas a las particulares características de los servicios y unidades.

En la actualidad el centro entrega, con tallaje individualizado, chaqueta y pantalón desechable; ya lo hacía con el textil, mientras estudia la implantación de sistemas de dispensación automatizada mediante armarios de uniformidad (con control por radiofrecuencia, biométrico o alfanumérico) con el fin de mejorar la seguridad, la ergonomía, la imagen y bienestar social de los profesionales.

ANEXO 1

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS DE CONSUMO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS*

1.- Categoría: Medicina Enfermería TCAE EIR
 Téc. Espec. Fisiot./T. Ocupac. P. subalterno
 Cocina/Lencería Otro

2.- Edad: 21 – 30 31 – 40 41 – 50
 51 – 60 más de 60

3.- Tiempo de trabajo en el centro: 0 – 5 años 5 – 15 años
 15 – 25 años 25 – 35 años más de 35 años

4.- ¿Usa ropa de trabajo?
 Sí No

5.- ¿Le resulta cómoda la ropa de trabajo?
 Sí No

6.- ¿Prefiere la ropa?
 Desechable Textil reutilizable

7.- ¿Considera que las partes que integra la ropa de trabajo se ajusta a su tallaje?
 Sí No

© UOCG/PRLHie2021

8.- Comentarios y Sugerencias

a-

b-

c-

Muchas gracias por su colaboración

* Esta encuesta es voluntaria y anónima y forma parte de la estrategia de la Unidad de Control de Gestión por mejorar la información, el conocimiento y la difusión de resultados económicos, así como de la Unidad de Prevención de Riesgo Laborales en su correspondiente ámbito competencial.

© UOCG/PRLHie2021

SALUD REFORMA EL CENTRO DE SALUD DE CALAÑAS

Huelva. -Redacción

La Consejería de Salud y Familias dio por concluidas las obras de reforma del Centro de Salud de Calañas con el objetivo de mejorar la calidad en una instalación de la que dependen y benefician los habitantes (2.200 personas) del municipio como los profesionales que allí ejercen sus cometidos. El importe de los trabajos han supuesto un coste superior a 108.000 euros. El Ayuntamiento ha destacado que ésta ha sido “la primera inversión desde hace más de 30 años en dicho Centro”.

El Consejero de Salud, Jesús Aguirre, visitó el Centro de Atención Primaria, junto a la Delegada territorial Manuela Caro y representantes locales y sanitarios encabezados por su Alcalde, Mario Peña para verificar el resultado de unas obras que han tenido dos fases diferenciadas. De un lado, se debió acometer la mas que necesaria impermeabilización del edificio

solucionando los problemas de humedades como garantía para un perfecto estado de mantenimiento. De otra parte, el interior de la dependencia sanitaria, donde se han reestructurado sus anteriores espacios para dar paso a los nuevos recursos asistenciales incorporando una nueva consulta que, de carácter polivalente, ha sido destinada a la atención de personas afectadas por el Covid.

De esta forma, el Centro de AP de Calañas dispone de dos circuitos para la asistencia a personas víctimas de coronavirus y otro destinado a los que acuden con otras patologías, según establecen las normas vigentes emanadas desde el Ministerio de Sanidad. Con estos protocolos se garantiza la protección y la seguridad tanto de los usuarios como del personal que presta la asistencia. Las autoridades giraron un recorrido por el remozado edificio en el que, entre otras novedades, se ha remodelado la consulta



de Cirugía menor ambulatoria y la zona de estar para los profesionales que realizan guardias en el punto de Urgencias así como otros arreglos tales como la sustitución de todos los cerramientos del edificio y mejoras en aseos y pintura. La gestión de estas mejoras ha corrido a cargo del Área de gestión sanitaria Norte de Huelva.

LOS PACIENTES RENALES DE HUELVA SE INTEGRAN EN ALCER GIRALDA

Huelva.- Redacción

Los enfermos renales de Huelva, hasta tiempo reciente, encuadrados en la entidad Alcer-Onuba, se han integrado en Alcer Girada por lo que, desde hace poco, la Asociación sevillana amplía su ámbito de actuación a las provincias de Sevilla y Huelva. La administración sanitaria regional se ha felicitado de este acuerdo que permitirá continuar aportando el asesoramiento y la ayudas que corresponden.

Como se sabe, Alcer-Onuba desapareció hace, aproximadamente, un año después de una larga trayectoria de funcionamiento. Fue la Asamblea de Alcer-Giralda la que dio su visto bueno para ampliar el área de influencia a la provincia hermana de Huelva, con la instalación de una delegación en la capital onubense. Recientemente, la Delegada de Salud en Huelva, Manuela Caro y el vicepresidente

de Alcer-Giralda, Mario Sánchez, mantuvieron un encuentro en el que Caro se felicitó del paso dado por el que los enfermos renales de Huelva se encuentran representados en una entidad de ayuda mutua con las ventajas que ello supone, Caro resalto que “las asociaciones realizan un trabajo indispensable velando por el cumplimiento de las personas afectadas y sirviendo de complemento a la labor asistencial que presta la sanidad pública y los servicios sociales. Sin lugar a dudas, nadie mejor que otros pacientes para conocer el día a día, las necesidades y los temores de una persona afectada”.

Al mismo tiempo, el directivo de Alcer-Giralda Sevilla y Huelva mantuvo, en el Hospital Juan Ramón Jiménez, una reunión de trabajo con responsables del servicio de Nefrología a los que detalló el proyecto y propuestas de la Asociación



en la capital onubense. En concreto, Mario Sánchez se reunió con la jefa de Nefrología, Sonia Cruz y la coordinadora de Enfermería Nefrológica, Manoli Pérez quienes recibieron, con agrado, la noticia de la presencia de Alcer-Giralda ahora en Huelva vaticinando una positiva y estrecha colaboración entre el centro hospitalario y la asociación a favor de los pacientes renales.

EL HJRJ PONE EN MARCHA EL SEGUNDO NUEVO ACELERADOR

Huelva. -Redacción

El Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HJRJ) puso en marcha uno de los logros más esperados por la población. El segundo y nuevo acelerador lineal para los tratamientos de radioterapia ya está en funcionamiento para beneficiar a centenares de pacientes y gracias al convenio suscrito entre la sanidad pública andaluza y la Fundación Amancio Ortega. Una vez recibida la obligada autorización del Consejo de Seguridad Nuclear, con esta prestación, el hospital de referencia en la provincia ha logrado renovar, por completo, el Servicio de Oncología Radioterápica que ha supuesto una inversión total superior a 4,3 millones de euros.

En presencia de la Delegada de Salud, Manuela Caro, Gerente del centro, José Luis Bonilla y profesionales, el HJRJ inauguró este sofisticado equipamiento, el segundo, y flamante, acelerador con el que dar respuesta a los tratamientos de radioterapia y, como subrayó Caro, “consolidar el avance en los tratamientos de los enfermos oncológicos de la provincia de Huelva”. Con esta adquisición, el Servicio de Oncología Radioterápica del HJRJ se sitúa “en el nivel de excelencia tecnológico en radioterapia porque se acortan los tiempos del tratamiento, se mejora aun más la seguridad y la precisión de los mismos y se incrementa la cartera de servicios a disposición de la ciudadanía”, conforme ratificó el responsable del centro, J.L. Bonilla.

TODAS LAS TÉCNICAS

La renovación, total, con los dos aceleradores ha permitido doblar el dispositivo que, inicialmente, estaba

previsto para un solo acelerador. De esta forma, el centro hospitalario puede realizar todas las técnicas de tratamiento disponible hoy en día. Cuenta con haces de electrones y fotones y un tipo de haces denominado “sin filtro aplanador” que supone reducir el tiempo de administración de las terapias más largas. El acelerador lleva montado un sistema de adquisición de imagen por rayos X capaz “de lograr un TAC del enfermo en la posición del tratamiento sincronizado con la respiración”. En combinación con estos sistemas, una mesa automatizada con 6 grados de libertad permite “corregir la posición del paciente de acuerdo con los sistemas de imagen”.

Para que se desarrollen estas prácticas, clínicas fue necesario cumplir un periodo, -largo y complejo -para su instalación, dificultado, además, con la vigencia de la pandemia. Tras instalar el primer acelerador, se desmontó el más antiguo, seguido de una obra para la adaptación del bunker mientras se pedía la autorización al Consejo de Seguridad Nuclear. A partir de ahí, se acometieron las pruebas de adaptación del segundo acelerador para que el Servicio de Radiofísica llevara a cabo los procesos de “calibración, ajuste y establecimiento del estado de referencia de los distintos haces de radiación y sistemas de guiado del acelerador lineal “para hacerlo gemelo y complementario al acelerador anterior”. Todo ello en paralelo a la actividad asistencial habitual.

TUMORES Y TIEMPOS

Las nuevas aportaciones en los tratamientos producto de la tecnología más avanzada se puede concretar



► Con un importe de 4,3 millones, la renovación es fruto del acuerdo entre Salud y la Fundación Amancio Ortega.

en los siguientes parámetros: El tratamiento del cáncer de próstata se reduce de 20 sesiones a 7. En el caso de determinados tumores de pulmón se ha pasado de efectuar 30 sesiones a 5. Y, lo que ahorra palabras: desde que se puso en marcha el primer acelerador, ya se han tratado más de 610 enfermos cuando las estimaciones iniciales hablaban de unos 550 pacientes al año. Además, hace unos meses se llevó a cabo una ampliación del equipo de simulación del Hospital dotándolo de cámaras que registran el movimiento respiratorio y, de este modo, completar las capacidades más avanzadas de estos aceleradores. Más de 3.300 onubenses ya han recibido las prestaciones con los mejores tratamientos oncológicos.

Como sucediera en el primer acelerador, fue necesario realizar un programa de formación específica del personal del Servicio de Oncología Radioterápica, según subrayó el Jefe del Servicio José M. Rico. Por su parte, Silvia Gutiérrez, especialista en Radiofísica y responsable de la puesta en marcha de ambos aceleradores, avanzó que “la experiencia acumulada con el primero, ha hecho más fácil y segura la puesta en marcha del segundo acelerador, innovación que expusimos en el reciente Congreso Europeo de Física Médica”.

PREMIAN AL DISTRITO COSTA-CONDADO CAMPIÑA

EL SAS ENTREGA LOS MEJORES INICIATIVAS EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES ANTE EL COVID

Huelva. -Redacción



Entrega de los reconocimientos .

El SAS hizo entrega de los ganadores del Concurso convocado sobre un tema de tanta actualidad como es la Prevención de Riesgos Laborales frente al COVID, en el ámbito sanitario. El primer premio recayó en una iniciativa del Hospital Virgen Macarena, mientras los dos accésits fueron para el Distrito Huelva Costa-Condado Campiña y el Hospital de Puerto Real de Cádiz. El Director-gerente del SAS, Miguel Ángel Guzmán hizo entrega de los diplomas acreditativos correspondientes al Concurso convocado por la Dirección General de Personal del organismo sanitario público regional.

Se trataba de distinguir a las mejores iniciativas referidas a la Prevención de los Riesgos Laborales en torno al COVID en del ámbito sanitario andaluz, y con ocasión de celebrarse, el pasado mes de marzo, el Día Europeo de la Prevención de Riesgos Laborales y el Día de la Mujer. El fallo contempla las mejores apuestas que, además, se han puesto en marcha en los centros sanitarios. El Gerente del SAS argumentó que las propuestas han supuesto “un fortalecimiento del sistema de prevención de riesgos laborales, constituyendo un esfuerzo por parte de los trabajadores del SAS que debe ser visibilizado y recompensado, para que sea conocido y compartido por otros profesionales y poder ser implantadas en sus respectivos centros”.

El trabajo ganador correspondió al Hospital Virgen Macarena consistente en el seguimiento y atención a aquellos trabajadores que resultaron afectados por el coronavirus. Los dos accésits recayeron en dos iniciativas presentadas por el Distrito Huelva Costa-Condado Campiña y el Hospital de Puerto Real. En el caso del Distrito onubense, el jurado destacó el protocolo de realización de pruebas diagnósticas para la incorporación de profesionales en el citado nivel de Primaria. En el caso del Hospital de Puerto Real se ha elogiado la gestión de los equipos de protección individual (Epis). En el apartado de la prevención relacionado con la mujer, el SAS ha reconocido una propuesta del Hospital Reina Sofia (Córdoba) dirigida a trabajadoras con cáncer de mama. También se distinguió al Hospital Comarcal de Osuna (Sevilla) por impulsar una ventanilla única para profesionales embarazadas o lactantes y al Hospital Torrecárdenas (Almería) por su programa de atención en la menopausia.

EL SAS PUBLICA NUEVOS LISTADOS DE CARRERA PROFESIONAL

El SAS hizo públicos nuevos listados a cargo de la Dirección General de Personal, por los que se aprueban, a propuesta de las distintas Comisiones de Valoración, los listados definitivos de profesionales andaluces certificados, a excluir y a no certificar del primer proceso de certificación en 2021 en los niveles de la Carrera profesional para Licenciados y Diplomados sanitarios así como del modelo de Desarrollo profesional derivado de la actividad en instituciones sanitarias del SAS del profesorado con plaza vinculada.

En los listados definitivos correspondiente al primer proceso de 2021 de la Carrera Profesional constan un total de 1.072 profesionales, de los cuales constan a certificar 898 de ellos 563 del Grupo A-1, además de 331 del A-2 y 4 de personal vinculado. Se corresponden a un 62% de mujeres y 38% de hombres. Respecto a los profesionales a certificar 786 corresponden al nivel II, 91 al nivel III, 3 al nivel IV y 18 al nivel V. En la misma Resolución (29-7-21) de la Dirección General de Personal del SAS quedaron aprobados los listados de profesionales certificados, a excluir y a no certificar de la reapertura excepcional del segundo proceso permanente de certificación (de 2020) en los distintos niveles de Carrera profesional a enfermeras y médicos de Familia con la certificación de otros 178 profesionales mas en el nivel II.

TELÉFONO DE LA ESPERANZA UN HILO PARA LA SALUD MENTAL

► Cumple 50 años la idea que puso en marcha Serafín Madrid, Hermano de S.J. de Dios. Antes y ahora, atiende casos relacionados con la ansiedad, la depresión y el suicidio

Huelva.- Redacción

El Teléfono de la Esperanza ha cumplido medio siglo de existencia. Esta singular ONG, con presencia en toda la geografía nacional, representa uno de los recursos más demandados por la población que, además, se ha visto acrecentado por la época pandémica que vivimos con implicaciones en torno a la soledad, la depresión y sus múltiples y graves consecuencias. A través de personal voluntario, y de carácter gratuito, el Teléfono de la Esperanza lleva a cabo distintos programas sobre orientación en situaciones para afrontar la crisis, salud emocional y la formación del personal que lo atiende. Desde su fundación, alrededor de 5 millones de personas han entrado en contacto con este dispositivo de las cuales una buena parte tuvieron relación con el suicidio, que la O.M.S. cataloga como la primera causa de muerte no natural en España.

El Teléfono de la Esperanza inició su andadura a nivel nacional, hace 50 años, de la mano de un personaje igualmente singular: Serafín Madrid, Hermano de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, y lo hizo con escenario andaluz, la Ciudad S. J. de Dios de Alcalá de Guadaíra (Sevilla). Su propuesta fundacional giró en ofrecer una atención integral a personas con discapacidades físicas y sensoriales. Fue una iniciativa tan novedosa como sorprendente en aquella época (1971) porque surgió para ofrecer ayuda desde distintos planos: educativo, rehabilitador psiquiátrico, psicológico... El éxito acompañó, desde el primer momento, la idea de Serafín Madrid quien, pese a su pronta desaparición víctima de un accidente de tráfico, no dudó

en recorrer buena parte del país para detectar los problemas psicosociales más acuciantes de hace medio siglo. Con el tiempo, el Teléfono de la Esperanza se constituyó como una entidad independiente de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios.

En Huelva, el Teléfono... comenzó a funcionar hace casi tres décadas (año 1992) y desde entonces viene desarrollando un importante cometido social como lo confirma el elevado número (160.000) de llamadas atendidas a lo largo de 2020 en las que se embarcaba un amplio universo de problemas de salud mental: depresiones, miedo, ansiedad y, finalmente, la perspectiva del suicidio, problema de primer rango en el mundo sanitario español como lo corroboran las cifras y las conclusiones de la OMS. En la actualidad, el Teléfono... cuenta con 29 sedes repartidas por la geografía española mientras, además, mantiene 9 acuerdos de colaboración con entidades afines tanto de Europa como de Hispanoamérica.

SALUD MENTAL

Para remarcar esta efemérides, la Delegada de la Junta de Andalucía en Huelva, Bella Verano, visitó la sede onubense del Teléfono de la Esperanza donde, tras conocerse su realidad, no dudó en destacar el “valor y el trabajo incansable” que esta asociación desarrolla en torno a la “salud emocional” de miles de ciudadanos, Verano elogió todo el bagaje que supone medio siglo de existencia del Teléfono... para, dijo, “mejorar la calidad de vida de un colectivo que necesita ayuda como son las personas con problemas de salud

mental y emocional”. Bella Verano acudió a escuchar, de primera mano, sus problemas y necesidades actuales para que, “entre todos, hacer que esta ONG, con presencia en todo el territorio nacional, siga creciendo y ayudando como lo ha hecho hasta ahora”.

El presidente de la entidad en Huelva, Luis Benítez, tras explicar los pormenores de la delegación en la provincia, trasladó a la primera representante de la Junta en la provincia los problemas y las principales reivindicaciones de la ONG. Entre otras, un programa especial destinado a la prevención del suicidio entre la población joven, así como la extensión de este mismo proyecto para toda España en lógica correspondencia con la gravedad que representa el dato, objetivo, que el suicidio sea la primera causa de muerte no natural en nuestro país.

El dato es concluyente: de los 5 millones de llamadas recibidas, y atendidas, por el Teléfono de la Esperanza desde su entrada en funcionamiento en España, nada menos que 400.000 estuvieron relacionadas con la temática del suicidio. Si a ello se añade que desde el inicio del Covid, la situación anímica de miles de personas ha empeorado como consecuencia de la crisis sanitaria y social que padecemos, la actuación del Teléfono... que creara el Hermano de San Juan de Dios, Serafín Madrid, se presenta con ribetes de auténtica necesidad social. En Huelva, el Teléfono... funciona con una veintena de orientadores profesionales (entre ellos asesores jurídicos) para, junto al personal voluntario y, a través del teléfono, intervenir en cuantas temáticas se plantean en cualquier momento.

PROTOCOLO PARA DETECTAR, DE FORMA PRECOZ, EL “VIH OCULTO”

Huelva.- Redacción



El Hospital Infanta Elena (HIE) dio a conocer el inicio de una experiencia novedosa de asistencia sanitaria para avanzar en el diagnóstico precoz del denominado “VIH oculto”. La trascendencia de esta aportación se constata en que el 18% de las personas afectadas ignoran que lo están por el virus de inmunodeficiencia humana causante del SIDA y, por lo mismo, no reciben tratamiento alguno ni, por supuesto, observan las medidas más básicas para evitar propagar nuevos contagios a otras personas. Los expertos alertan de que la infección por VIH está “lejos de controlarse”.

El Servicio de Urgencias del HIE anunció la implantación de un nuevo protocolo o estrategia de cribado por “sospecha de VIH oculto” lo que supone una baza esencial para mejorar las tasas de diagnóstico precoz puesto que, en muchas ocasiones, se trata de la única relación de determinados perfiles de enfermos con el sistema sanitario. El protocolo en cuestión, de ámbito nacional ha sido elaborado a partir de un plan conjunto de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes) junto a de determinados servicios de Infecciosos y algunas Urgencias de centros hospitalarios españoles, entre ellos el Comarcal I. Elena. Eso sí: para que se pueda llevar a cabo, debe constar el consentimiento expreso del paciente.

Este protocolo pretende reforzar la toma de decisiones ofreciendo una base consensuada a nivel nacional, que, desde varios puntos de vista (clínico, organizativo y de eficiencia) contribuya a promover el cribado del VIH con la consiguiente derivación del portador a las unidades específicas para su tratamiento y posterior seguimiento. En el HIE ya se han detectado casos del VIH oculto lo que representa algo tan significativo como que por cada paciente diagnosticado se evitan que entre 2 y 4 personas puedan resultar contagiadas. Y aumentar la cadena de la dolencia, con personas afectadas en su sistema inmunitario que, de no ser tratadas, puede causar el SIDA. Las autoridades sanitarias están convencidas de que es un “objetivo prioritario” establecer nuevas dinámicas de trabajo sea en las Urgencias hospitalarias como en la A. Primaria.

INFECCIÓN SIN CONTROL

Pese a su pérdida de “actualidad social”, el HIE aseguró que “la infección por VIH sigue sin estar controlada a nivel mundial”. Además, los datos obtenidos advierten de que casi la mitad de los nuevos casos diagnosticados en España se realizan de forma tardía, con las lógicas, y graves, consecuencias que acarrea no solo para el paciente (peor pronóstico y empeoramiento de su calidad de vida) sino para la salud pública al propagarse la enfermedad en su entorno social. Resulta, pues, determinante que el sistema sanitario potencie la llamada “búsqueda activa de casos” mucho más si se trata de los Servicios de Urgencias puesto que, como dijo cuenta el HIE, más de un tercio de las oportunidades de diagnósticos perdidos durante el conjunto de la asistencia sanitaria se producen en la atención urgente.

El protocolo recoge distintas recomendaciones para realizar las pruebas a pacientes que presenten “determinadas situaciones clínicas”, seleccionadas por su alta prevalencia en enfermos VIH positivos así como la alta frecuencia con la que son atendidos en Urgencias. De tal forma que el programa de cribado incide, de forma especial, en las personas que acuden con infecciones de transmisión sexual, herpes zoster, profilaxis post exposición al virus, neumonía adquirida en la comunidad y síndrome mononucleósico, sin olvidar a quienes refieren la práctica del “chemsex” o consumo sexualizado de drogas que se considera “cada vez más extendido” en España. La implantación de este protocolo no solo concierne a los profesionales de Urgencias sino que precisa de la colaboración y compromiso de otros servicios (Laboratorio, Análisis Clínico y Unidad de Enfermedades Infecciosas) que trabajan de forma conjunta para dar respuesta coordinada y eficaz ante el problema del VIH oculto.

CANAL PARA EL “USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO”

Huelva.- Redacción

El SAS ha dado a conocer una serie de recomendaciones y pautas recogidas bajo el lema “Farmacia. Uso racional del medicamento” dirigido tanto al personal sanitario como a la población en general cuya finalidad es “difundir información científica, técnica y administrativa” para tratar de mejorar la gestión de los medicamentos, uno de los capítulos económicos más trascendentes del Sistema sanitario, al tiempo que promover el uso racional de los mismos en distintos ámbitos: sea en pacientes polimedificados, en áreas farmacoterapéuticas, diabetes, dolor deshabitación tabáquica... Los contenidos destinados a los profesionales incorporan un apartado específico para la “prescripción enfermera”.

La sanidad pública andaluza ha incorporado, a través de la página web del SAS -y desde la sección “Profesionales”-, una novedosa herramienta que busca facilitar información científico-técnica sobre la gestión de los medicamentos y su uso más racional. Se trata de un “canal de información que el SAS cataloga como “ágil eficaz y fiable” sobre la utilidad de los medicamentos al tiempo que propone un “entorno corporativo” entre expertos en el uso racional de los fármacos con intercambio de cuantas opiniones, proyectos y estrategias redunden en su mayor eficacia. Además, como precisa la administración sanitaria, está llamado a funcionar como una “ventana de actividades de mejora en la práctica clínica en Andalucía”.

Para avanzar en la optimización del uso de los medicamentos, se aportan una serie de documentos y protocolos referidos a distintos ámbitos: desde los pacientes polimedificados, los que sufren dolencias crónicas como diabetes, dolor o quienes desean abandonar el consumo de tabaco pasando por la receta electrónica y el Contrato-Programa. También se han incluido las Guías farmacoterapéuticas tanto de AP como de la Especializada



con las actualizaciones en el proceso de selección y uso racional de los fármacos para que el paciente reciba el mejor tratamiento y en las mejores condiciones, utilizando el método de administración adecuado y el tiempo necesario en cada situación.

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

Los contenidos que se contemplan en torno al uso racional de los medicamentos igualmente incluyen un listado de enlaces de claro interés para los profesionales entre ellos un apartado específico destinado a la “prescripción enfermera” en el que se contemplan las actuaciones de enfermería en la prestación farmacéutica andaluza. Este apartado reviste un evidente interés para el colectivo cara al seguimiento protocolizado e individualizado para las enfermeras andaluzas así como una serie de documentación de apoyo a la prescripción enfermera.

El personal del SAS -medicina, farmacia y enfermería- puede igualmente ampliar conocimientos en este frente dado que se incluye la “legislación farmacéutica básica” que funciona sea a nivel nacional como en las distintas autonomías. Finalmente, el ciudadano puede encontrar en esta nueva herramienta información relacionada con la prestación farmacéutica y ortoprotésica así como las novedades y actuaciones que, en esos ámbitos, vaya adoptando la sanidad pública regional.

LA FACTURA FARMACÉUTICA

La importancia de la llamada “factura farmacéutica” en España es algo que nadie, ni mucho menos, discute por su envergadura y por lo que representa en el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Baste concretar el importe de este gasto en las oficinas de Farmacia a través de las recetas médicas. En el ejercicio correspondiente al año 2020, esa partida ascendió a 11.077 millones de euros para un total de 979 millones de recetas facturadas. El citado gasto significó el incremento de un 2,6% en el importe global y un 0.8% respecto al número de recetas expedidas respecto al año 2019. El Ministerio de Sanidad dio a conocer que el gasto medio por receta fue de 11,31 euros creciendo un 1,79% respecto al año precedente. Ni que decir tiene que la pandemia ha supuesto un aumento importante en la factura farmacéutica. Así, en los primeros meses del confinamiento por el Covid, el gasto aumentó un 14,2%.

SUBVENCIÓN A ENTIDADES DEDICADAS A LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES

Huelva.- Redacción

La Consejería de Salud y Familias ha anunciado la convocatoria, para el presente 2021, de subvenciones en el ámbito de las drogodependencias y adicciones destinadas a entidades privadas andaluzas para el mantenimiento de sus infraestructuras y desarrollo de programas en busca de la prevención comunitaria. El importe total de estas subvenciones asciende a 4,2 millones de euros de los que la provincia de Huelva recibirá alrededor de 333.000 euros. Las organizaciones que resulten beneficiadas se conocerán a primeros de diciembre.

La Dirección General de Cuidados Sociosanitarios, dependiente de la Consejería de Salud, anunció la concesión, para 2021, de un importante capítulo de subvenciones para desarrollar actuaciones en el campo de las drogadicciones y adicciones. Destinatarias serán las organizaciones de ámbito privado y sin ánimo de lucro que deben justificar la utilización de estos recursos públicos para materializar programas de prevención así como para el mantenimiento de las sedes e instalaciones donde realizan sus cometidos. La convocatoria, publicada en el BOJA (29 de julio/21) es “en régimen de concurrencia competitiva”.

Las subvenciones se van a materializar siguiendo tres líneas para la cuantía máxima que se especifica para cada una de ellas y con cargo a los créditos presupuestarios que, a su vez, constan para cada línea, debiendo imputarse el gasto exclusivamente para 2021. La línea 1, dotada con 600.000 euros se refiere a subvenciones para el mantenimiento de las sedes de las entidades privadas

que se dedican a combatir las drogadicciones. La Línea 2, con un montante global de 1.215.917 euros, tiene como finalidad el desarrollo de programas y actividades de prevención de las adicciones, conocidas como “Ciudades ante las drogas”. Finalmente, la Línea 3, con la mayor dotación económica (2.367.258 euros), se refiere a subvenciones para entidades privadas que mantengan programas de este mismo contexto de ayuda a personas, drogodependientes.

HUELVA

Por lo que a la provincia de Huelva se refiere, la cantidad prevista en este capítulo a cargo de la Dirección general de Cuidados Sociosanitarios suma un total de 333.370 euros repartidos en las siguientes partidas según las tres líneas establecidas: 54.000, 113.770 y 165.000 euros. Las dotaciones previstas para el resto de las provincias andaluzas se resumen así: Sevilla (837.444 euros), Málaga (474.978 euros), Cádiz (399.495 euros), Granada (321.495 euros), Córdoba (409.420 euros), Jaén (311.270 euros) y Almería (258.435 euros). El plazo previsto para la presentación de solicitudes finalizó el 8 de septiembre y la resolución con las asignaciones se conocerán en un plazo de tres meses.

La realidad que vive a la sociedad en materia de drogodependencias y adicciones constituye un problema de primer orden a los que numerosas entidades y organizaciones, de titularidad privada, dedican no pocos esfuerzos, que se hacen visibles mediante el apoyo de las subvenciones de recursos públicos a cargo de la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios, que dirige José Repiso.

La dimensión social que alcanzan estas problemáticas las pone de manifiesto la rutina cotidiana como corroboró, recientemente, una de las entidades volcadas en este frente. La Asociación onubense de juegos de azar en rehabilitación (Aonujer) se ocupa de dar tratamiento a unas 250 personas adictas al juego así como a otras adicciones: cleptomanía, telefonía...

JUEGO, PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Aonujer ha cumplido tres décadas de vida bajo el lema “30 años trabajando por tu salud”, dedicados a luchar contra estos problemas, acaba de alertar sobre la necesidad de “no bajar la guardia puesto que la problemática de los juegos ‘on line’ crece”. Su presidente, Jorge Barroso ha advertido del riesgo que representa, en la hora de la telemática, sobre todo el juego “on line” que “es un reclamo para la gente joven que quiere ganar dinero fácil”.

Con el mero concurso del ordenador e incluso del teléfono móvil, su manejo ha hecho descender la edad de los jugadores patológicos que si antes rondaba los 45 /50 años, en la actualidad, se ha instalado en personas de 25 años e incluso, menores de edad. Por lo mismo, Aonujer ha querido enviar un mensaje de alarma a los padres caso de observar en sus hijos conductas de agresividad, mentir con frecuencia, cambios de humor, altibajos en la economía particular, que no pueden llegar a justificar. Todo ello antes de deslizarse hasta situaciones de enorme gravedad -créditos rápidos, impagos - consecuencia de las adicciones. Por eso el mensaje desde Aonujer (www.aonujer.org) no puede ser mas rotundo: “El juego, presencial y ‘on line’, es un problema de salud pública”.

APOYOS A FAVOR DE IMPLANTAR LA ENFERMERA ESCOLAR

Huelva.- Redacción

Con el inicio del curso 2021-2022 a la vuelta de la esquina, la figura de la enfermera escolar vuelve a adquirir protagonismo visto, de un lado, los óptimos resultados logrados en el pasado calendario en torno al seguimiento de la pandemia por Covid en los centros y, de otro, por la petición expresada por distintas asociaciones ciudadanas, algunas declaradas de Utilidad pública, que reclaman la implantación de la enfermera escolar en todos los Colegios de la nación.

Es conocida la decisión del Consejo General de Enfermería (CGE) para que los centros educativos de España cuenten con presencia activa de enfermería como garantía de contar con los cuidados a la población, así como aportar políticas de prevención, cuidados, educación en salud. Todo se ha reforzado con la pandemia del coronavirus al que la enfermera escolar, allá donde tuvo mayor presencia, dio una respuesta llena de eficacia. Por lo mismo, el CGE no dudó en hacer oír su voz en la dirección que aconseja la realidad sanitaria española: la enfermera escolar sería un recurso asumible e importante si las autoridades nacionales se deciden, finalmente, a su incorporación.

RESPALDO A LA PROPUESTA

Como prueba y refuerzo de ese objetivo, se ha conocido que distintas asociaciones sociosanitarias han ido sumándose al manifiesto del CGE en este contexto. Se trata, entre las últimas conocidas, de la Asociación de Intolerantes a la Lactosa (Adilac), la Asociación de afectados por intolerancia hereditaria a la fructosa (Aaihf), la Federación de Asociaciones de Celiacos de España (Face), la Asociación Española de personas con alergia a Alimentos y Látex (Aepnaa) y la Asociación multialérgica Dermatitis atópica y Asma (Atx Elkarte). Estas entidades hicieron llegar al CGE su respaldo a la apuesta que el organismo profesional lleva a cabo por entender que “la incorporación de personal cualificado en atención sanitaria en los centros académicos es una garantía más para el cuidado y la atención de los niños y niñas en horario escolar”.

En las adhesiones a la propuesta del CGE, las entidades expresan su parecer de que la instauración de la enfermera escolar no debe suponer que tanto el personal docente y el que trabaja en cocinas y comedores de los centros deje de recibir la formación pertinente para la prevención de situaciones de riesgo para el alumnado, caso, por ejemplo, de los celiacos o los afectados por cualquier tipo de alergias. Y qué decir de los menores de edad que padecen dolencias crónicas (caso de la diabetes) ante las que la enfermera escolar desempeñaría un papel clave en situaciones de compromiso. De tal suerte que estos nuevos respaldos se suman a los que, anteriormente, se unieron por parte de un buen número de diferentes entidades que, en resumen, vienen a sumar a miles de ciudadanos preocupados por el hecho de que sus hijos necesiten la aportación de la enfermera escolar.

► **Gonzalo García: “Si antes del Covid ya se reclamó la presencia de la enfermería, la pandemia ha confirmado la necesidad de incorporar esta figura en los colegios”**



**GONZALO GARCÍA,
“ENFERMERÍA, LOS MEJORES CUIDADOS
EN LOS COLEGIOS”**

En la situación pandémica que vivimos y ante el Curso 2020-2021, el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, a través de su presidente Gonzalo García ha trasladado un mensaje “a favor de acercar posturas entre los Ministerios de Educación, Sanidad y las comunidades autónomas para que, en el menor plazo posible, pueda ser realidad que cada centro cuente con un profesional de enfermería para ofrecer la mejor atención y cuidados de la población escolar. Si antes del COVID ya se demandaba su incorporación, la pandemia ha puesto al descubierto la necesidad de que la enfermera en los centros de enseñanza sea el idóneo agente de salud pública por sus conocimientos y actuaciones en un contexto tan complejo como el cuidado de la salud de la población escolar. Es más -concluye García- la O.M.S, publicó un informe en el que se muestra a favor de la enfermera en los colegios.



ANDALUCÍA Y LA HISTORIA DE LAS PANDEMIAS A TRAVÉS DE LOS MAPAS

Huelva.- Redacción

La pandemia, terrible desde todos los puntos de vista, que actualmente padece la humanidad a causa del coronavirus surgido en China, ha hecho a más de un científico preguntarse sobre si esta grave situación desatada a comienzos de 2020 tiene algún tipo de paralelismo con otras epidemias que azotaron, con muchos menos recursos que hoy día, a amplias capas de la población mundial. Se conocen relatos rigurosos sobre lo que sucedió en torno a la peste, la fiebre amarilla o más recientemente el VIH/SIDA. Por eso es un hallazgo la reciente publicación de un estudio que bajo el título “Andalucía y la cartografía histórica de las pandemias” en el que se da cuenta de la cartografía médica que se conserva en relación a las distintas pandemias que, a través de la historia, azotaron la región como forma de atisbar el futuro que nos aguarda.

La Fundación Centro de Estudios Andaluces (CENTRA) y el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA) han editado una admirable aportación sobre los mapas que se han conservado a través del tiempo relacionados con las situaciones de desastres sanitarios que ha sufrido Andalucía. Son sus autores el Historiador Fernando Olmedo y el Médico epidemiólogo Francisco J. García León, dos consumados expertos en sus respectivas especialidades que han sacado a la luz del conocimiento un estudio obligado para conocer si se quiere tener una perspectiva diáfana del suceso sanitario por el que atravesamos.

PESTE DE JUSTINIANO

Los autores confirman que la primera pandemia comprobada de la historia fue la denominada “Peste de Justiniano” acaecida en el siglo VI d.C. Como el Covid, del siglo XXI, tuvo origen en Asia y, después de varios brotes, alcanzó Europa para extinguirse en el

siglo VIII. ¿Es posible y fácil imaginar el panorama sanitario de aquel tiempo tan remoto? Tuvieron que transcurrir varios siglos para que la peste volviera a reaparecer concretamente en el siglo XIV, también procedía del continente asiático y su extensión en Europa tuvo efectos demoledores como lo refuerza su denominación -“peste negra”- que ha perdurado causando cerca de 40 millones de muertes. Los vestigios encontrados por los expertos subrayan que con la “peste negra” aparecieron, por primera vez, dibujos y representaciones de la plaga como pinturas, algunas, de tipo alegórico.

A mitad del siglo XVI (año 1550) aparecieron los primeros mapas de lo que suponía el azote de estas terribles epidemias. Los autores del estudio -Olmedo y García León- han reflejado la existencia de los primeros croquis donde ha quedado constancia de “las condiciones de vida de sus habitantes”



en lucha contra aquella pandemia. Historiador y epidemiólogo sitúan a partir de esta época la existencia de una “cartografía médica” de enorme utilidad, tanto para las autoridades políticas como para los responsables sanitarios a la hora de adoptar decisiones.

Calendario adelante, y ya en el siglo XVIII es cuando aparece otro pavoroso problema sanitario en Andalucía, bautizada como la “fiebre amarilla” se detecta en estas latitudes como las anteriores, desde los puertos, lugares estratégicos donde se materializaba el avance y progreso social con intercambio de riqueza pero, a la vez, de problemas de difícil resolución por su envergadura y medios disponibles para combatirlos. Quienes vivieran en la Andalucía del XVIII no lo tuvieron nada fácil si de salud pública hablamos, porque no solo fueron los brotes de fiebre amarilla sino, además, la aparición del cólera allá por el 1830, pero que se va a prologar por espacio de décadas, prácticamente hasta el siglo XIX.

En el siglo XX, es cuando surge la mal llamada “gripe española” que arrojará un balance de 20.000 personas muertas solo en las provincias andaluzas. Menos grave fueron las secuelas de otra dolencia, la conocida como “Gripe de Hong Kong” que se propaga por los años sesenta del siglo, pasado. La humanidad parecía felicitar de vivir durante unas décadas sin la amenaza sanitaria que condicionara sus vidas hasta que, en vísperas de finalizar el siglo XX, se comienza a hablar de una enfermedad definida por estas siglas: VIH. El primer caso verificado se confirma en 1983 en Algeciras pero la infección se irá extendiendo por el resto de la comunidad a enorme velocidad. Los fallecidos se cuentan por miles y las cifras oficiales afirman que se superaron los 10.000 andaluces muertos por VIH/SIDA.

Aun con la memoria, lacerante y reciente del SIDA, en nuestra sociedad, el siglo XXI no tardará en deparar la enésima tormenta sanitaria cuyo nombre no es necesario subrayar: COVID. La sociedad se ve obligada a cambiar hábitos y ritmo de vida desde que, en 2020, el virus originario de China se fue extendiendo como una mancha mortal e imparable. Las cifras de damnificados en el mundo superan los 4,2 millones de fallecidos mientras en España no hay unanimidad en estos balances pero todo indica que se han sobrepasado las 100.000 muertes. Por suerte, para la población de los cinco continentes, las investigaciones aceleradas de un reducido grupo de científicos dan como resultado las vacunas que, con protagonismo de la enfermería, empiezan a inocularse por miles cada día y, hasta ahora, sin solución de continuidad. Es el único escudo con el que frenar el Covid, la pandemia del siglo XXI, para la que ya no se necesitan mayores abundamientos mientras las distintas variantes del virus -sobre todo la llamada Delta procedente de Asia- se erige como la mayor amenaza para la recuperación mundial.

Los autores de la obra explicaron como desde la comprensión y estudio de la cartografía de las epidemias pasadas es posible “utilizar la tecnología actual para lograr información estadística de enorme utilidad relativa a las epidemias habidas en territorio andaluz a partir de las evidencias y testimonios de cada época”. Como imagen increíble de lo sufrido por andaluces de otros tiempos, un lienzo del año 1649 referido a la terrible peste que mató a miles de personas y que se conserva en el Museo del Pozo Santo de Sevilla y que los autores han incluido en su obra para entender como el óleo muestra, en palabras de Pertíñez, “un hospital imponente bajo un cielo gris pero, a la vez, impotente ante el dolor y la muerte por el azote de la epidemia”.

HOSPITAL DE APESTADOS

La presentación del libro a camino entre la visión histórica y la sanitaria sobre las pandemias que han pasado por Andalucía según los mapas, no podía encontrar un escenario más idóneo que el actual Parlamento de la región. Como se sabe, el monumental edificio fue, hasta no hace muchas décadas, el antiguo Hospital de Las Cinco Llagas también conocido popularmente como hospital “de apesados”. Estaba, pues, más que justificada la presentación entre sus paredes del estudio de Olmedo y García León.

Al acto acudieron distintas autoridades entre ellas la presidenta de la Cámara autonómica, Marta Bosquet quien, tras felicitar a los autores, dejó constancia del valor intrínseco de la obra porque, dijo, “conocer cómo nuestros antepasados vivieron y sufrieron las distintas pandemias es siempre, un ejercicio pedagógico que merece la pena comprender”. Y refiriéndose al Parlamento andaluz como escenario para la presentación del interesante estudio, Bosquet destacó que “esta casa atesora mucha historia ya que entre sus muros se ha vivido y vive parte de la historia de Andalucía y su fachada es un referente en grabados y dibujos”, cargados de lecturas.

El antiguo Hospital de las Cinco Llagas, también denominado Hospital de la Sangre, remonta su fundación al siglo XVI cuando fue creado con la idea inicial de atender a mujeres que sufrían males no contagiosos ante la terrible enfermedad de la peste de 1649 que causó la muerte de unos 60.000 seres humanos, equivalente a la mitad de su población. Acto seguido, como apuntó Tristán Pertíñez, presidente de la Fundación CENTRA, “fue reconvertido como hospital para los apesados y resultó un hito en su tiempo”.

ROSAL DE LA FRONTERA ESTRENÓ, POR FIN, CENTRO DE SALUD

Huelva.- Redacción



Los habitantes de Rosal de la Frontera dejaron atrás, tras años de demandas, las enormes carencias que tenía el antiguo Consultorio víctima de repetidos episodios de goteras, e incomodidades de todo tipo; pero, desde comienzo

del presente verano, mediados de junio, el municipio dispone de una flamante instalación dedicada a la Atención Primaria para la que la Consejería de Salud, a través del Área de gestión sanitaria Norte de Huelva, ha realizado una inversión de 440.000 euros repartidos entre las obras de edificación y el coste del equipamiento.

La Delegada de Salud, Manuela Caro, presidió, junto a autoridades locales y sanitarias, la inauguración del Centro para olvidar dijo, “las numerosas deficiencias que presentaba el antiguo consultorio”, resolviendo “de manera prioritaria una demanda histórica tanto de los vecinos como de los profesionales sanitarios de esta zona de la provincia”. El nuevo Centro se ubica en un edificio cedido por el Ayuntamiento al SAS que tuvo que ser adaptado a las necesidades de una instalación de esta naturaleza. Cuenta con 400 metros

cuadrados de superficie (el triple que la anterior dependencia) con espacios amplios y confortables que favorecen no solamente la atención a los 1.700 habitantes de Rosal de la Frontera sino, además, las condiciones más idóneas para desarrollar sus funciones el personal médico, enfermería y otros que en él se encuadran.

Dispone de dos consultas para Medicina de Familia e igual número para las enfermeras comunitarias, así como se ha incorporado otra consulta dedicada, en exclusiva, para atender a pacientes del coronavirus o con sospecha de estar contagiados dentro del circuito especialmente diseñado para la realidad que supone la pandemia. También se ha realizado con una zona de estar para el personal de las Urgencias 24 horas con acceso directo de las ambulancias a este servicio. Rosal de la Frontera dista 100 kilómetros de la capital de la provincia.

CARTAYA: MONUMENTO A SUS CIUDADANOS ANTE LA PANDEMIA

Huelva.- Redacción



Cartaya ha querido perpetuar el trabajo, esfuerzo y dedicación que los distintos sectores del municipio han llevado a cabo desde el inicio de la pandemia. En la rotonda

El Punto se levanta un monolito que, obra de Martín Lagares, es un homenaje al personal sanitario así como al resto de la ciudadanía, incluyendo los Cuerpos de la Guardia Civil y Policía Local. La obra tiene como principal protagonista a una sanitaria que, con su mascarilla, asumió los riesgos de atender a las víctimas del Covid desde el instante de estallar la pandemia. A su lado, otras dos figuras representando a un niño y a un anciano que simbolizan el conjunto de la sociedad, junto a los escudos del Instituto Armado y la Policía Local.

El Ayuntamiento de Cartaya, con la Alcaldesa Pepa González al frente, asistió

al descubrimiento de la obra como homenaje a “la ciudadanía de Cartaya, El Rompido y Nuevo Portil, por su esfuerzo, trabajo y generosidad demostrados durante este periodo tan difícil”. El autor de la obra, el escultor, Martín Lagares, destacó la ilusión y el entusiasmo “con el que recibí el encargo de realizar este monumento que espero que el pueblo de Cartaya haga suyo y se identifique con él”. Previamente a este acto, los asistentes acudieron al Cementerio Municipal para depositar un ramo de flores “en memoria de aquellos cartayeros que nos dejaron a consecuencia de la pandemia y que permanecerán para siempre en nuestros corazones”.

SIETE CENTROS Y UNIDADES ONUBENSES, CON CERTIFICADOS DE CALIDAD



Huelva.- Redacción

Un total de siete Centros y Unidades de la Sanidad Provincial de Huelva han obtenido la acreditación de la calidad en sus prestaciones que concede la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA). Las distinciones han recaído en cuatro unidades de los Distritos onubenses y el Hospital Juan Ramón Jiménez, además de dos centros dedicados a la Atención Temprana y, finalmente, uno dedicado a la diálisis. Con ellos, la sanidad onubense ya luce un total de 17 entidades certificadas.

La sede de la Delegación Territorial de Salud y Familias fue el escenario elegido para el acto de entrega de unos reconocimientos que suponen, de modo oficial, avalar las respectivas ejecutorias objeto de los correspondientes análisis previos. La Delegada de la Consejería, Manuela Caro y el Director de la ACSA José Ignacio del Río, presidieron junto a los responsables y profesionales de los centros certificados. Se trata de unos distintivos que demuestran el “compromiso con la excelencia y la mejor continua” de los servicios que ponen a disposición de los ciudadanos garantizando que “su actividad se ajusta a los estándares de calidad” contemplados en los manuales bajo los que se realiza el proceso de certificación a cargo de la ACSA.

Los centros distinguidos son los siguientes: Unidades de Atención primaria de Cartaya y La Orden, de los Distritos sanitarios Huelva-Costa y Condado Campiña. Unidades de formación continuada de ambos distritos y del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Centro de Diálisis Minas de Riotinto de Diaverum servicios renales además de los Centros de Atención infantil temprana AONES Huelva y Abriendo Puertas en el municipio de Moguer. Cada uno de estos centros y unidades recibieron la certificación de la calidad que otorga la ACSA, entidad encargada de la evaluación y certificación perteneciente a la Consejería de Salud y Familias de la Junta y que se integra

en la Fundación Progreso y Salud. Los estándares en cuestión por parte de la ACSA tienen el reconocimiento de organismos de acreditación tanto a nivel nacional e internacional, como la ENAC o la International Society for Quality in Healthcare (Isqua).

ORGANIZACIÓN, SEGURIDAD

A través de estos reconocimientos, las entidades anteriormente enumeradas, -o por mejor decir, los profesionales que las integran- han demostrado su “compromiso con la excelencia y la mejora continua” de los respectivos servicios que ofrecen a la sociedad onubense garantizando que su actividad ajusta a los estándares de calidad definidos en los manuales de certificación de la ACSA. Los citados estándares evalúan diferentes aspectos de la actividad sanitaria referidos a parcelas tales como la organización de la actividad, la accesibilidad y continuidad de la atención, los derechos de los usuarios y, finalmente, la seguridad de los procesos.

Las Unidades y centros distinguidos debieron realizar una autoevaluación según los parámetros establecidos por la ACSA. Es importante significar que el proceso de certificación constituye, además de un reconocimiento oficial, una oportunidad para la mejora y crecimiento del conjunto de actuaciones que, en este caso, se concretan en la identificación y desarrollo de más de 90 iniciativas para la búsqueda de la mejora. Con estos nuevos servicios y centros acreditados, la sanidad de Huelva ya cuenta con un total de 17 entidades certificadas por la ACSA que se reparten entre las diez Unidades de la Atención primaria provincial, dos Unidades de Formación continuada, dos Centros dedicados a la Atención Temprana, un Centro de Diálisis, el Servicio provincial de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES, 061) y, finalmente, el Centro de Transfusión, Tejidos y Células.

DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021

► La OMS alerta: 810 mujeres y 6.700 recién nacidos mueren al día por “causas prevenibles” en el embarazo y parto.

El Día Mundial de la Seguridad del Paciente convocado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) correspondiente al año 2021 se ha fijado para el 17 de septiembre, bajo el lema “Cuidados seguros para la madre y el recién nacido”. El máximo organismo internacional sanitario quiere destacar la trascendencia de “un parto seguro y respetuoso”, porque las cifras son estremecedoras, cada día, en los cinco continentes, mueren alrededor de 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el alumbramiento. Al respecto, la OMS admite que “la atención sanitaria no debería causar daños a nadie”.

La Seguridad del Paciente es el objetivo elegido por la OMS para dedicar el Día Mundial 2021 dentro de un calendario absolutamente condicionado por la pandemia. La OMS ha querido traducir en cifras la realidad del contexto a debate: señalando que, cada 24 horas, 810 mujeres pierden la vida por causas evitables en torno a la gestación. Como tampoco es un asunto menor que 6.700 recién nacidos fallecen por esa misma realidad, lo que supone el 47% de todas las muertes en menores de cinco años. O que, a la vez, anualmente, se registran casi dos millones de muertes prenatales de las que un 40% ocurren durante el parto.

EL COVID COMO AGRAVANTE

La OMS ha destacado que, para el presente año, la campaña adquiere una mayor relevancia por cuanto “las mujeres y los recién nacidos se ven expuestos a una considerable carga de riesgos y daños derivados de una atención poco segura”, que, además, se ha visto agravado por “la perturbación de los servicios esenciales” provocados por el Covid. Por fortuna, la



mayoría de las muertes (prenatales, maternas y neonatales) se pueden evitar con unos cuidados, seguros y de calidad, a cargo de los profesionales especialistas, médicos y matronas en este caso, que desarrollan su cometido en entornos propicios.

Este Día Mundial de la Seguridad del Paciente propone abordar las cuestiones más decisivas fomentando la colaboración de la población en torno a la seguridad del paciente mediante la promoción de acciones, a nivel mundial, que mejoren la seguridad del enfermo reduciendo los daños que pueden afectarles. La OMS no olvida que la terrible pandemia que sufre la humanidad no puede desligarse del objetivo del Día Mundial razón por la que hizo un llamamiento a las partes directamente implicadas -Gobiernos, Organizaciones profesionales, Asociaciones de pacientes, sociedad civil, ONG- para que se unan a la campaña mundial mediante la realización de gestiones y acciones como, por ejemplo, la iluminación con el color naranja de aquellos monumentos y emblemas más icónicos y reconocidos por la población acompañado de actos y actividades en torno a la fecha elegida.

OBJETIVOS

La OMS ha resumido en cuatro puntos los objetivos que persigue el Día Mundial de la Seguridad del Paciente.

- 1) **SENSIBILIZAR** sobre las cuestiones vinculadas a la seguridad de la madre y del recién nacido, sobre todo en el parto.
- 2) **COLABORAR** con las partes interesadas adoptando estrategias eficaces e innovadoras que mejoren la seguridad de la madre y del recién nacido.
- 3) **LLAMAMIENTO** a las partes interesadas para que adopten medidas urgentes y sostenibles intensificando los esfuerzos para que lleguen a quienes nunca los han recibido garantizando cuidados seguros para madre /hijo.
- 4) **PROMOVER** las prácticas óptimas en el lugar de la atención que prevengan los riesgos y daños evitables para las madres y sus hijos durante el parto.