

Documentos

ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO XXV

nº 85 marzo 2022

ENFERMERÍA

**dos años de
pandemia
agotamiento,
tensión, estrés...**



**Total oposición
al título (FP) :
"Supervisión
a la atención
socio-sanitaria"**



Foto: Fran Fernández

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

Mª Carmen Vázquez Fernández

Tomás Lozano León

Antonio Olid Torres

Carmen D. Beltrán Camacho

Mercedes González Hernández

Mª Carmen Pilo López

Mª de los Ángeles Merino Godoy

Asesora de redacción:

Eva Mª 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

Tel. 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
- 4 EL COLEGIO POTENCIA LA FORMACIÓN "ON LINE"...
- 5 AULA PARA LA FORMACIÓN PRESENCIAL
- 6 UN EXAMEN SIN REFERENCIAS A LA VACUNACIÓN-COVID
- 7 UNA OEP PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL EMPLEO
- 8 EL SAS CONFIRMA 1.208 AGRESIONES
- 9 PROYECTAN UN REGISTRO NACIONAL DE VACUNAS
- 10/11 RECHAZO UNÁNIME AL TÍTULO (FP)
- 12 ENFERMERÍA PEDIÁTRICA
- 13 CÁTEDRA DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS Y RESULTADOS EN SALUD
- 14 CARDIOLOGÍA PREMIA A LAS ENFERMERAS POR SU LABOR EN LA PANDEMIA
- 15 PROTECCIÓN FRENTE A MEDICAMENTOS PELIGROSOS
- 16-17 FINALIZÓ "NURSING NOW"
- 18 TATUAJES Y PIERCING
- 19/21 ENFERMERÍA EXTENUADA
- 22 EHOSPITAL MATERNO-INFANTIL
- 23 CONDENA A LA GENERALIDAD VALENCIANA
- 24 COMISARIA DE LA UE: "DEBEMOS ESTAR LISTOS PARA ACTUAR"
- 25 BAJAN LAS INFECCIONES POR VIH EN ANDALUCÍA
- 26 20.070 DONACIONES SANGUÍNEAS DURANTE 2021
- 27 ENSAYO CON EXOSQUELETOS PARA EVITAR LESIONES
- 29 EL "CÓDIGO INFARTO" REDUCE UN 30% LA MORTALIDAD
- 30-31 ALARMA POR EL RÉCORD, HISTÓRICO, DE SUICIDIOS EN
- 32 TOLERANCIA CERO FRENTE A LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA
- 33 BAJA LA PERCEPCIÓN DE RIESGO POR CONSUMIR DROGAS
- 34-35 LA EDAD DE JUBILACIÓN SE RETRASA A LOS 66 AÑOS Y DOS MESES
- 36 PERSONAS CON DIABETES O EPILEPSIA, TENDRÁN "PERROS DE ASISTENCIA"
- 37 APROBADO EL PROYECTO PARA EL ACCESO AL CHARE DE LEPE
- 38/39 PATRICIA MAURI, PREMIADA POR EL CONSEJO SOCIAL DE LA UHU
- 40 LA AGENCIA DE CALIDAD SANITARIA RECONOCE A CARDIOLOGÍA DEL HUIRJ



ENFERMERÍA: DOS AÑOS DE PANDEMIA, SUS COSTES Y EL TÍTULO DE FP CREADO POR EL GOBIERNO

El año 2020 arrancó, por lo que a enfermería se refiere, con dos realidades que, por su trascendencia, hacen palidecer cualquier otra circunstancia que confluye en la actividad enfermera. Nos referimos, de un lado, a la vigencia del Covid-19, dos años después de aparecer en nuestras vidas. Y, de otro, a la decisión del Gobierno creando un nuevo título de Formación Profesional para las residencias de ancianos por el que se ha cometido un inesperado y absoluto desaire a lo que representa esta profesión en materia de cuidados.

Si hablamos del coronavirus es preciso remitirnos a la secuencia vivida desde hace 24 largos meses en los que enfermería ha sido el principal dique, vacunando o a pie de cama, para afrontar la crudeza de la terrible dolencia respiratoria. Desde el primer momento, la profesión plantó cara a una patología desconocida y letal. El colectivo, consciente de su papel ante la sociedad, se entregó sin reservas a pesar de que, en los primeros compases de la pandemia, tuvo que batallar con una escasez de medios que costó aceptar. Aquellas imágenes de enfermeras cubriendo sus cuerpos con bolsas de basura lo decía todo del grado de protección y a ellas hay que remitirse cuando alguien pretenda echar una capa de olvido a lo sucedido y, la dimensión exacta de aquel escenario.

Pero esa entrega y sacrificio puestas al servicio de los demás ha tenido un elevado coste en forma de una sobrecarga físico-psíquica como la que tan a fondo conoce la enfermería, sea de Atención Primaria, la de las plantas de hospitalización y, no digamos, de quienes tienen sus puestos en las UCI. El resultado ha sido un enorme desgaste que, día a día, se ha traducido en una carga demasiado pesada de soportar. Era algo que se temía a tenor de la gravedad de una pandemia con más de 100.000 muertos, y millones de contagiados, aunque las cifras oficiales no respalden esa magnitud y desgaste que se ha traducido en parámetros constatables por medio de la encuesta de la Organización Colegial donde se ha puesto blanco sobre negro la realidad por encima de todo.

Una encuesta de lo acaecido que refleja, como en un espejo, los altísimos costes que enfermería está soportando por su labor ante la pandemia, y que puede resumirse en pocas palabras: desconcierto, tensión, agotamiento, implicaciones de Salud Mental, derivación a la vida familiar, hasta, incluso, deseos de arrojar la toalla. Lejos queda aquella frase del presidente del Gobierno, Pedro Sánchez cuando, en junio de 2020, dijo tan campanudamente: "Hemos derrotado al virus". Que pregunte el jefe del ejecutivo a las miles de enfermeras que siguen, tras seis olas, luchando frente al Covid si el virus fue, o no, derrotado.

Del Gobierno hay que aludir si nos acercamos al título de FP que, sin reparos ni consultas a los interesados, el Ministerio de Educación ha puesto en el BOE para tratar de arreglar el enorme problema de las Residencias de ancianos, en las que ha habido un índice de fallecidos tan escalofriante como para que desde La Moncloa se hubiera reunido a las partes implicadas -residentes, sanitarios-empresas...- en busca de una salida firme y solvente a lo que ha sido, y sigue siendo, un espacio sin resolver como merecen: los geriátricos de la nación.

Pero el Gobierno ha saldado la cuestión poniendo en marcha un módulo de FP denominado "Supervisión a la atención socio-sanitaria a la persona usuaria" que, en sí mismo, constituye un doble peligro. Primero: rebaja la calidad de unos cuidados y atención de lo que enfermería es legalmente depositaria porque está en riesgo la seguridad y salud de nuestros mayores si son a cargo de quienes no tienen la formación universitaria que posee enfermería. Y, segundo, la existencia de una nueva titulación que, ahorrará costes a los establecimientos sociosanitarios, pero comporta un ataque para un sector de la salud (enfermería) que tiene perfectamente demostrada su capacidad para ordenar, planificar y extender los cuidados que precisan los residentes.

Si el Gobierno hubiera tenido en cuenta, como era de esperar, el déficit de titulados en enfermería, para ese ámbito como para el resto de la población, hubiera sido oportuno aumentar las plazas de formación (EIR) en la especialidad de Geriátrica en lugar de convocar un número ridículo para las necesidades de un país que, tras Japón, tiene el mayor índice de longevidad del mundo. Pues bien, el Gobierno ha querido atajar tan grave problemática creando un título de FP en el que se pretende ahorrar costes y, por lo mismo, desvirtuar la presencia y capacidades de las enfermeras en ese contexto. El Colegio de Huelva apoya cuantas iniciativas lleven a reconducir este problema. Como la interposición de Recurso del Consejo General, ante el Tribunal Supremo, contra el RD que creó la nueva titulación que no puede garantizar la seguridad en los cuidados ni tampoco, resolver la situación, añeja, de precariedad laboral impropia de la demanda social.



EL COLEGIO POTENCIA LA FORMACIÓN DE POSTGRADO “ON LINE”...

Huelva.- Redacción



El Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva ya tiene en marcha la programación docente para el primer semestre del presente año. Cuando se cumplen dos años del Covid, o lo que es igual, el periodo en el que se vieron frenadas, cuando no paralizadas, numerosas actividades, el organismo colegial ha recuperado su actividad formativa para que, pese a las dificultades propias de la pandemia, siga siendo una prioridad el reciclaje continué siendo un capítulo prioritario en el funcionamiento de esta corporación. Y para acomodar la necesaria formación con el clima sanitario que atravesamos, se ha optado por la formación “on line” lo que supone numerosas ventajas para el acceso a esta prestación colegial con independencia del lugar de residencia de los colegiados onubenses.

El área docente del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva inició su programación y, desde el pasado 5 de febrero, una batería de

cursos por el sistema “on line” no acreditados estaban a disposición del colectivo provincial. Cada uno de los programas a cumplimentar tiene una duración de 100 horas lectivas si bien desde fechas anteriores (en concreto, desde 10 de enero) se pudo obtener la información pertinente a cada apartado y, en consecuencia, formalizar la inscripción, La programación docente elaborada, para el primer semestre del 2022 consta de ocho propuestas docentes y son las que siguen:

DEMANDAS ACTUALIZADAS

Desde el área docente del Colegio Oficial se ha destacado que el citado programa de formación post-grado se corresponde con la mayoría de demandas e inquietudes que nos trasladaron los colegiados. Se ha querido elaborar un cuadro de enseñanzas de plena actualidad y que abarca desde la organización y gestión de los recursos humanos (asunto siempre trascendente aun mas desde el estallido de la pandemia) al mundo de las donaciones y los trasplantes de órganos pasando por la atención a las personas víctimas de malos tratos, la prescripción enfermera o la responsabilidad civil que comporta el ejercicio profesional.

El Colegio Oficial de Enfermería de Huelva está a disposición del colectivo para facilitar cualquier información o dudas que los profesionales interesados en este apartado formativo pudieran tener. Y se puede hacer bien por estos tres métodos: acudiendo a la sede colegial (San Andrés, 18-20) por vía telefónica (959 54 09) 04), o mediante el correo electrónico (formaciónhuelva@colegioenfermeria.com).

Programa docente sistema “on line”(no acreditados)	
Curso	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA ENFERMERÍA
Curso	COACHING ORGANIZACIONAL PARA ENFERMERÍA
Curso	ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS EN URGENCIAS
Curso	ENFERMERÍA EN EL QUIRÓFANO
Cuso	TRASPLANTE DE ÓRGANOS PARA ENFERMERÍA
Curso	TÉCNICAS DE INMOVILIZACIÓN, YESOS Y VENDAJES FUNCIONALES
Curso	PRESCRIPCIÓN ENFERMERA: NUEVO REAL DECRETO
Curso	LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA PROFESIÓN ENFERMERA

...Y TAMBIÉN ABRIÓ EL AULA PARA LA FORMACIÓN PRESENCIAL

El Curso sobre los “Equipos móviles de cuidados avanzados. Abordaje integral del paciente” recupera la formación en directo tras el parón del Covid.

Huelva.- Redacción

El Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, como reflejamos en la página contigua, inició el año 2022 con el firme propósito de recuperar la actividad docente conforme es habitual en esta corporación provincial. Contando, eso sí, con que las medidas propugnadas por las autoridades sanitarias han permitido activar este frente de actuación colegial, toda vez que la sexta ola vírica, con la variante Omicron ,comenzó a descender y, con ello, la confianza en lograr ver recuperado lo que es un tópico: entrar en una vida mas o menos normalizada y ,en todos los órdenes, también en la actividad colegial.

Y si en el apartado de la docencia virtual, la Junta de Gobierno reinició su labor con el programa de Cursos que se detallan, en lo que a asistencia presencial se refiere, la formación volvió a las modernas dependencias de la calle San Andrés con el titulado “Curso sobre Equipos Móviles de Cuidados Avanzados (E.M.C.A.) Abordaje integral del paciente”. Se trata de un área de conocimiento de plena actualidad .

Este Curso, que se organizó para cuatro jornadas de duración, contempla enseñanzas sobre los siguientes capítulos: “Valoración clínica del enfermo”, (en el primer día), a continuación, se realizaron los módulos sobre la “Valoración enfermera del paciente”, “Hipoglucemia leve. Catarro” y “Registro en papel y en H.C.D.M. Derivación a enfermera gestora de casos y enfermera de Atención Primaria”.

La tercera sesión del equipo tenía previsto analizar los “Protocolos E.M.C.A. (presentación personal que ha supuesto EMCA), figura y funciones del médico-consultor. Trauma leve, vómitos y diarrea”. El programa estaba previsto concluyese con las “Simulaciones por procesos. Abordaje integral del paciente”. Este programa ha contado con la participación de 20 alumnos .



UN EXAMEN SIN DEMASIADAS REFERENCIAS A LA VACUNACIÓN-COVID

Huelva.- Redacción

El examen-oposición, a nivel nacional, para acceder a las plazas de especialista por el sistema Enfermería Interno residente (EIR) se celebró, sin mayores incidencias, el pasado 29, de enero. Se registró una participación de 7.915 aspirantes a una de las 1.822 plazas ofertadas por el Ministerio de Sanidad y las Consejerías regionales. El listado de admitidos para iniciar el camino hacia la formación especializada aumentó un 10% respecto a la última edición. La percepción más generalizada fue que la prueba no resultó excesivamente difícil si bien sorprendió que no se plantearan preguntas sobre el tema estrella a nivel nacional y mundial, la vacunación frente al Covid. Mientras, se incluyeron interrogantes acerca de la Salud Mental (el suicidio), Familiar y Traumatología, así como una docena de preguntas con imagen.

En distintas ciudades españolas, el 29 de enero fue el Día señalado para que titulados en Enfermería, Medicina, Biología Farmacia, Psicología, (un total de 28.714 aspirantes) se enfrentaban a una opción clave para decidir su futuro dentro de la Formación sanitaria especializada de nuestro Sistema público. Meses atrás, el Ministerio de Sanidad había publicado los listados con los 7.828 aspirantes lo que suponía un aumento del 10% respecto a la anterior convocatoria. de 2021. Previamente, Sanidad había rechazado un total de 259 candidaturas (frente a las 303 eliminadas en la edición precedente) a causa de falta de justificantes, de títulos, firmas, y otras circunstancias requeridas de orden burocrático.

El examen tuvo una duración de 4 horas

y media, contó con 200 preguntas y una decena de reserva. La primera sorpresa que recibieron los examinados fue la casi ausencia de preguntas relativas al capítulo esencial del orbe sanitario como es la vacunación frente al coronavirus, pese a que estaba “señalado” en la mayoría de las quinielas como “muy previsible”. Sin embargo, las cuestiones planteadas y más recurrentes fueron las relativas al ámbito de la Enfermería Familiar y Comunitaria, Traumatología, Salud Mental o el aumento hasta una docena de preguntas acompañadas de imagen. En el lado contrario, cuestiones acerca del ámbito Materno-Infantil, apenas tuvo relevancia.

CUATRO HORAS Y MEDIA

Las miles de enfermeras aspirantes a la formación, finalmente, se enfrentaban a un examen contenido en un paquete cerrado y precintado que no pudo ser abierto antes de las 16:00 horas. Las herramientas a utilizar por los candidatos fueron el bolígrafo de tinta indeleble estando vetados los rotuladores, lápices o plumas estilográficas. Por supuesto, el veto abarcó a los teléfonos móviles como a cualquier otro dispositivo susceptible de atesorar información o de establecer comunicación con otras personas. El

tiempo permitido para la prueba fue de 4 horas y media, o lo que es igual, media hora más respecto a 2021. Cada una de las 200 preguntas de que constó la oposición tenía cuatro opciones de respuesta de las que tres eran incorrectas. Por cada respuesta acertada, se asignaban 3 puntos.

Especial significado ha tenido el hecho de que en esta última convocatoria del EIR 2022 haya crecido en un 10% el número de enfermeras aspirantes a iniciar el camino de los dos años de que consta la especialización profesional. Esto ha sucedido en pleno año del Covid y, si bien en un principio hubiera supuesto un tercer año de descenso en cuanto al volumen de aspirantes (recordemos las bajadas en los años 2020 y 2021), la realidad ha ido en sentido contrario al aumentar un 10% las titulados en enfermería que, pese a todas las contingencias inherentes a la pandemia, decidieron afrontar un horizonte de formación en las seis especialidades contempladas: Enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matrona), Familiar y Comunitaria, Salud Mental, Pediatría, Geriátrica y Trabajo. Lo cual ha merecido elogios para los miles de aspirantes a lograr una plaza en el futuro especialista.

EIR 2022, EN CIFRAS

Estos fueron los números definitivos bajo los que se celebró el examen de acceso a las especialidades de enfermería 2022

Total plazas ofertadas	1.822	Inscripciones admitidas	7.915
Por especialidades	Plazas	Por especialidades	Plazas
Enf. Familiar	748	Enf. Pediátrica	223
Enf. Obs. Matronas	420	Enf. Geriátrica	78
Enf. Salud Mental	285	Enf. Trabajo	68

UNA OEP PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL EMPLEO TEMPORAL

Huelva.- Redacción

La Junta de Andalucía aprobó una Oferta de Empleo Público (OEP) de 2021 que, de carácter extraordinario, busca la estabilización laboral. La convocatoria abarca casi 15.000 plazas en el Servicio Andaluz de Salud (SAS) de las cuales la mayoría corresponde a enfermería con mas de 3.600 puestos. Casi al mismo tiempo, la Consejería de Salud daba a conocer la OEP para la estabilización del empleo en las Agencias Públicas empresariales sanitarias con un total de 502 plazas, de las cuales 132 corresponden a enfermería.

El Consejo de Gobierno de la Junta dio luz verde, con fecha 28 de diciembre 2021, a la OEP de rango extraordinario para el SAS y las Agencias empresariales sanitarias para la estabilización del empleo con un total de 14.418 plazas ocupadas por personal temporal. Esta decisión daba cumplimiento al R.D. Ley 14/2021 del 6 de julio sobre “medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público”, con plazas que hayan estado ocupadas de forma temporal e ininterrumpidamente al menos en los tres años anteriores a 31 de diciembre de 2020. El Decreto en cuestión entró en vigor al día siguiente de su publicación (28/diciembre/2021).

ENFERMERÍA

La OEP para la estabilización del empleo temporal en el SAS comprende 14.418 plazas que se corresponden a 14.316 del propio SAS y 502 de las Agencias sanitarias que, como se informó, desde el 1 de enero del presente año han quedado adscritas al SAS. El mayor contingente de las plazas contempladas en la OEP corresponden a enfermería (3.619) de las que 3.217 de turno general y 362 turno de discapacidad. Le siguen las casi 3.000 plazas para facultativos de distintas áreas (1.104 de Atención Primaria), junto a las mas de 2.550 plazas de técnicos de cuidados auxiliares de enfermería y 1.300 puestos para celadores.

Una vez aprobado y publicado en el BOJA (número 250, de

diciembre 2021) el Decreto, y dentro de los plazos que marca la legislación del Estatuto del Empleado Público, se aprobarán las diferentes convocatorias. Las plazas de personal estatutario que refleja la presente OEP se podrán convocar, conjuntamente con las plazas convocadas, de forma ordinaria, en OEP anteriores o las que se pudieran aprobar con posterioridad. Eso sí, la publicación para las convocatorias de los correspondientes procesos de selección deberán producirse con fecha anterior al 31 de diciembre del actual año, mientras que la resolución de todos estos procesos han de estar finalizados antes del 31 de diciembre de 2024, en cumplimiento a lo dispuesto oficialmente.

DISOLUCIÓN E INTEGRACIÓN

El Consejo de Gobierno de la Junta, aprobó los decretos por los que quedaron disueltas las Agencias Públicas Sanitarias de la región, además de designar al órgano y el procedimiento de liquidación así como la integración de esas entidades en el SAS estableciéndose las medidas en materia de personal. Con el “objetivo de unificar todos los recursos asistenciales y de buscar la máxima eficiencia posible en el empleo de los recursos públicos”. De esta forma, y desde el 28 diciembre 2021, quedaron disueltas la Agencia Pública Empresarial Costa del Sol (Hospital Marbella), la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (Epes 061), la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Poniente (Hospital Poniente, Almería), la Empresa Pública Empresarial Sanitaria Alto Guadalquivir (Hospital Andújar), y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir (Hospital Utrera). Los decretos en cuestión establecieron que el SAS incorporará en su plantilla, en la condición de personal laboral, a los trabajadores de las Agencias.



EL SAS CONFIRMA 1.208 AGRESIONES A SU PERSONAL EN 2020

- ▶ El perfil del sanitario agredido es mujer (71,5%), con edad entre 46-55 años y el escenario mas frecuente, la AP
-

Huelva.- Redacción

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha confirmado que, durante el pasado año, se consumaron un total de 1.208 agresiones a sus profesionales, lo que significa un aumento respecto al año anterior (cerrado con 1.042) cuando el Covid provocó una menor afluencia a los centros y hospitales públicos. Esta lamentable realidad equivale a un centenar de actos de violencia al mes y supone una tasa de 9,98 por mil trabajadores. El perfil de la persona agredida es una mujer (71,5% de los episodios) frente al 28,5% de hombres. Los grupos de edad donde se concentra la violencia es entre 46-55 años mientras la mayoría (59,1% de los casos) sucedieron en Atención Primaria.

La Consejería de Salud dio a conocer el resumen de un capítulo que, en buena lógica, nunca debería existir: las agresiones a trabajadores de la sanidad pública regional. En los últimos doce meses, 1.208 profesionales fueron agredidos por parte de ciudadanos que no merecen tal calificación. La cifra final aumentó en 166 actos violentos comparados con los habidos en 2019 cuando el Coronavirus provocó una inferior asistencia presencial a las dependencias sanitarias. De cualquier modo, las agresiones de 2020 fueron cuantitativamente inferiores a las perpetradas en los años anteriores a la pandemia: En 2018 hubo 1.235 y 2019 finalizó con un récord: 1.507 incidencias de esta naturaleza. El SAS precisó que, al haber aumentado la plantilla de sanitarios, la tasa se ha situado en 9,98 por cada 1.000 empleados.

Las estadísticas indican que el perfil mayoritario de la persona objeto de violencia corresponde a mujeres (71,5% de los casos) frente a 28,5% de hombres. Si bien, cuando se ponderan las agresiones en base al número de mujeres y hombres que componen la plantilla del SAS, la tasa es muy parecida: 9,9 en mujeres y 10,17 en hombres por mil trabajadores. En cuanto al perfil de la edad de las víctimas, oscila entre los

46-55 años con un total del 29,58% de las agresiones reconocidas. En el arco de edad entre 56 a 65 años se registró el 28% de las agresiones.

En cuanto al escenario donde se produjeron los lamentables sucesos, la AP se situó en cabeza con un 59,1% de los casos seguido por los Hospitales (40,9%). En los espacios concretos en los que los usuarios llevaron a cabo tan desgraciados comportamientos, el 24,25% se cometieron en las consultas médicas, el 17,14% en admisión, el 13,58% en las Urgencias y el 10,76% en la habitación del paciente. Importante es consignar que la gran mayoría de agresiones (78%) las padeció el personal sanitario frente a un 22% que afectó a personal de gestión y servicios. El Plan de Prevención y atención de agresiones para los trabajadores del SAS, vigente desde 2020, tiene como novedad la figura del profesional acompañante del agredido que, con formación específica, actúa a modo de guía para prevenir y actuar ante las mismas. Durante el pasado año, 313 profesionales recibieron formación para este cometido.

Sobre las causas que quisieron justificarlos violentos, la mayoría (33,53% de los casos) fue cuando el agresor pidió un tratamiento distinto al prescrito, reclamó una medicación para un familiar, solicitó atención fuera de la cita programada o sin cita previa. Así como al demandar un parte de baja, alta o ser derivado a un médico especialista. Otro importante porcentaje (22,52%) se produjo por estar en desacuerdo con el trato o conducta durante el acto profesional y una tercera causa (18,87%) agrupaba aquellas situaciones en las que no existió una causa concreta. En lo que respecta al perfil del agresor, un 26% del total presentaban algún tipo de trastorno psicológico, deterioro cognitivo u otras circunstancias parecidas. El 63,5% de las violencias las cometió el propio enfermo mientras el 34,69% restante tuvo de indeseado protagonista al acompañante

PROYECTAN UN REGISTRO NACIONAL DE VACUNAS

Huelva.- Redacción

El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas tienen previsto poner en funcionamiento un Registro nacional de vacunas en el que, entre las muchas novedades que aporte al sistema es permitir a los profesionales sanitarios el acceso a la historia de vacunación de cualquier ciudadano con independencia de su lugar de residencia y de donde haya sido inmunizado. El objetivo final no es otro que crear un sistema de información referido a las vacunas que se administran en España, aprovechando la vorágine originada por el coronavirus.

El Ministerio de Sanidad ha justificado esta apuesta por entender que estamos ante una “oportunidad coyuntural única y técnicamente viable” para la creación de un Registro o sistema de información, estatal, integrado en el Sistema Nacional de Salud (SNS) sobre las vacunas que se administran a la población española, con el objetivo de mejorar la calidad de los sistemas informativos autonómicos a la vez que dar respuesta a las necesidades de información a nivel internacional. Cuando este método sea una realidad, se podrán afrontar aspectos tan importantes como las coberturas que se alcanzan en los distintos estamentos de la población. El Registro hará posible que el ciudadano pueda consultar qué número de vacunas y, en que región, le fueron administradas.

La base desde la que se va a promover esta herramienta es el llamado “Registro de Vacunación contra el Covid-19 en España” (Regvacu) que se puso en marcha en el mes de diciembre de

2020 cuando, tras el estallido de la pandemia, las diferentes vacunas creadas en tiempo récord por un selecto grupo de científicos hicieron posible el inicio de las campañas masivas de inmunización y, en consecuencia, fue necesario establecer un Registro que ayudase a encauzar y controlar las estrategias de vacunación traducidas en millones de actos a cargo de la enfermería española. Recordemos que solo en Andalucía, y desde que se inició la campaña, se han administrado alrededor de 17,5 millones de dosis.

PRIVACIDAD, PROTECCIÓN DE DATOS

Para comenzar el recorrido de este novedoso instrumento nacional está previsto que comience a funcionar un Grupo de trabajo que, a lo largo de 2022, se encargará de elaborar un programa-piloto que fije determinados aspectos del Registro entre ellos algo tan importante como el marco de se encargará de la privacidad que atañe al personal sanitario frente a este Registro. La Secretaria de Estado de Sanidad, Silvia Calzón, ha precisado que poner en marcha este dispositivo va representar un trabajo de “enorme complejidad” porque no solamente habrá que estudiar los aspectos científicos y técnicos sino los de tipo legal, asunto en el que la comisión de expertos, con representantes de todas las regiones españolas, comenzará a delimitar a lo largo de 2022, capítulos esenciales, como, entre otros, la protección de datos de los ciudadanos, lo que obligará a estudiar con rigor jurídico la elaboración del Registro de vacunados en España para nacer con plenas garantías legales.

El Registro, en consecuencia, va a demandar un importante trabajo por parte de las regiones dado que la actual situación existente en las distintas comunidades es diversa: con lugares donde existe un adecuado y organizado sistema de información sobre la materia vacunal u otros donde no se alcance ese mismo nivel. El Registro propugna que resulte accesible la historia de la vacunación de cada ciudadano tanto para los propios vacunados como para los profesionales sanitarios y que, ante cualquier situación de envergadura sanitaria como la que vivimos, se puedan tomar decisiones rápidas y efectivas.

► Durante 2022, un grupo de trabajo diseñará esta herramienta que, entre muchos frentes, definirá el acceso del profesional sanitario y la protección de datos de los ciudadanos.





RECHAZO UNÁNIME AL TÍTULO (FP) SOBRE “SUPERVISIÓN A LA ATENCIÓN SANITARIA” EN RESIDENCIAS

Huelva.- Redacción



El Gobierno de España ha dado luz verde a un nuevo título que, desde su publicación en el BOE, está provocando una unánime cascada de rechazo y protestas por parte de la enfermería española. El módulo de Formación Profesional (FP) denominado “Supervisión a la atención socio-sanitaria a la persona usuaria”, representa, además de un ataque a las competencias de enfermería, una forma de ahorrar costes en el capítulo de personal de los geriátricos, o, lo que es igual, una disminución en la calidad asistencial a un amplio sector de la sociedad, los ancianos, aquejados de dolencias crónicas y, por lo mismo, necesitados de los mejores cuidados de calidad que competen a enfermería.

El Real. Decreto 46/2022, (18 de enero) a cargo del Ministerio de Educación y FP que dirige Pilar Alegria, ha creado una nueva cualificación profesional en la “supervisión a la atención sociosanitaria” que, en su esencia, y conforme lo ha catalogado el Consejo General de Enfermería (CGE) supone “una clara devaluación de la atención que reciben las personas atendidas en un centro de mayores”. El sentimiento de rechazo a tal formación ha sido común tanto a los Colegios provinciales de enfermería de España como a las sociedades representativas de las enfermeras -generalistas y especializadas geriátricas- en el sentido de que las enfermeras son las únicas capacitadas para desarrollar esa labor.

El Colegio Oficial de Enfermería de Huelva ha recordado cómo, durante los dos largos años cargados de dificultad y tensiones a causa del Covid-19, ha sido “enfermería quien asumió el peso de la pandemia con actuaciones coordinadas desde las enfermeras

► El Colegio de Huelva subraya que es una invasión de competencias, fomenta el intrusismo y busca abaratar costes de personal en los centros socio-sanitarios.

de enlace para afrontar las graves consecuencias del coronavirus entre la población mas envejecida”. La Junta presidida por Gonzalo García ha hecho suyas la denuncia del CGE al considerar que “la falta de profesionales cualificados en las residencias, como ha puesto en evidencia la pandemia, no puede solucionarse con la puesta en pie de una titulación mal enfocada y dirigida a ahorrar costes de personal (“low cost”) que sustituya a los sanitarios”.

RECONOCIMIENTO Y PLANTILLAS

Por esa razón, el Gobierno presidido por Pedro Sánchez debería haber llevado a cabo un mayor reconocimiento y ampliación de plantillas de enfermeras de los geriátricos, junto a una mayor dotación de plazas en el EIR en Geriátria y que no se vean abocadas a “ejercer en condiciones de precariedad”. Porque, por todos es conocida la falta estructural de personal cualificado. En lugar de potenciar la figura de la enfermera, el ejecutivo de Sánchez se decanta por incorporar como “intervenciones sanitarias asistenciales” que son “cuidados básicos de enfermería, algo que solo ofrece la enfermería si la administración del Estado quiere mejorar la calidad asistencial en esos centros. Por lo cual, lo que debió hacer el Gobierno es acudir y potenciar a las enfermeras, generalistas y especializadas, que cuentan con una formación universitaria para hacer de las residencias “lugares sanos y seguros”, mediante protocolos y funciones coordinadas.

En los citados centros socio-sanitarios, en los equipos encargados del cuidado y la atención figuran las enfermeras junto a los técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería (Tace), por lo que no era necesario incorporar nuevas titulaciones en lugar de reforzar plantillas y, propiciar, una mayor presencia de enfermeras como referente de cuidados, dado su evidente déficit. En cambio, se ha optado por sumar una nueva figura a un sector donde persiste la precariedad laboral, falta de control y escasez de enfermeras geriatras que asuman los cuidados conforme llevan demostrando desde hace mucho tiempo, en beneficio de la población.

El presidente del Colegio de Huelva, Gonzalo García, ha querido poner el énfasis en que “la pandemia, entre sus muchas



La Geriátria, especialidad enfermera

consecuencias y derivaciones, ha hecho mas visible la figura de la enfermería, su importancia y trascendencia conforme han destacados sociedades científicas y, sobre todo, la población en general, valorando la gran respuesta del colectivo en medio de una situación de pandemia preñada de problemas, tensiones y riesgos. Pues bien, enfermería ha obtenido la máxima nota social. Y cuando lo mas lógico era ampliar y potenciar la figura de las enfermeras en las residencias, Educación pone un nuevo título que, en si mismo, es una incongruencia por partida doble: rebaja la calidad de la atención que corresponde a la formación de la enfermería y confirma un nuevo ataque a las competencias e intereses de nuestra profesión.

CUIDADOS DE CALIDAD

En similares términos se manifestó Fernando Martínez, presidente de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, quien entendió de “indignante y lamentable que se planteen estos estudios dirigidos a poblar con personal menos cualificado un sector estratégico de la sociedad”. Lo cual significará “una repercusión negativa en pacientes con unas necesidades importantes de cuidados. Y si hablamos de cuidados de calidad, estos solo pueden estar a cargo de enfermeras”. A estas alturas, nadie discute que existen profesionales de enfermería que podrían desarrollar un importante papel en las residencias y centros similares. Lamentablemente, es un sector que, como norma habitual, se ha

caracterizado por ofrecer a los profesionales cualificados “una condiciones laborales poco dignas” para las enfermeras, generalistas o especializas.

Pues bien, incluso con esta realidad. son muchas las enfermeras que, guiadas por su vocación asistencial, se han entregado a trabajar a favor de los mayores y, por ello, los mas frágiles de la sociedad. Razones mas que evidentes, aseguran desde el Colegio de Huelva, para que los poderes públicos “comiencen a definir un modelo de atención, integrador y clarificador, del conjunto del personal de los centros socio-sanitarios, que propicie un nuevo rumbo a base de diálogo con las familias de los residentes y, toma de decisiones, protegiendo la salud ante amenazas tan graves como el SAR-COV 2 y otros problemas de salud con profesionales cualificados, que planteen protocolos adecuados, con reconocimiento laboral y coordinadores del resto de recursos existentes”.

► **“No es necesario incorporar nuevas titulaciones sino reforzar las plantillas potenciando la enfermería, generalista y geriátrica”**

ENFERMERÍA PEDIÁTRICA RECLAMA SU PAPEL EN EL PLAN DE AP 2022-2023

Huelva.- Redacción



A sociaciones nacionales de Pediatría, en los ámbitos de enfermería y medicina, han hecho público su descontento por el hecho de no estar presentes en el Plan Estratégico de Atención Primaria (AP) y Comunitaria 2022-2023, presentado por el Ministerio de Sanidad, en el que no se incluyen propuestas para las especialidades de pediatría, tanto de enfermería como de medicina. Esto ha sucedido cuando España tiene reconocida la pediatría como especialidad nada menos que desde el año 1964 como modo de dar respuesta a los problemas y necesidades que se dan desde la infancia hasta la adolescencia.

La Asociación española de enfermería pediátrica (Aeep), junto a otras sociedades científicas de enfermería y medicina, han puesto de manifiesto su malestar ante la constatación de que el llamado Plan estratégico de AP y Comunitaria para los años 2022-2023 a cargo del Ministerio de Sanidad, no ha incluido propuestas relativas a las especialidades de pediatría y de enfermería pediátrica. Desde la Aeep, que preside la enfermera pediátrica y matrona malagueña Isabel M^a Morales, se ha dado a conocer un documento en el que la enfermera especialista en este campo, Concepción Vellido, ha hecho un llamamiento para que “los cuidados de los niños los aborden las enfermeras pediátricas”.

Sucede, además, que, en opinión de esta experta, nuestra región “es la única donde no hay enfermeras pediátricas en AP”. Lo cual choca frontalmente con el hecho de que la enfermería pediátrica fue reconocida como especialidad hace más de medio siglo, (en concreto, año 1964) con el objetivo de dar respuesta al, por aquel entonces, significativo aumento de los problemas y necesidades que se daban tanto en la infancia como en la adolescencia, lo cual justificaba -y demandaba- una atención específica y profesional. Ante esta realidad, el Consejo Andaluz de Enfermería (CAE) que tiene al Colegio Oficial de Huelva como miembro integrante del

mismo, haya solicitado del Ministerio de Sanidad dirigido por Carolina Darias que incluya esta figura en el citado Plan de AP para dar los cuidados que se precisan en las etapas de crecimiento y desarrollo del menor y que, obviamente, sean unos cuidados de calidad y debidamente actualizados.

ESPECIALIDAD VÍA EIR

Sin embargo, pocos llegan a entender cómo en el Plan estratégico de la AP y Comunitaria para el periodo 2022-2023, el Ministerio de Sanidad haya omitido toda relación con la enfermería y la medicina pediátrica. Se entiende por población pediátrica la comprendida desde los 0 a 14 años. Si a nivel nacional, la cifra supone unos 7 millones de personas, en Andalucía residen en las ocho provincias, algo más de 1.200.000 niños y adolescentes. Y ello a pesar de que la enfermería pediátrica “ha existido siempre”, como se asegura desde la Organización colegial.

Por lo mismo, el CAE se ha adherido a estas sociedades y entidades: la citada Aeep, la Asociación Española de Pediatría, la Asociación Española de Pediatría de AP, Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria, y de AP, Sociedad Española de Médicos en AP, y Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Estas entidades reúnen a más de 30.000 profesionales que, presentes en los Centros de Salud y Consultorios repartidos por la región, han decidido unir su queja ante el Ministerio de Sanidad “por no incluir propuesta alguna para las especialidades de pediatría ni de enfermería pediátrica.

En España, y conforme a los datos del Ministerio de Sanidad, hay un censo de 13.687 enfermeras especialistas pediátricas. Desde que se puso en marcha (año 2010) el plan formativo para el acceso a esta especialidad profesional, un total de 1.088 profesionales han obtenido el título de enfermeras pediátricas por el sistema EIR. Si se considera que en nuestro país hay, alrededor de 7 millones de niños/adolescentes, de 0 a 14 años, es fácil deducir que el número de enfermeras especialistas en pediatría resulta claramente insuficiente para dar una asistencia de calidad a la población objetivo de sus cuidados.

NACE LA CÁTEDRA DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS Y RESULTADOS EN SALUD

Huelva.- Redacción

La Universidad de Sevilla (US) y el Hospital Virgen de las Nieves de Granada anunciaron la creación de una Cátedra de Investigación en Cuidados y Resultados de Salud, iniciativa fruto del trabajo conjunto entre el departamento de enfermería y el centro hospitalario granadino. En la presentación del proyecto, el Rector de la Hispalense, Miguel Ángel Castro, resaltó que “la pandemia ha puesto de manifiesto que, entre otras cosas, las enfermeras son clave para proporcionar una atención mas segura y efectiva y lograr mejores resultados para los pacientes”. La viceconsejera de Salud de la Junta, Catalina García saludó que la Cátedra supone “un punto de inflexión y una gran oportunidad de transmisión de conocimientos y desarrollo”.

La Cátedra de investigación en Cuidados Paliativos y Resultados de Salud es fruto a la colaboración entre la US y el Hospital Virgen de las Nieves granadino. El programa se dirige a titulados en el amplio abanico de disciplinas sanitarias: Enfermería, Medicina, Farmacia, Podología, Fisioterapia, Psicología, Sociología... que aspiren a adquirir competencias y conocimientos relacionados con una visión completa y sistémica de la salud, mediante cuatro líneas de investigación diferenciadas que, en la actualidad, tienen cotutelas con estos otros centros: la Universidad de Maastrich (Holanda), la Universidad Veracruzana (México), la Universidad Austral (Chile) y el Instituto de Formación en carreras sanitarias (Tetuán, Marruecos).

La Cátedra, que dirige la profesora de enfermería Ana M^a Porcel, busca promover actividades docentes y de investigación interdisciplinarias en relación

a los cuidados y resultados en salud, que analice la realidad, problemática y perspectivas del desarrollo de nuevas estrategias y tecnologías en este campo mediante la realización de actividades de investigación, formación difusión y transferencia de conocimientos. El Departamento de enfermería de la US y el Hospital Virgen de las Nieves llevan años trabajando conjuntamente y con esta Cátedra dan un paso mas en el desarrollo de programas conjuntos de investigación, docencia, análisis y asesoría en materia de los cuidados lo que hará posible la realización de tesis industriales que puedan deparar beneficios adicionales para los pacientes. Además, formará en la cultura empresarial a los jóvenes.

ENFERMERAS, CLAVE

Tras hacerse oficial el acuerdo sobre la Cátedra de Cuidados, el Rector de la Hispalense, Dr. Miguel Ángel Castro, quiso significar que “la pandemia ha puesto de manifiesto que, entre otras cosas, las enfermeras son la clave para proporcionar una atención mas segura y efectivo y lograr mejores resultados para los pacientes”. Por su parte la Directora-gerente del Virgen de las Nieves, María Ángeles García Rescalvo, precisó que para su hospital esta cátedra es pionera y supone el reconocimiento al trabajo riguroso, científico y fundamental de los profesionales de enfermería que, mas allá de la práctica asistencia diaria en la atención cercana a los pacientes, también investigan y se forman para ofrecer los mejores resultados basados en la evidencia científica.

La viceconsejera de Salud de la Junta, Catalina García remarcó el significado de esta apuesta como “un día importante” para las instituciones promotoras de una



Cátedra que “se abre camino después de años de colaboración entre la Universidad y el Hospital Virgen de las Nieves”. La número 2 del departamento de Salud y Familias, enfermera de profesión, aseguró que gracias a este proyecto estamos ante “un punto de inflexión y una gran oportunidad de transmisión de conocimientos y desarrollo a la vez que la investigación permitirá intervenciones mucho mas seguras y eficaces en el cuidado de las personas”.

La viceconsejera añadió que “las enfermeras, junto con los equipos humanos, han conseguido que los andaluces afectados por el Covid hayan tenido una atención integral y lo que es mas importante, que los cuidados prestados les han ayudado a superar todas las fases de la enfermedad”. Y la directora de enfermería del Virgen de las Nieves, Yolanda Mejías, vaticinó que con estas herramientas, los profesionales del equipo asistencial “tendrán la opción de elegir las intervenciones mas seguras y eficaces con respecto al cuidado de las personas”. Mejías recordó que una de las premisas del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), expuesta con ocasión del Día Internacional de la Enfermería 2021, fue que “las inversiones en puestos de trabajo, formación y liderazgo de enfermería es una inversión en la salud, seguridad, protección y tranquilidad de los ciudadanos”.

CARDIOLOGÍA PREMIA A LAS ENFERMERAS POR SU LABOR EN LA PANDEMIA

Huelva.- Redacción



Las enfermeras siguen sumando reconocimientos por su actuación ante el Covid-19. A los homenajes públicos que levantados en las ocho capitales andaluzas, se sumó un respaldo ciertamente especial. La Sociedad Española de Cardiología (SEC) decidió ser la primera entidad científica del ámbito médico en resaltar la humanización en los profesionales sanitarios con ocasión de la pesadilla que supone el Covid. Y lo hizo otorgando el Premio Médico Hipocrático, entre otros galardonados, a las enfermeras españolas por su lección de servicio y profesionalidad en las fases más duras de la pandemia.

El Premio Médico Hipocrático de la SEC reconoció la labor de las enfermeras a lo largo y ancho de la convulsión causada por el coronavirus en la población. El Consejo General de Enfermería (CGE), representante institucional del colectivo, recibió en nombre de los miles de profesionales repartidos por la geografía nacional este significativo respaldo por su labor desarrollada durante la sostenida crisis porque “pusieron su vida en juego para impedir la extensión de la pandemia”.

HUMANISMO

De esta forma, la SEC quiso destacar el humanismo y el acompañamiento que el conjunto de la profesión enfermera, en los dos niveles asistenciales, viene realizando desde hace dos intensos años respecto a los pacientes víctimas del Covid-19 en el contexto de una labor asistencial que ha sido, “sin duda clave” para la calidad de los cuidados y la asistencia sanitaria llevada a cabo en la pandemia. El Premio Médico Hipocrático de la SEC tiene como principal objetivo la promoción de los valores humanísticos en la profesión que, en esta ocasión, se han visto ampliados

al colectivo de enfermería. El Jurado de los cardiólogos españoles se “esfuerza por mantener encendido el espíritu humano y compasivo” entre los profesionales sanitarios más jóvenes para que perdure a lo largo de sus trayectorias.

La SEC subrayó ser la primera sociedad científica del colectivo médico en poner en valor la trascendencia del humanismo que debe presidir la actuación de los profesionales sanitarios siendo, en efecto, los primeros en reconocerlo a través de estos premios de periodicidad anual. La SEC en su interés por promocionar y resaltar los valores humanísticos, decidió formar parte del llamado “Movimiento Hipocrático”, una apuesta derivada en una asociación sin ánimo de lucro, creada para promover los ideales hipocráticos entre los profesionales sanitarios y “mantener encendido el espíritu humano y compasivo” presente entre los miembros más jóvenes haciéndolo extensivo, como en esta ocasión, a la profesión enfermera. La SEC, fundada en el año 1944, tuvo su primer presidente en el Dr. Carlos Jiménez Díaz, pionero en la puesta en marcha de las UCI de España y que da nombre al prestigioso hospital madrileño de igual denominación. En la actualidad, está liderada por Julián Pérez-Villacastín, Jefe de Servicio del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

IDEALES: CUIDADOS, EMPATÍA

Al recibir el galardón, en nombre de las enfermeras españolas, el presidente del CGE. Florentino Pérez mostró el “orgullo” que comportaba este homenaje porque, dijo, “si algo hace destacar a la profesión enfermera es su humanismo, que durante la pandemia se ha puesto de manifiesto destacando el cuidado integral, la empatía y la comunicación que las enfermeras realizan con todos los pacientes y sus familiares cercanos”.

Por lo mismo, el responsable del Colegio Oficial de Huelva, Gonzalo García Domínguez se sumó a la satisfacción que deparó semejante respaldo del que, dijo, “ensalza el trabajo de miles y miles de profesionales en un contexto, no se olvide, tan difícil como ha causado el Covid-19. Se prohibieron las visitas de familiares y muchos pacientes fallecieron sin tener al lado a sus seres queridos. Pero ahí estuvo, y sigue estando, enfermería supliendo con su apoyo emocional y psicológico tan esencial en medio de un marco terrible por un virus causante de un estado anímico en el paciente cargado de miedo y ansiedad”.

PROTECCIÓN FRENTE A MEDICAMENTOS PELIGROSOS Y SUSTANCIAS REPROTÓXICAS

Huelva.- Redacción



El Parlamento Europeo ha dado un nuevo paso en la tarea de procurar la debida protección del personal sanitario ante los efectos que causan el contacto con los medicamentos peligrosos y las sustancias reprotóxicas. El objetivo de este consenso no es otro que proporcionar a los trabajadores sanitarios, como a los pacientes, de nuevas y mejores medidas preventivas para evitar la exposición a determinados fármacos catalogados por su peligrosidad y sustancias reprotóxicas, que inciden en la fertilidad.

La Unión Europea (UE) lleva tiempo dedicada a investigar y evitar los efectos de la exposición a determinadas medicamentos y sustancias tóxicas incluyendo en este ámbito a las reprotóxicas, es decir las que pueden afectar a la fertilidad y la reproducción. El último paso se ha materializado a primeros del presente año mediante el acuerdo para incluir a las sustancias reprotóxicas en la directiva de Fármacos peligrosos tanto para el personal sanitario como para los pacientes. El Parlamento Europeo dio a conocer, el pasado enero 2022, el acuerdo logrado sobre una propuesta, -pendiente, eso sí, del trámite formal antes de su entrada

en vigor- para dotar a los trabajadores sanitarios y a los pacientes, de un nuevo ámbito de referencia con aquellas medidas preventivas que hagan, cada vez mas difícil los contagios con las sustancias reprotóxicas y, en general, los medicamentos peligrosos.

La nueva normativa de la UE pasara a denominarse “Directiva sobre sustancias carcinógenas, mutágenas y reprotóxicas”. Los eurodiputados encargados de elaborar esta legislación precisaron que los trabajadores que en el quehacer diario, están en contacto con medicamentos peligrosos deberán recibir una “formación suficiente y adecuada” que se traduzca en las mayores medidas de prevención sabedores que, por ejemplo, los fármacos peligrosos son de una carga antitumoral compuesta por determinadas sustancias químicas tan complejas como delicadas porque, entre otras cosas, inhiben el crecimiento.

GARANTÍA LABORAL

La Comisión encargada de este capítulo sanitario tiene previsto, tras consultar con los expertos en la materia, elaborar directrices y normativas que alcancen a los países comunitarios para afrontar con la mayor garantía laboral cometidos tales como preparar, administrar y eliminar estos medicamentos en hospitales y centros sanitarios. De igual modo, se van a establecer límites a la exposición, es decir la cifra máxima de sustancias nocivas que pueden desembocar en contagios de tanta gravedad en forma de cáncer, mutaciones genéticas y problemas relacionados con la reproducción humana.

► **Medidas preventivas y formación, claves para evitar efectos indeseados en quienes preparan y administran estas sustancias.**

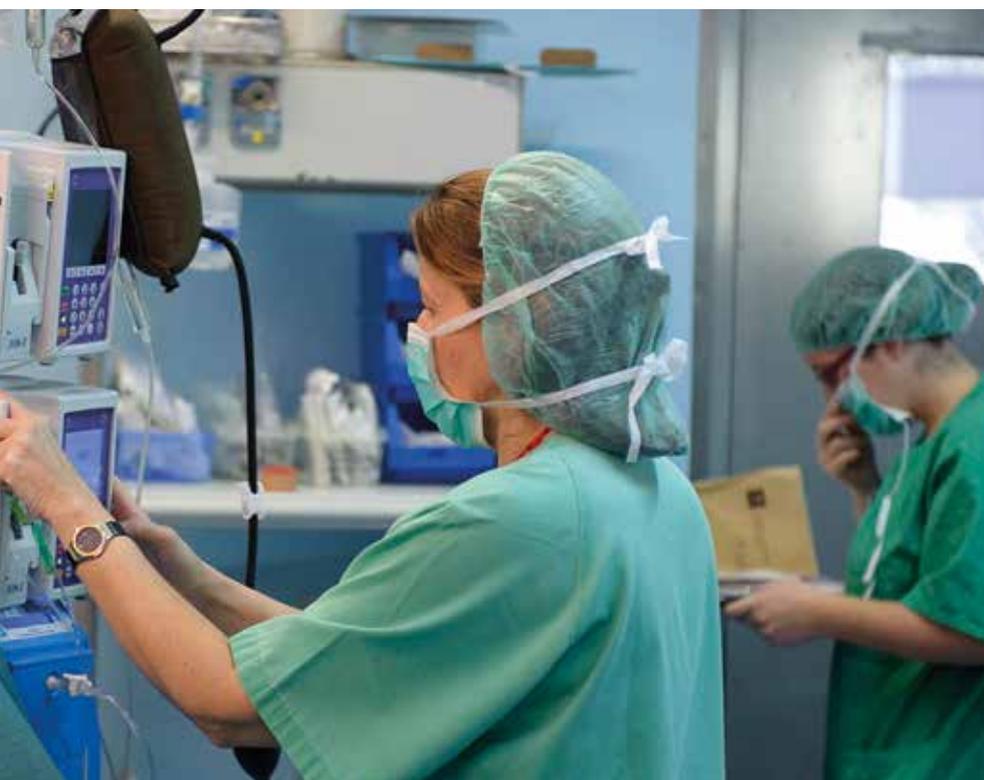
Dichas sustancias se expresan en miligramos/metro cúbico de aire a los que pueden estar expuestos los sanitarios para los compuestos de níquel y acrilonitrilo. Ese tope máximo se revisará a la baja en el benceno. El Parlamento Europeo ha avanzado que la Comisión encargada de este capítulo va a elaborar, antes de que finalice 2022 un plan de acción para alcanzar los valores límites de exposición en los centros de trabajo referidos, cuando menos, a 26 sustancias o grupos de estas sustancias.

A la vista de estos acuerdos continentales, el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva no quiere dejar de insistir en la recomendación de garantizar la mayor protección ante aquellas sustancias que puedan originar serios problemas de salud (cáncer y las vinculadas a la reproducción). Para ello, el órgano colegial invita a que desde los poderes públicos se potencie tanto la formación de la enfermería que está en contacto con esta realidad así como en la imprescindible labor de concienciación para que se reduzcan, al mínimo, los riesgos que entraña la preparación y administración de los citados fármacos peligrosos. La misma UE considera que el 40% de los casos de cáncer de este contexto son evitables.

FINALIZÓ “NURSING NOW” CON LA ENFERMERÍA REIVINDICÁNDOSE

- La Organización Colegial de Enfermería pide que los aplausos de meses atrás den paso a las realidades que “merece la profesión”

Huelva.- Redacción



el resultado de un alto reconocimiento social que era, justamente, el objetivo que perseguía la campaña. Pero, desafortunadamente, mientras la población se volcó en elogios a la vocación de servicio del mundo sanitario, y más concretamente de enfermería, desde los poderes públicos siguen sin darse los pasos que se corresponderían con el bagaje desarrollado por la enfermería en estos dos intensos años de pandemia.

ENFERMERAS EXHAUSTAS

En la sede del Ministerio de Sanidad fue la cita para el cierre de “Nursing Now” con una representación del colectivo y el CGE al frente. En su intervención, Florentino Pérez, en nombre de la Organización Colegial, expuso con realismo el papel ejercido por las enfermeras españolas mientras el SNS ha vivido el azote en forma de seis olas del coronavirus. Pérez Raya reclamó que la profesión ocupe el lugar al que se ha hecho acreedor, por méritos propios: “La actuación ha sido una demostración incontestable de profesionalidad, responsabilidad y entrega a los pacientes. Sin embargo, la realidad es que, las enfermeras están exhaustas, se sienten abandonadas por unos gobernantes que tan buenas palabras han dicho de ellas pero siguen vigentes las mismas reivindicaciones, historias, que nuestra profesión lleva años reclamando en beneficio del paciente”.

Por lo mismo, el CGE pidió que todos los aplausos “se conviertan en un reconocimiento real” de los valores de la enfermería, aludiendo al marco de las reclamaciones, por todos conocidas, tales como el desarrollo real de las especialidades, la prescripción enfermera, además de

La campaña “Nursing Now” llegó a su fin. Tres años de actos promovidos para potenciar y hacer visible la enfermería, concluyó con una Jornada que, celebrada en el Ministerio de Sanidad, abordó “El futuro de la enfermería en España”. En ella participaron miembros del colectivo con la representación del Consejo General de Enfermería (CGE) cuyo presidente Florentino Pérez subrayó que la pandemia puso sobre la mesa la trascendencia del quehacer del colectivo que, dijo, “está exhausto como abandonada por los poderes públicos”, lo que refuerza, aún más, las reivindicaciones profesionales: tales como el desarrollo de las especialidades, prescripción, fin de la precariedad laboral, acceso al nivel A-1. La Ministra Carolina Darias aseguró que su departamento impulsará una “Estrategia de cuidados” en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

La iniciativa bautizada como “Nursing Now” surgió en el Reino Unido para reivindicar el trabajo de la enfermería en el mundo. Ha contado con la participación de 120 naciones, en un proyecto que llegó a su fin al concluir 2020. A lo largo de tres años -condicionados, por el alud sanitario provocado por el Covid- ha sido, precisamente, la pandemia la encargada de resaltar el trabajo de las enfermeras españolas con



► La Ministra de Sanidad, Carolina Darias, promete impulsar una Estrategia nacional de cuidados, y cumplir “los compromisos adquiridos con Nursing Now”

alcanzar una Ley de ratios que acerque al número de profesionales por paciente que rige en las naciones de Europa donde existen un 40% más de profesionales. Sin olvidar el problema, que se ha hecho crónico, de la precariedad laboral y, el acceso al nivel laboral A-1. Se trata, como se dijo por diferentes ponentes en la Jornada de cierre celebrada en el Ministerio, de que los responsables gestores y políticos pongan en marcha las iniciativas que se corresponden con esas mismas demandas de la enfermería española expuestas a lo largo del desarrollo de la operación “Nursing Now”.

La Ministra de Sanidad, Carolina Darias, anfitriona en la clausura de la campaña aseguró que su departamento “impulsará la elaboración de una Estrategia de Cuidados en el SNS”. Y lo hará, dijo, de la mano de las comunidades autónomas y desde la co-gobernanza”. Estrategia que -como añadió- sirva para potenciar la promoción de la salud, la prevención, el seguimiento y la continuidad de los cuidados así como la orientación al autocuidado y, en definitiva la recuperación del paciente.

Darias afirmó que la citada estrategia permitiría “que la mirada enfermera esté presente en el SNS, a través de los valores intrínsecos de la profesión en el cuidado integral, la promoción de la salud y la relación de ayuda”. La Ministra mostró “la disposición” del Gobierno para “avanzar en los objetivos propugnados por Nursing Now” al tiempo que destacó el comportamiento de las enfermeras en las campañas de vacunación para hacer frente al Covid-19 que ha merecido elogios por parte de la OMS “gracias, entre otros factores, al trabajo desarrollado por las enfermeras españolas”.

CUMPLIR LOS COMPROMISOS

Finalmente, la Ministra de Sanidad, ante la amplia representación de la enfermería allí presente mostró “la disposición del ejecutivo en seguir avanzando en el cumplimiento de los compromisos adquiridos con Nursing Now para dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía respecto al Sistema Nacional de Salud (SNS) y procurar un Sistema que prevenga y cuide más”. Acerca del SNS,

Carolina Darias dijo que es “referente mundial” que si por algo se caracteriza, precisó, la política canaria, es porque tiene “como pilares básicos la universalidad, la equidad y la cohesión”, aspecto este último que choca sobremedida con la diversidad de decisiones y actuaciones habidas, a lo largo y ancho de los dos últimos años, en las diferentes comunidades a la hora de afrontar los efectos del Covid.

NURSING NOW, PUNTO Y SEGUIDO

Aunque la campaña “Nursing Now” llegó a su conclusión, el movimiento global para que las enfermeras recuperen el nivel y estatus que les corresponde por su aportación a la sanidad mundial, no quiere bajar, de hecho, el telón. Así, al menos, lo anunció la enfermera Adelaida Zabalegui en su condición de representante de la campaña para Europa al asegurar que no estamos ante un punto y final de esta apuesta internacional: “Nursing Now no ha finalizado ni en España ni a nivel mundial. Es un punto seguido porque esta red de conocimiento de enfermeras de todo tipo puede ser, realmente, la palanca de cambio para generar el modelo asistencial que necesita nuestro país”.



TATUAJES Y PIERCING, BAJO NORMAS DE CONTROL SANITARIO

Huelva.- Redacción



La Consejería de Salud y Familias ha dado su aprobación a la elaboración de una Guía llamada a regular los sistemas de autocontrol higiénico-sanitario para la realización de tatuajes, perforación cutánea (piercing) y micropigmentación. Este documento busca minimizar los potenciales riesgos para la salud de quienes se someten a unas prácticas que, en su esencia, implican la rotura de la barrera de protección natural mas extensa del cuerpo humano cual es la piel y las mucosas. Los responsables de estos establecimientos deben contemplar una normativa entre la que figura el consentimiento informado por el usuario.

Unas prácticas tan extendidas entre la población como son los tatuajes y los piercings han de estar sometidas a unos protocolos que aseguren las mejores condiciones sanitarias en sus

receptores. Para alcanzar ese objetivo y minimizar los posibles riesgos, la Dirección General de Salud Pública de la Junta y como paso previo al anunciado Plan de Inspección de dichas actividades, ha dado luz verde a una Guía en la que se contemplan los sistemas de “autocontrol de establecimientos e instalaciones de tatuaje, micropigmentación y piercing en Andalucía”. Se trata de una normativa que será la base fundamental para el desarrollo del Plan de Inspección y Control de algo tan usual como la decoración del cuerpo mediante tatuajes, piercings y micropigmentación.

Un grupo de especialistas ha articulado una Guía, resultado de la fusión de tres documentos “ad hoc”, para potenciar el autocontrol en los establecimientos donde se llevan a cabo los tatuajes y resto de servicios de esta naturaleza. Se quiere que los profesionales dedicados contemplen esta herramienta de referencia para la elaboración de sus propios sistemas de autocontrol y, a la vez, facilitar la vigilancia por parte de la administración sanitaria. Con esta Guía de carácter eminentemente técnico se podrá elevar el nivel de protección de la salud de la población andaluza a través una “adaptación a cómo evoluciona la evidencia científica y una mejor identificación de las buenas prácticas” que lleva a cabo un sector que, por otra parte, ha crecido de forma evidente en el transcurso de los últimos años.

INFECCIONES, RECHAZOS, ALERGIAS ...

La Guía es el trabajo realizado por un equipo de seis autores de distintas provincias de la región, entre ellos Raquel Hernández del Distrito Huelva-Costa.

► **Salud edita una Guía para tratar de minimizar los potenciales riesgos para la salud de quienes deciden decorarse o perforar el cuerpo.**

Se articula en diez epígrafes a partir de los peligros genéricos asociados a esta cuestión. Los peligros para la salud se refieren a infecciones, rechazos, reacciones alérgicas, efectos sobre la piel asociados a otras patologías, cicatrización... El documento requiere “de un fuerte compromiso de los responsables de estos establecimientos en un contexto de profesionalización paulatina del sector”.

La persona que decide se le practique, en cualquier parte de su anatomía, estas actuaciones deben tener una “información comprensible, relevante y con anterioridad a la aplicación de las técnicas artísticas sobre sus características y riesgos para la salud”. También se especifica que el responsable deberá disponer de un documento que incluya los cuidados de la técnica así como sus posibles complicaciones y contraindicaciones. A su vez, deberá disponer de un Documento sobre el Consentimiento informado que deberá estar firmado por el aplicador y el usuario el día de la cita y con anterioridad a su ejecución. También se regulan otros muchos apartados como, por ejemplo, el autoclave para la higiene del instrumental, el mantenimiento del mismo, las buenas prácticas de manipulación e higiene y un largo etcétera.

ENFERMERÍA EXTENUADA, DESMOTIVADA Y PENSANDO ABANDONAR LA PROFESIÓN

Huelva.- Redacción



Foto: Esther Lagares

La pandemia causada por el Covid-19 cumplió dos años, sin periodos de descanso y las consecuencias de semejante carga sanitaria, se ha confirmado a través de una encuesta del Consejo General de Enfermería (CGE) en la que se refleja el enorme desgaste, físico y psíquico, que está suponiendo a miles de profesionales un marco de actuación sin precedentes. Bastan algunas de las conclusiones: altas dosis de tensión y angustia acumuladas, problemas de salud mental e, incluso, deseos de abandonar la profesión. Y algo aun peor, que “no se ve la salida” porque vamos por la sexta ola y la pregunta no varía: ¿Cuándo acabará este doloroso escenario?

El CGE dio a conocer la encuesta para pulsar el sentimiento que la profesión tiene acerca de una realidad que nadie pudo haber imaginado, hace dos años. A las cuestiones planteadas han respondido 19.300 enfermeras en las primeras semanas de 2022. El análisis resultante se presentó con el título “Radiografía de la situación profesional y emocional de la profesión enfermera”, en una rueda informativa virtual, por el presidente Florentino Pérez Raya junto a otros cargos del Consejo y en nombre del conjunto de los Colegios Oficiales de Enfermería de España.

DEDICACIÓN AL COVID

En la consulta ha quedado claro que si duro fue lo vivido en centros y, sobre

todo, en los hospitales, la impotencia se acrecienta cuando, al cumplirse 24 meses de pandemia “no se atisba una salida” al actual panorama sanitario para casi el 80% de los consultados, obligados a dedicar la mayor parte del tiempo al virus surgido en China. Lo cual comporta que apenas se puede cumplimentar en plenitud la atención que requieren el resto de pacientes con sus patologías pero que obliga a concentrar los mayores esfuerzos de atención al Covid.

Tan duro y persistente ha sido el desgaste que acumula la enfermería que la encuesta lo ha traducido en números y porcentajes, para su mejor comprensión social. A saber: un 33% de los consultados admite sufrir alteración en la salud mental, sobre todo depresión. O que 6 de cada ocho profesionales (58,6%) aseguran tener insomnio y que un alto número de enfermeras (dos terceras partes, 67,5%) han experimentado ansiedad. Estos serían algunos de las principales conclusiones de esta macroconsulta a la enfermería española.

DÉFICIT CRÓNICO DE ENFERMERAS

El presidente del CGE, Pérez Raya, justificó la necesidad de abordar esta herramienta participativa para, según dijo, “cuantificar y conocer, con exactitud, el impacto que el Covid-19 ha generado entre las 275.000 enfermeras y enfermeros que trabajan en centros sanitarios, públicos y privados, a lo largo y ancho de España”. Y el resultado obtenido, según el responsable del CGE “conforma una radiografía fiable, rigurosa y completa sobre la situación emocional y profesional del sector”.



Enfermería y su desgaste físico y psíquico por la pandemia

► Una encuesta del CGE pone de relieve las carencias y el desgaste que ha supuesto la batalla contra el Covid-19

La encuesta se realizó desde la Organización Colegial en colaboración con los Colegios provinciales y Consejos autonómicos. La participación fue solicitada mediante mensajes y un "mailing" personalizado. El trabajo demoscópico lo supervisó el Instituto Análisis e Investigación. Los responsables han destacado el alto grado de participación en la consulta más ambiciosa efectuada a la enfermería.

El presidente del CGE, con los datos en la mano, significó que estamos "ante una radiografía rigurosa que viene a demostrar la presión asistencial y de todo tipo, a la que están siendo sometidas las enfermeras", pero añade que es "una situación que viene de atrás y que desde hace dos años se ha agravado por el Covid". A esta enorme tragedia sociosanitaria se le debe sumar que "España sufre un déficit crónico de enfermería que pone en peligro el Sistema sanitario y, en consecuencia, el bienestar de una sociedad cada vez más envejecida y aquejada de dolencias crónicas: ciudadanos que demandan una creciente necesidad de cuidados adecuados".

Con lo que refleja la encuesta, Pérez Raya no dudó en manifestarse de forma elocuente: "No podemos seguir maltratando a una profesión fundamental para la salud de la población y para el futuro de la sostenibilidad del Sistema. Ni tampoco mantener el estatus actual con un número de profesionales que se encuentra a años luz de las necesidades asistenciales. No podemos estar tan alejados de países de nuestro entorno y nivel socio-económico, caso de Francia o el Reino Unido".

EXTENUADAS, DESMOTIVADAS

En el estudio destaca lo que el CGE considera una "situación insostenible en la que se encuentran las enfermeras: Están extenuadas, desmotivadas y, lo que es más preocupante, a punto de abandonar la profesión". Así lo atestigua el que casi la mitad (46,5%) ha barajado dejar la profesión y que 3 de cada 10 profesionales (28, %), afirman que no volverían a estudiar la disciplina si pudiesen dar marcha atrás en su decisión. Y otro síntoma preocupante: el 62,8% de consultados que reúnen los requisitos para acceder a la jubilación, en cualquiera de sus fórmulas, están planteándose solicitarla. Con las consecuencias que ello supondría para el devenir del Sistema.

Y eso que hubo un tiempo, no muy lejano, en el que la sociedad comenzó a visibilizar a la enfermería, traduciendo en aplausos por todos los rincones de España como homenaje y admiración a los abnegados sanitarios. Sin embargo

Florentino Pérez recordó que "las enfermeras llevan décadas denunciando las condiciones laborales que soportan en muchos casos con contratos precarios que duran hasta días sueltos, así como las rotaciones por los servicios, salarios muy bajos, pérdida de poder adquisitivo durante una década y altas cargas asistenciales por una de ratio de enfermera por habitante más bajas de Europa".

INTENSIVOS, PRIMARIA

Con esta radiografía, queda firme, por primera vez y con evidencia científica, el enorme coste psicológico y emocional que está suponiendo la pandemia a la enfermería. Lo corrobora que un 84,7% de los consultados admite que el coronavirus ha alterado su salud mental. Un problema que se presenta "aun más profundo" entre quienes trabajan en Cuidados Intensivos, Atención Primaria, Residencias socio-sanitarias y Urgencias. La afectación a nivel psicológico también ha tenido repercusiones como que el Covid ha generado altas situaciones de estrés (88,5%), y de temor y miedo (58,4%).

A consecuencia, continuó Pérez Raya "La sobrecarga asistencial que ha supuesto para la profesión el Covid ha sido la puntilla para esta profesión, tanto en el ámbito profesional como en el emocional". Por todas estas realidades, la encuesta no duda en señalar que "el descontento y la indignación actual de las enfermeras es tan generalizado que un elevado porcentaje (91,7%) ven



Presentación de la encuesta en el Consejo General

necesario movilizarse para decir ¡basta! y, de esta forma, conseguir medidas que pongan solución a capítulos esenciales como la sobrecarga de trabajo, el agotamiento físico y mental, las condiciones laborales, el reconocimiento profesional y el desarrollo efectivo de las especialidades de enfermería”,

Otra de las dificultades vividas trasladadas a la encuesta es que un 16,5% de la enfermería se ha visto obligada a solicitar la baja a causa de los problemas ya señalados: estrés, ansiedad, agotamiento mental. Con una particularidad, el mayor porcentaje de bajas lo presentaron profesionales del área socio-sanitaria (19,1%) centros de mayores, lugar donde se produjo, durante los primeros meses y como se recuerda, un estallido del coronavirus con un saldo elevado de personas fallecidas dentro de un sector de población frágil por la edad y las patologías acumuladas.

CONTAGIOS

Los contagios, por el virus, se confirman como, uno de los temores mas preeminentes en el colectivo, casi la mitad de la profesión (48%) resultó contagiada con una dolencia que mantiene, en vilo a la población mundial, Pero, además, el temido factor contagio, por sus implicaciones personales y familiares, se ha visto aumentado en el hecho de que el 14,5% se contagió dos o mas veces. Es destacable que la incidencia del Covid entre la enfermería (48%) supera ampliamente a la de la población general

► Casi la mitad de las consultadas han barajado dejar la profesión.

que se sitúa en torno al 21%. Lo cual demuestra el alto coste epidemiológico y, a la vez, psicológico, que el virus ha supuesto para la profesión.

La consulta también quiso verificar la percepción que de las condiciones de trabajo tienen las enfermeras españolas respecto a variables relacionadas con el entorno laboral. Y la respuesta ha sido de “indignación” con cada uno de esos aspectos porque ninguno de ellos logra el aprobado en una escala del 0 a 10, oscilando la mayoría en torno al 4. Estamos, pues, ante una profesión que suspende sus condiciones laborales y profesionales. Dicho de otra forma, una abrumadora mayoría (93,6%) considera que deberían aumentar las plantillas entre el 33 y el 100%. Y una mayoría del personal entiende que, para lograr la mejor asistencia, donde ahora figuran 3 enfermeras deberían haber entre 4 y 6.

Del conjunto de aspectos objeto de consulta, el mejor valorado, aunque sin alcanzar la nota de aprobado, es el de la estabilidad laboral (4,89 sobre 10). Le sigue a continuación los turnos de trabajo (4,51) mientras que en el resto de las cuestiones objeto de debate las notas obtenidas son muy bajas: Hablamos, por ejemplo, de la conciliación de la

vida familiar (2,97), el reconocimiento a la Carrera profesional (2,92), la carga de trabajo (3,35), el salario (3,37), y, en último lugar, el desarrollo de las especialidades(2,28). Como se aprecia, la crítica y el pesimismo se extiende por el colectivo en unas cuestiones que configuran la vida cotidiana del profesional.

OBJETIVO REPARAR LA INJUSTICIA: HACIA EL A 1

Donde, por fin, existe unanimidad es en el objetivo que el CGE ha propuesto para que las enfermeras españolas accedan al reconocimiento de la categoría A 1 como profesión. Es algo conocido que el sector lleva años denunciando la “injusticia que supone estar incluido en la categoría A 2 del personal al servicio de la Administración pública del Estado.

Se considera injusto porque por su formación universitaria (Grado con 240 créditos) unido a su nivel de responsabilidad en el quehacer diario (se maneja la vida de los pacientes), enfermería debería estar incluida en el mismo nivel que otros profesionales con igual formación universitaria lo que, al día de hoy, es una discriminación en toda regla.

Jesús Aguirre, confirma que está en fase de estudio

“DIFERENTES ESPACIOS” PARA UBICAR EL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL

- ▶ El Consejero de Salud ratifica que “hablamos de una infraestructura muy importante, muy demandada y muy necesaria para la sociedad onubense”

Huelva.- Redacción



El Consejero de Salud y Familias de la Junta, Jesús Aguirre, aseguró que el proyecto para construir el Hospital Materno-Infantil para Huelva va a depender de “la disponibilidad real y efectiva de terrenos, lo antes posible”. El responsable sanitario de la comunidad afirmó que, en la actualidad, se estudian “diferentes espacios” para localizar este gran proyecto cuya gestión, será cien por cien pública. Al tiempo, lamentó que la oposición haya tumbado los Presupuestos de la Junta para 2022 como punta de partida y donde iban destinados “6 millones de euros para este proyecto”.

En una comparecencia en la Comisión de Salud del Parlamento de Andalucía, el titular del departamento sanitario respondió a una pregunta sobre el considerado como proyecto-estrella para la sanidad onubense, cual es, el Hospital Materno-Infantil. Jesús Aguirre señaló que el tiempo que tarde en hacerse realidad este centro sanitario para la atención de la mujer y la infancia onubense va a depender “de la disponibilidad real y efectividad de terrenos, lo antes posible”. El Consejero, en esa línea, no negó que, en la actualidad, se están estudiando “diferentes espacios” para la decisión que finalmente se adopte, “conseguir la ubicación exacta mas idónea”.

PRESUPUESTOS 2022

Huelva es la única provincia andaluza que no tiene en su cartera de prestaciones sanitarias de titularidad pública un centro hospitalario de esta naturaleza como consecuencia de años, y hasta décadas, de carencia de propuestas e inversión, para lo cual es prioritario “buscar financiación” para alcanzar este logro, social y sanitariamente hablando. En este contexto, Aguirre respondió a una pregunta planteada por la representante de Unidas Podemos ante el hecho de que “hayan puesto grandes dificultades” al decidir no apoyar los presupuestos de la Junta de Andalucía para el presente 2022.

Al respecto, el Consejero apuntó: “Parte de la financiación (del futuro Materno-Infantil) venía en los presupuestos del año 2022, contra los que votaron”. Aguirre aseguró que en esos presupuestos, rechazados por la Cámara regional “entraban 6 millones de euros para el proyecto”. Al tiempo que pedía que “deberían dar explicaciones a los onubenses de por qué este proyecto no cuenta con las inversiones previstas en los presupuestos de 2022”. Aguirre aprovechó para recordar que “Huelva es la única provincia de Andalucía que el anterior Gobierno de la Junta dejó sin Materno-Infantil”.

Jesús Aguirre se refirió al calado que representa contar con un centro hospitalario público de esta envergadura: “Estamos hablando de una infraestructura muy importante, muy demandada y muy necesaria para la sociedad onubense y para los propios profesionales sanitarios, por lo que el desarrollo de estas actuaciones es considerado uno de los objetivos prioritarios del Servicio Andaluz de Salud dentro de los compromisos de este Gobierno”. Por lo mismo, concluyó Aguirre sobre tan importante capítulo: Estamos “trabajando para buscar la ubicación concreta” del futuro Hospital Materno-Infantil, con la voluntad de que “sea la mas adecuada”. Aguirre se adelantó a augurar que esa posible localización “será tomada con criterios de eficacia y sostenibilidad para que los ciudadanos de Huelva tengan a la mayor brevedad posible este centro hospitalario.

UN JUEZ CONDENA A LA GENERALIDAD VALENCIANA POR NO PROTEGER A SANITARIOS DEL COVID

Huelva.- Redacción

Un juzgado de Alicante ha condenado a la Generalidad de la Comunidad Valenciana a indemnizar a un grupo de sanitarios que, denunciaron no haberles suministrados las elementales medidas de protección en los primeros meses tras declararse la pandemia por coronavirus. El Juez fija indemnizaciones que oscilan entre los 5.000 y los 49.180 euros según el grado del contagio por la enfermedad vírica. Es la primera vez que la Justicia establece indemnizaciones económicas referidas al Covid si bien la Comunidad Valenciana piensa recurrir el fallo ante instancias superiores mientras se debate si el plazo que tenían los profesionales para reclamar por la desprotección podría haber prescrito.

El Juzgado de lo Social número 5 de Alicante ha fallado condenando a la Generalidad valenciana a indemnizar a un grupo de 154 médicos por no haberles facilitado el material de protección (Epis) necesario durante la primera oleada del Covid lo que puso “en grave riesgo” la seguridad y la salud de los sanitarios. El periodo al que alude el Juez va “desde la declaración del estado de alarma”, (el 14 de marzo de 2020) hasta el mes de mayo del mismo año cuando los médicos denunciantes, como el resto de sanitarios españoles, tuvieron que actuar con una evidente desprotección ante un virus desconocido. El Juez sostiene que “esta falta de medios no debe ni puede repercutir en perjuicio de los trabajadores, quienes afrontarían de forma directa el mayor riesgo para la salud colectiva que se recuerda en los últimos años. La responsabilidad de “la insuficiencia corresponde a la empleadora”, confirma el Juez.

El magistrado reconoce una serie de indemnizaciones económicas que oscilan desde los 5.000 a 49.180 euros por facultativo. La cifra mínima corresponde para los que no se contagiaron mientras que la máxima se dirige a los que sí resultaron infectados y necesitaron de hospitalización. En medio, los sanitarios contagiados pero que no precisaron de ingreso hospitalario se les deberá indemnizar con 35.000 euros. El Juez considera que no solo han de ser compensados los que resultaron contagiados por el Covid-19 sino, también, a quienes padecieron la angustia y la zozobra de verse expuestos al virus sin las debidas medidas de protección. Se trata de un daño moral, y por lo mismo inmaterial, al que a ley también contempla como indemnizable.

INDEMNIZACIÓN Y PLAZOS

El Juez indica en su fallo que “durante los meses de marzo, abril y mayo de 2020”, el personal de los centros sanitarios alicantinos tan “solo dispuso de una mascarilla por semana para la prestación de sus servicios” incluyendo la “atención de pacientes infectados por coronavirus”. Ante esa carencia de Epis, los trabajadores se “vieron en la necesidad de reutilizar batas desechables”, las cuales se enviaban “a esterilización para su reutilización en la prestación de sus servicios”. También se contempla cómo la Consejería de Sanidad valenciana “tampoco les facilitó gorros sanitarios, al igual que las pantallas”. Las medidas de protección comenzaron a existir a partir del mes de junio de 2020, en el momento en que la primera oleada había sido, de alguna manera, controlada y “cuando comenzaron a tener mayor abastecimiento”.

A partir de esta sentencia, se abre un tiempo en el que se podrían abordar fallos de similar naturaleza en cualquier lugar de España. Una de las claves que sostienen los expertos es que el primer requisito para demandar una indemnización por la carencia de Epis es haber efectuado la reclamación en plazo. Plazo que para los sanitarios que tuvieron que trabajar sin la debida protección finalizó al año de haber estado expuesto al riesgo o de haber superado la enfermedad, caso de haberse contagiado. Esto equivale a significar que para la totalidad de los potenciales demandantes por esta misma cuestión, el plazo indicado para efectuar la demanda prescribió hace unos meses, con algunas excepciones como sería la de aquellos sanitarios que hubieran arrastrados secuelas en su salud tras el contagio.

La Consejería de Sanidad de la región valenciana, nada mas conocer esta sentencia, anunció su voluntad de presentar recurso si bien desde el gobierno regional que preside Ximo Puig argumentando la falta de legitimación activa de su departamento que, en su criterio, correspondería al Ministerio de Sanidad del Gobierno de Pedro Sánchez que, en aquellos momentos, tuvo a Salvador Illa como titular responsable. Desde el Sindicato médico valenciano, impulsor de la demanda, el fallo reconoce “que la Consejería fue negligente y no doto de medidas de protección” a los 154 médicos reclamantes. Algo extensivo al resto de personal sanitario, enfermeras, auxiliares... El sindicato médico recordó que las tres provincias de esa comunidad valenciana batieron “el récord de contagios entre el personal sanitario de toda Europa”.

¿HACIA UNA CUARTA DOSIS DE REFUERZO?

Huelva.- Redacción



Stella Kyriakides

Mientras, al concluir el mes de enero, la sexta ola iniciaba un proceso descendente en cuanto a nivel de contagiosidad y, su principal consecuencia, reflejada en los ingresos hospitalarios, las autoridades sanitarias de la Unión Europea (UE) han comenzado a debatir la posibilidad de afrontar una nueva etapa con la administración de la cuarta dosis de vacunación para seguir frenando los efectos del Covid. Pero los expertos prefieren no estirar en esa línea y prefieren acumular mas evidencias científicas para acometer una nueva tanda de inmunizaciones.

La enfermería europea sigue muy pendiente de las decisiones que, a nivel de responsables de la cartera de Sanidad, se puedan ir adoptando acerca de plantearse el desarrollo efectivo de la cuarta dosis de inmunización. En este sentido, ha sido Francia la nación que, por ostentar la presidencia rotatoria semestral del espacio comunitario, no dudó en tomar la iniciativa en torno a este

asunto de sanidad pública al convocar a los Ministros europeos para ir preparándose a distribuir, sistemáticamente, la cuarta dosis de vacunas contra el Covid-19.

LISTOS PARA ACTUAR

La Comisaria Europea de Salud, la chipriota Stella Kyriakides no dudó en animar a los responsables sanitarios nacionales a dibujar la realidad de la cuarta ronda de vacunación aludiendo a que la Agencia Europea del medicamento (AEM) ha “dejado muy claro que una dosis de refuerzo es crucial para blindar una protección adecuada contra las consecuencias graves si se tiene en cuenta la disminución de la inmunidad y el aumento de contagios por la variante Omicron”. Y remató Kyriakides: “Si vemos datos concluyentes sobre si se necesita la cuarta dosis, debemos estar listos para actuar”.

Sin embargo, no todos están conformes con la postura para abordar la cuarta campaña de inmunización a los millones de habitantes de la UE. En este aspecto, ha sido la Agencia Europea del Medicamento (EMA) al intervenir en tan importante cuestión precisando que no consideraba “sostenible” distribuir nuevas dosis con intervalos tan cortos si bien admitió que solamente se entendería viable administrar la cuarta dosis a aquellas personas que tengan sistemas inmunitarios débiles, especialmente ancianos y pacientes con patologías de alta cronicidad.

Desde la EMA se anticipó que, antes de desarrollar una nueva campaña generalizada de vacunas, sería conveniente “obtener datos concluyentes sobre la necesidad de esa cuarta dosis”, Stella

► Si bien los Ministros de Sanidad de la UE analizan esta posibilidad, la Agencia Europea del Medicamento aguarda mas evidencias para acometer una nueva fase de inmunización

Kyriakides abundo en algo, mas que obvio: la prioridad actual es vacunar a los que aun no lo están y “no debemos olvidar que millones de europeos todavía no están vacunados”. España sigue muy de cerca el desarrollo de este capítulo socio-sanitario por lo que nadie descarta que, en función de como se desarrolle la variante Omicron, la cuarta ronda de pinchazos se haga realidad. Enfermería, por descontado, está en alerta.

Sucede, por otra arte, que mientras en la UE se debaten pros y contras en torno al posible abordaje de nuevas y masivas inoculaciones, existen realidades que se están viviendo en otras naciones de nuestro entorno mas cercano donde de las ideas se ha pasado a los hechos. Es el caso de Hungría donde la cuarta campaña ya esta en marcha mientras en el norte del continente -Suecia y Dinamarca en concreto- se muestran claramente a favor de ofertar la cuarta dosis a pacientes con problemas de inmunidad. Aunque si hay una nación donde la decisión ya ha sido materializada es Israel: la campaña de “revacunación” es un hecho y se ha convertido en el primer país del mundo en generalizar la cuarta inyección.

BAJAN LAS INFECCIONES POR VIH EN ANDALUCÍA



Huelva.- Redacción

El número de personas contagiadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Andalucía ha experimentado un significativo descenso según los datos correspondientes al año 2020, al descender más de un 8% respecto al año anterior. La tasa de incidencia en España se ha situado en 6,2 casos pro 100.000 habitantes lo que confirma una tendencia a la baja tanto nuestro país como en las naciones del entorno. Aunque preocupa que el 13% de las personas infectadas no saben que lo están.

En un frente de salud pública como el VIH, es elocuente conocer que el número de personas contagiadas por el VIH sigue decreciendo tanto en nuestra región como en el resto de la geografía nacional. Es la evolución constada en los últimos años hasta alcanzar una rebaja de más del 8% de los casos por lo que a Andalucía se refiere a lo largo de 2020. Los datos fueron expuestos por la viceconsejera de Salud y Familias, Catalina García durante un foro celebrado sobre esta dolencia, que, no mucho tiempo atrás, constituyó una preocupación -sanitaria y social- de primer orden.

Andalucía ha pasado de registrar 575 casos de VIH en 2015 a los actuales 527 de 2020. O lo que es igual: la tasa de incidencia ha fluctuando del 9,0 hace seis años a 6,2 casos por 100.000 personas en el último balance. Las estadísticas indican que este descenso se ha registrado, principalmente entre los hombres. Pero ese descenso de las personas afectadas por el virus no ha sido similar entre

las ocho provincias andaluzas. Porque Málaga, Almería, Cádiz y Granada fue donde más acusada fue la bajada de la tasa de incidencia de las personas afectadas por el virus que ataca el sistema inmunitario destruyendo un tipo de glóbulo blanco que ayuda a combatir las infecciones.

HOMOSEXUALIDAD

El resumen del VIH en el ejercicio objeto de análisis indica que el 86% de las nuevas personas contagiadas fueron hombres frente al 13% de mujeres. La categoría de transmisión más frecuente fue la de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (52%), seguida de la heterosexual (22%). Un porcentaje claramente inferior (2%) corresponde a personas que se inyectaron droga por vía intravenosa. Por edades, un 29% se diagnosticó en menores de 30 años, lo que supone dos puntos menos respecto al año anterior situado en el 31%. De ahí que el Plan Andaluz de VIH/SIDA y otras enfermedades de Transmisión Sexual insista en seguir avanzando en la prevención entre las personas más jóvenes.

El estudio refleja otra realidad importante: El 53,9% de las nuevas infecciones fueron correspondientes al denominado "diagnóstico tardío", porcentaje muy parecido al que se dio en España (47,6% en el 2019). Ese diagnóstico tardío se refiere en mayor medida entre las mujeres (64%) que entre los hombres e igualmente fue más elevado entre las personas heterosexuales (con un 61%) que entre las homosexuales (41%), y en mayores de 50 años (53%). En Andalucía se

► **Se confirma el descenso del 8% respecto al año anterior. Aunque preocupa que, en España, el 13% de los infectados no saben que lo están.**

notificaron a lo largo de 2020 un total de 54 de SIDA, lo que representa una tasa de incidencia de 0,64 casos por 100.000 personas. Es decir, la incidencia ha caído de forma decisiva por cuanto en 1994 tuvo su pico más alto (con 16,96 casos por 100.000 habitantes).

UN 13% DE INFECTADOS, NO SABEN QUE LO ESTÁN

Los expertos apuntan a la trascendencia que tiene el "diagnóstico tardío" en el contexto del VIH. Tanta que afecta directamente a la transmisión del virus pues se estima que las personas que desconocen estar infectadas (un 13% en España lo ignoran) no adoptan las debidas medidas de precaución y al no tener controladas la infecciones transmiten el virus con mayor facilidad. Por lo mismo, reducir el nivel del "Diagnóstico tardío" se presenta como un auténtico reto para dar respuesta al VIH en cualquier lugar del mundo. Para ello es primordial avanzar en medidas, entre otras, de prevención integrales, sensibilización, uso de condones y, programa de intercambio de agujas.



Provincia de Huelva

20.070 DONACIONES SANGUÍNEAS DURANTE 2021

Huelva.- Redacción

La provincia de Huelva sumó un total de 20.070 donaciones a lo largo de 2021 según los datos facilitados por el Centro de Transfusión, Tejidos y Células onubense. Esta cifra representa un leve incremento (1,8% respecto a 2020) pero que adquiere especial relevancia si se enmarca en un año presidido por el Covid. La mayoría de estas donaciones fueron de sangre y desde el Centro se ha expresado el agradecimiento por la generosidad demostrada de los donantes.

En el Hospital universitario Juan Ramón Jiménez se localiza el Centro de Transfusión donde se canaliza el acto de la donación indispensable para mantener la demanda, diaria, de la actividad quirúrgica en los hospitales de la provincia y desde donde se recuerda que gracias a una sola donación se puede mejorar y salvar la vida de hasta tres personas. Por lo mismo, las 20.070 donaciones contabilizadas por el Centro representan una ayuda, inestimable e insustituible, para mantener el pulso cotidiano en los centros hospitalarios onubenses.

De esas 20.070 donaciones -o lo que es igual, un promedio de 1.670 al mes- la gran mayoría (18.426) unidades se corresponden a donaciones de sangre total mientras el resto (1.644) a donaciones selectivas de plasma por aféresis. La cifra de quienes decidieron incorporarse al gesto altruista, como nuevos donantes, en la provincia ascendió a 1.639 personas. El respaldo social a las llamadas del Centro de Transfusión Sanguínea de Huelva debe ser contemplado desde la más espléndida solidaridad si se tiene presente que, el año 2021, estuvo presidido por el Covid-19 y todo lo que comportó en el alterado des- envolvimiento de la ciudadanía.

CUARENTENAS

Una de las cuáles, y no de menor rango, fue el efecto de las cuarentenas que debieron observar las miles de personas afectadas por el coronavirus y que repercutió en una menor afluencia de donantes respecto a ejercicios anteriores. Si a este factor se le une el hecho de que las fiestas navideñas suelen registrar un descenso significativo de las donaciones, es fácil deducir la existencia de un importante descenso en las reservas de sangre disponibles.

Y es que, como se recuerda desde el Centro, la sangre humana, pese a todos los avances tecnológicos que rodean cualquier parcela de la sanidad, continúa siendo un producto indispensable por cuanto no puede producirse en un laboratorio, por avanzado que resulte, y, en consecuencia, solo se puede conseguir a

través de la donación que, en definitiva, representa un acto de generosidad de gran trascendencia desde los puntos de vista sanitario y social. Porque, diariamente, decenas de seres humanos salvan su vida o mejoran su salud gracias a una transfusión de sangre y derivados.

Junto al colectivo habitual de donantes, el Centro de Transfusión ha tenido un especial recuerdo para las entidades e instituciones que, a lo largo de los últimos meses, prestaron su colaboración para que la enfermería propiciara el acto de la donación, tanto en el propio Centro del Juan Ramón Jiménez como por medio de las dos unidades móviles que recorren, la geografía provincial para hacer más cómoda a la sociedad la donación. Además, es un acto sencillo, breve, altruista y anónimo que goza de la seguridad que otorga la intervención del personal de enfermería experto en este cometido.

AHORA MÁS QUE NUNCA

¡ VEN A DONAR SANGRE POR FAVOR !

Centro de Transfusión de Huelva
Hospital Juan Ramón Jiménez 959 016 023

Área de quirófanos

ENSAYO CON EXOESQUELETOS PARA EVITAR LESIONES EN EL PROFESIONAL

Huelva.- Redacción



El Servicio Andaluz de Salud (SAS) anunció un interesante proyecto piloto para configurar y poner en práctica el uso de exoesqueletos en las áreas quirúrgicas de los centros hospitalarios. La finalidad es potenciar una herramienta que permitirá que los puestos de trabajo en los quirófanos sean ergonómicos ayudando al personal sanitario a “soportar o realizar las tareas físicas con un menor esfuerzo” y permitiendo el descanso de los músculos cuando se ven sometidos a un sobreesfuerzo continuado. Esta innovación es fruto de un acuerdo de colaboración entre el SAS y la empresa Iturri, que va a ceder los exoesqueletos.

Los trastornos músculo-esqueléticos (Tme) son una dolencia laboral de las más frecuentes entre los profesionales sanitarios que representan una merma en la salud de los trabajadores, además de un elevado coste económico para las empresas. Para solventar en alguna medida este problema, el SAS y la firma Iturri han suscrito un convenio de colaboración mediante el cual comenzará a caminar este proyecto cuyo primer punto de partida será el Hospital Universitario Virgen del Rocío, donde su gerencia anunció la puesta en marcha del uso de los exoesqueletos en las áreas quirúrgicas del centro como primera etapa para extenderlo a otras áreas quirúrgicas de la región.

Se define el exoesqueleto como una herramienta que permitirá que los puestos de trabajo sean “constantemente ergonómicos”, conforme adelantó Salud, facilitando al personal soportar o realizar sus tareas físicas “con un menor esfuerzo” y permitir el descanso de las estructuras musculares que se ven sometidas a un sobreesfuerzo con lo que se evita la fatiga muscular. En el Virgen del Rocío está previsto se realice una selección de aquellos puestos de trabajo en los que se utilizarán los exoesqueletos con ensayos para la posible introducción de mejoras en su uso así como verificar el grado de satisfacción que manifiesten los profesionales.

Los trastornos músculo-esqueléticos son una de las dolencias laborales más frecuentes entre los sanitarios y sus consecuencias representan un coste importante tanto para la salud del personal, con merma de la calidad de vida de los afectados así como para la economía de la empresa. Este es un problema que afecta en mayor medida, a los profesionales del quirófano obligados a adoptar posturas forzadas (de tronco, cuello y extremidad superior) además de la carga estática que acarrea mantener, durante horas, una posición de pie prolongada. La empresa Iturri, por su parte, tiene más de 75 años de experiencia en la protección de los trabajadores de distintos sectores industriales, a nivel nacional e internacional. En el contexto sanitario, además de ceder los exoesqueletos dará formación a los profesionales para el mejor uso de la herramienta ergonómica y se encargará del mantenimiento, reparación y si es el caso, sustitución de estas ayudas.

DEPENDENCIA: LA LISTA DE ESPERA SE REDUCE A LA MITAD

La Consejería de Igualdad y Políticas Sociales dio a conocer que su departamento ha logrado reducir las listas de espera en atención a la dependencia a la mitad en los tres años de la legislatura. La Consejera Rocío Ruiz concretó que se ha pasado de las 75.097 personas que a finales de 2018 estaban a la espera de recibir un recurso adecuado a su situación a los 38.325 contabilizados al finalizar 2021, lo que supone un 49% menos.

Rocío Ruiz destacó que estos datos han sido posibles “gracias a un esfuerzo extraordinario de gestión con más fondos, más recursos humanos y técnicos y al compromiso de la plantilla de profesionales”. Además, Ruiz aseguró que se ha hecho compatible con las nuevas solicitudes registradas durante el citado tiempo algo que “ha permitido alcanzar el máximo histórico de 257.227 personas en situación de dependencia atendidas”. Otro dato relevante expuesto por la Consejería es que la región ha reconocido a 10.4630 dependientes más en el año Covid cumplimentando el proceso de presentación de sus necesidades, evaluación por los profesionales y, finalmente, reconocidas las prestaciones a percibir.

Trabajamos en PRO de los PROfesionales

En Banco Sabadell trabajamos pensando en los PROfesionales.

Por eso mantenemos un acuerdo de colaboración con tu Colectivo Profesional, que ofrece ventajas exclusivas en la contratación de productos financieros a sus profesionales y familiares de primer grado.

Pero trabajar en PRO de los PROfesionales no solo es facilitarte la gestión de tu negocio y atender tus necesidades financieras. Es ir más lejos.

Innovamos constantemente nuestra oferta de productos y servicios para poder ofrecer productos como este:

Renting Colectivos Equipos Tecnológicos Configura a tu medida el pack que necesitas

En Banco Sabadell disponemos de un extenso equipo de gestores especializados en el sector PROfesional preparados para dar respuesta a las necesidades de todos los colectivos de PROfesionales.

Para más información o hacerte cliente de Banco Sabadell contacta con un gestor especializado e identifícate como miembro de tu colectivo profesional:

EL “CÓDIGO INFARTO” REDUCE UN 30% LA MORTALIDAD POR DOLENCIAS CARDIOVASCULARES

Huelva.- Redacción



Las dolencias cardiovasculares representan un importante problema de salud pública mundial del que Andalucía, obviamente, no es ajeno, y que constituye la primera causa de morbimortalidad. Entre las enfermedades cardiovasculares el infarto agudo de miocardio es la primera causa de fallecimientos, por el peso específico de una serie de factores de riesgo que gravitan sobre esta dolencia: exceso de colesterol, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, tabaquismo, sedentarismo. Para combatir tan grave frente, Salud puso en práctica diversas actuaciones entre ellas el llamado Código Infarto Andalucía (Codin-

fa) que, con la implicación de médicos especialistas y enfermería, ha visto reducir la mortalidad en un 30%.

La Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería puso, en marcha, en 2020, una serie de objetivos contenidos en el Plan Integral de Atención a las Cardiopatías en la región consideradas como “prioritarias en salud cardiovascular” entre las que cabe destacar el bautizado como Código Infarto en Andalucía. Consiste en el abordaje al infarto multidisciplinar universal en el conjunto de la comunidad que se extiende desde el primer síntoma de la dolencia hasta la rehabilitación cardíaca y el seguimiento por parte de la Atención Primaria. Se trata, conforme ratificó la administración, de una forma de atención al infarto “organizada y estructurada”, donde resultan “imprescindibles” los profesionales de urgencias y emergencias, médicos cardiólogos, intensivistas y enfermería.

Iniciado este Código Infarto en 2020, Salud dio a conocer que casi el 90% de los pacientes víctimas del infarto agudo de miocardio han recibido terapia de reperusión y en la mayoría de los casos (80%) esta terapia fue mediante angioplastia primaria saldada con una reducción de la mortalidad por infarto en un elocuente 30%. La angioplastia primaria, como se sabe, consiste en abrir la arteria ocluida responsable del infarto mediante la extracción del trombo causante y la colocación de unos dispositivos que logran la apertura de la arteria con el resultado de una mejora de la salud del paciente. En la actualidad, esta técnica es la forma preferente de reperusión que se lleva a cabo en las ocho provincias andaluzas.

SALAS DE HEMODINÁMICA

Durante el año 2020, y a pesar de los efectos causados por la pandemia, se realizaron un total de 3.800 angioplastias primarias. Este importante bagaje de intervenciones ha sido posible merced a la implementación de las Salas de hemodinámica en 16 hospitales de la red pública regional con un mínimo de 2 salas por provincia hasta un máximo de 7, en una proporción de una sala por 27.000 habitantes lo cual ha permitido que esta forma de actuación ante el infarto agudo de miocardio se lleve a cabo las 24 horas al día durante los 365 días al año.

Por provincias, las Salas de Hemodinámica se distribuyen y localizan en estos centros: Almería (Hospital Torrecárdenas, 2 salas), Huelva (Hospital JR Jiménez, 2 salas), Cádiz (Hospitales Puerto Real (2), Puerta del Mar (2), y Punta Europa (1)); Córdoba (Hospital Reina Sofía, 4), Granada (Hospital Virgen de las Nieves, 2 y Campus Salud, 1), Jaén (Ciudad de Jaén, 1), Málaga (Hospital Clínico, 2, Hospital Regional 2, Marbella, 1) y Sevilla (Hospital Virgen Macarena, 3, Virgen del Rocío, 2 y Virgen de Valme, 1). Las recomendaciones a nivel nacional aconsejan como idóneo disponer de una sala por 400.000 habitantes.

► **La actuación, “organizada y estructurada” de médicos y enfermería de los dos niveles logra excelentes resultados frente a la primera causa de morbimortalidad.**



Diez muertes al día

ALARMA POR EL RÉCORD, HISTÓRICO, DE SUICIDIOS EN ESPAÑA

En 2020, 3.941 españoles decidieron quitarse la vida



El Grito, obra inmortal de Edvard Munch

► Andalucía atiende a 278.000 personas en las Unidades hospitalarias de Salud Mental, de ellas, 87.792 están diagnosticadas de padecer “Trastorno mental grave”.

España vive una auténtica situación de alarma, social y sanitaria, en relación con el número de suicidios que se consuman en los cuatro puntos cardinales de nuestra geografía nacional. Nunca antes, en cualquier momento de la historia reciente, se había alcanzado lo que es un espantoso récord. Lo confirman las estadísticas: en el año 2020 casi 4.000 personas optaron por quitarse la vida como desenlace de un trágico escenario vital que desemboca en la muerte. Los poderes públicos, y los profesionales especialistas, tienen ante sí un reto de reconducir una realidad nunca antes vivida y donde la pandemia por el coronavirus ha sido, está siendo, un factor agravante.

A lo largo y ancho de 2020, un total de 3.941 españoles resolvieron acabar con sus vidas mediante el suicidio. Son casi once fallecidos al día. Es el aldabonazo que resume el peor dato desde que se tienen registros en tan delicada cuestión. Como detonante, el suicidio hace unos meses de la actriz Verónica Forqué que, obviamente, no formó parte del resumen estadístico que ha convulsionado a la sociedad española, que, por otra parte, no parecía excesivamente concienciada sobre este problema. En esos 3.941 suicidios del 2020 se constató otra realidad; ha aumentado el número de mujeres que, por primera vez, superaron el millar de casos, así como que el fatal desenlace creció en personas de edad avanzada nada menos que un 20% respecto a anterior oleadas.

EN LAS URGENCIAS

Pero la losa que han supuesto conocer de los 3.941 suicidios consumados durante los doce meses de 2020 no ha sido algo sorprendente para, por ejemplo, los trabajadores de las Urgencias hospitalarias de cualquier lugar de España. En esos servicios llevan tiempo constatando cómo los intentos de suicidios han crecido de forma creciente durante los últimos años con el factor, añadido, y agravante además, de que se iban a atendiendo a personas reincidentes que llegaron a las Urgencias de nuestros centros hospitalarios por idéntica causa de origen: la búsqueda del suicidio.

A la hora de hacer frente a este drama social y sanitario, la Consejería de Salud y Familias ha dispuesto una serie de medidas que buscan mejorar la asistencia a los pacientes de salud mental en Andalucía. Se trata, en concreto, de tres proyectos diferenciados que, con un presupuesto global de 6,2 millones de euros, buscan mejorar la atención a personas afectadas de Trastornos mentales graves (Tmg) mediante la implantación de los Equipos de Tratamiento intensivo comunitario (Etic), en las Unidades de Gestión de Salud Mental.

Otro capítulo importante se refiere a la incorporación en esas mismas Unidades de la figura del psicólogo clínico, dinamizador de las interacciones asistenciales en Atención primaria. El tercer eje de esta apuesta andaluza en Salud mental gira en torno a la realización de los distintos programas que sirvan para fortalecer el movimiento asociativo con actividades dirigidas tanto a los pacientes como a los familiares más directos.

ENFERMERÍA ESPECIALIZADA

Desde la Asociación de profesionales de la Salud mental se considera clave el trabajo en red desde una perspectiva biopsicosocial donde la presencia de la comunidad en el entorno de estos pacientes se considera insustituible. Por lo mismo, es de una gran trascendencia la realización de campañas de concienciación dirigidas a la ciudadanía que contribuyan tanto a

► Celso Arango, Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría: “Faltan enfermeras especialistas”

mejorar la calidad de vida de la persona afectada por esta problemática mental como a la participación y concurso de la comunidad si se quiere lograr una mayor visibilidad de estos enfermos en la búsqueda de optimizar, paso a paso, su actividad cotidiana.

En este contexto, especial relevancia ha tenido la opinión de Celso Arango, en su condición de Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría al indicar uno de los principales hándicaps que, como nación, tenemos a la hora de abordar la Salud Mental. “Nuestros ratios de profesionales -ha concretado- están muy por debajo de la media europea, tanto en número de psiquiatras como de psicólogos y, sobre todo, del personal de enfermería especializada”. Y sobre la oferta del Gobierno, presentada por Pedro Sánchez, para destinar cien millones de euros para una estrategia de ámbito nacional que busque solucionar las carencias en la Salud, Mental, el Dr. Arango la catalogó de “ridícula” solo para contratar a los profesionales que se necesitan.

TRASTORNO MENTAL GRAVE

Para alcanzar los objetivos en el tratamiento al paciente de Salud Mental, nuestra región tiene a 278.000 personas atendidas en las Unidades Hospitalarias dedicadas a la Salud Mental de la sanidad pública andaluza. Los informes más solventes aseguran que el 8% de esas personas están incluidas en el llamado Grupo de Diagnóstico de Trastorno Mental Grave. Por otra parte, y conforme a los datos del Centro de Valoración y Orientación de Andalucía, actualmente son 572.268 las personas que han sido reconocidas con un Grado de Discapacidad igual o superior al 33% de las que un número significativo (87.792) presentan un diagnóstico de Trastorno Mental Grave.



GUÍA SOBRE SALUD MENTAL

Al acabar 2021, se presentó la Guía sobre Salud Mental dentro de la campaña “Cuéntame tú” promovida por la Federación Andaluza de familiares y personas con problemas de Salud Mental (Feafes), la Asociación Andaluza de profesionales de la Salud Mental, el Consejo Andaluz de Farmacéuticos, la Consejería de Salud y la distribuidora Bidafarma.

La Guía propone “prestar apoyo y ayuda para mejorar la atención y calidad de vida” de los afectados con problemas de Salud Mental, así como mejorar la formación de los profesionales y sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de derribar los mitos y prejuicios que continúan existiendo en torno a esta patología que, al día de hoy, representan un tabú para una gran mayoría de la población. En Andalucía, la demanda de Salud Mental ha crecido un 30% en los últimos tiempos, acuciados por la pandemia.

La Guía se inscribe en la campaña “Cuéntame tú” que contó con la actriz María Galiana como imagen, para resumir una completa información distribuida por temáticas relacionadas con problemas de la Salud Mental centrándose en aspectos concretos tales como el síndrome metabólico, el autocuidado, la sexualidad y reproducción, los efectos secundarios de los medicamentos antipsicóticos, los riesgos y causas de las recaídas y la actividad física en la Salud Mental, todo acompañado de recomendaciones sobre hábitos de vida saludable que deben asumir los enfermos para una mejor asistencia socio-sanitaria sin olvidar a cuidadores y familiares.



Violación de los derechos humanos en niñas y adultas

TOLERANCIA CERO FRENTE A LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Huelva.- Redacción

La Consejería de Salud y Familias hizo una llamada a la concienciación del personal sanitario, de Atención Primaria, (AP) Hospitalaria, para redoblar esfuerzos que pongan fin a las prácticas de la Mutilación genital femenina (Mgf) que está reconocida, a nivel mundial, como una violación tanto de las mujeres en edad adulta como de las niñas. La administración sanitaria regional ha recomendado una “prevención oportunista” por parte de Enfermería y Medicina Familiar, Pediatría Ginecología y Matronas en sus respectivas consultas tanto en la etapa de la prevención cuanto al tratamiento de las mujeres ya mutiladas.

En aquellas provincias donde existe presencia de mujeres procedentes de otras latitudes, y, por difícil que resulte admitirlo, la Mgf se corresponde a determinadas pautas sociales y culturales, se ha pedido al personal sanitario que avance en el grado de sensibilización y concienciación para tratar de acabar con unas prácticas que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) consideran como “una violación de los derechos humanos” contra mujeres y niñas así como, una forma extrema de discriminación de las mujeres, en cualquier etapa de sus vidas, que atañe al derecho a su salud, integridad y seguridad para verse sometidas a “torturas y tratos crueles, inhumanos y degradantes” e, incluso, el elemental derecho a la vida en aquellos casos en los que esas actuaciones “acaban produciendo la muerte”.

En determinadas áreas geográficas del tercer mundo, la Mgf es parte de una tradición, a veces se traslada al mundo occidental a pesar de que, obviamente,

no aporta ninguna salud a la víctima sino todo lo contrario, le perjudica de forma notable. Al ser un problema de origen cultural, la Mgf ha de ser tratado en distintos planos o líneas de trabajo en ámbitos tan diversos como el educativo, sanitario, judicial, policial, servicios sociales, asociación de inmigrantes. Pero, ante esta espantosa realidad, la Consejería, a través de la Dirección General de Salud Pública, promueve un Protocolo andaluz en el contexto de la violencia contra la mujer. Esta particular mutilación se lleva a cabo en determinadas naciones de África, Asia y Oriente Medio. La ONU aspira a verlas erradicadas para el año 2030.

DELITO TIPIFICADO EN EL CÓDIGO PENAL

Al personal sanitario encuadrado en los servicios de Enfermería y Medicina Familiar/Comunitaria o en la especializada (Ginecología y Obstetricia), se le propone una “prevención y atención a las mujeres” víctimas de la Mgf. Salud aseguró que lleva a cabo la formación del personal de Pediatría, Obstetricia y Ginecología para prevenir esta mutilación en niñas que presenten factores de riesgo así como tratamientos para las mujeres ya mutiladas que den como resultado recuperar unas relaciones sexuales sanas y partos seguros. Para lo cual, la Enfermería y Medicina de las citadas unidades han de mantener una particular “prevención oportunista” en sus respectivas consultas así como en los Centros de Vacunación internacionales antes de los viajes que requieren de vacunas específicas.

Salud indicó la realización de una “anamnesis completa a la familia” con registro

en la Historia clínica, acompañada del fomento de buena salud en las menores en el contexto de las revisiones pediátricas, acompañadas de información sobre el riesgo para la salud que comportan esas prácticas. Y, de forma sistemática, se llevará a cabo la prevención en las revisiones del embarazo por parte de Ginecólogos y Matronas a su vez completadas con la información sobre los problemas que causa la Mgf tanto en el parto como en la salud de sus hijas. El personal ofrecerá el denominado “Compromiso preventivo” ante la certeza de que proyecten un viaje al país de origen por el que se comprometan a no mutilar a sus hijas. Si la familia se negara a firmarlo, se hará una comunicación urgente al Servicio de Protección de Menores y, posiblemente, al Juzgado de Guardia en el caso de que los padres se mantengan firmes pese a ser informados de las consecuencias sanitarias y legales. Al regreso del viaje, la niña será objeto de un control de salud, físico y psicológico.

Todas estas recomendaciones, dirigidas a madres y padres de la menor, han de ir acompañadas de una clara advertencia: la mutilación genital femenina constituye un delito en España. La jurisdicción nacional es competente para perseguir dicha mutilación tanto si se practica en nuestra nación como fuera de nuestras fronteras, si se lleva a cabo por residentes o a personas residentes en España con independencia de cual sea su nacionalidad. Porque la citada mutilación está incluida en el Código Penal por lo que es “de declaración obligatoria en el caso de los profesionales sanitarios” tal y como viene reflejada en la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

BAJA LA PERCEPCIÓN DE RIESGO POR CONSUMIR DROGAS

Huelva.- Redacción

Naciones Unidas dio a conocer el “Informe anual de Drogas correspondiente a 2021” en el que, entre otros aspectos, se destaca que, a nivel mundial, ya hay 36 millones de personas afectadas de problemas graves de drogadicción. Otra conclusión determinante es que ha bajado la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas entre la población joven. En Europa, se contabilizaron 8.500 muertes por sobredosis. El estudio también ha señalado la mayor accesibilidad a las drogas a través de internet.

“El consumo de drogas sigue siendo uno de los mayores problemas de salud pública a los que nos enfrentamos y no podemos perder la atención sobre él”. De esta forma resumía la situación la Directora General de la Fundación Ayuda a la Drogadicción (FAD), Beatriz Martín en relación al informe de Naciones Unidas sobre una realidad no siempre valorada en su exacta dimensión. Y eso que los datos contenidos en el citado análisis no dejan lugar a las dudas. A saber.

Alrededor de 275 millones de personas consumieron algún tipo de droga en el último año lo que representa un aumento del 22% respecto al año 2010. La consecuencia más inmediata es que más de 36 millones de seres humanos presentan graves problemas de salud por el consumo de sustancias estupefacientes. Un consumo que aumenta en los países en vías de desarrollo alentado por la aparición de nueva generación de drogas sintéticas de precio más económico. A ello se suma la expansión del uso de opioides y el aumento de “la potencia de las sustancias”, lo que produce

un aumento de la letalidad por sobredosis.

PELIGROSIDAD Y COVID

Pero las perspectivas de futuro no son optimistas. La ONU prevé que desde ahora hasta 2030 va a crecer un 11% el número de personas que consumirán distintas drogas que puede ser aún más alarmante en determinadas zonas de África donde se calcula un crecimiento del 40%. Sostiene el estudio de Naciones Unidas, que la droga más popular a nivel global es el cannabis que, según la forma de presentación (marihuana o hachís), es droga depresora del sistema nervioso, y, tiene alrededor de 200 millones de consumidores. Le siguen los opioides (con 62 millones de adictos) y la cocaína, que cuenta con 20 millones de personas dependientes de este alcaloide y estimulante de fuerte poder adictivo debido a su efecto sobre la vía mesolímbica del cerebro. Su uso aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular e infarto de miocardio.

La ONU ha resaltado en su informe el hecho de que entre la población juvenil, ha bajado la percepción de riesgo por consumo de drogas, especialmente al cannabis. Por lo mismo, ha aumentado su peligrosidad de esta sustancia que es que al inicio del año 2000. En Europa ha bajado un 25% la percepción de que es dañino su consumo porcentaje que se eleva hasta el 40% en Estados Unidos. La FAD hace hincapié en que “la tendencia a la bajada en la percepción de riesgo, sobre todo el cannabis, es algo muy preocupante. La imagen de ser una sustancia natural, inocua, ha calado entre los jóvenes y dejan ser visibles

los problemas que su consumo abusivo acarrea, sobre todo a nivel cerebral en las etapas de desarrollo”.

Este panorama se complementa, como, apunta la ONU, con otro factor decisivo: la mayor accesibilidad a las drogas a través de internet ya que las ventas por este conducto se han cuadruplicado desde 2011. La pandemia por COVID ha variado la forma de consumir drogas. De un lado, subió su ventas a través de internet, (ya representa un negocio de 315 millones de dólares anuales), al tiempo que se confirma mayor aumento del consumo de cannabis y de sedantes como las benzodiazepinas. FAD apunta que “una situación de crisis como la que vivimos, hace que los niveles de ansiedad de muchas personas se eleven. Las citadas sustancias pueden parecer una solución temporal a esos estados con el riesgo a la dependencia que se genera”. FAD tiene un Servicio de Información y Orientación sobre drogas (900 16 15 15), anónimo, gratuito y confidencial donde atienden consultas sobre esta problemática.

► **El Informe de la ONU alerta: 36 millones de personas tienen graves problemas de salud por drogadicción mientras el Covid ha supuesto una mayor accesibilidad, vía internet, a las sustancias.**



LA EDAD DE JUBILACIÓN SE RETRASA A LOS 66 AÑOS Y DOS MESES

Huelva.- Redacción

Desde el 1 de enero 2022, las novedades entraron en vigor para el acceso a la jubilación. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social confirmó los nuevos hitos que son obligados para alcanzar el retiro laboral. En concreto, la edad de jubilación ordinaria se ha retrasado hasta los 66 años y dos meses en el caso de que el trabajador haya cotizado menos de 37 años y seis meses. Sin embargo, esta norma no cuenta para quienes hayan logrado una larga vida laboral que supere a ese baremo por lo que podrán jubilarse a los 65 años de edad.

Este es un año importante en materia de jubilación y pensiones, porque, desde que comenzó 2022, la edad de jubilación de los españoles se ha retrasado a los 66 años y dos meses como consecuencia de que, tras la última reforma de las pensiones, (año 2013) a cargo de Rodríguez Zapatero, se instituyó que la edad para la jubilación en España se iría retrasando de forma progresiva a razón de 2 meses por año. De tal forma que el proyecto concluirá, en el 2027, cuando los ciudadanos deberán alcanzar los 67 años de edad para acceder a la condición de pensionista.

España presentó a la Unión Europea un plan para garantizar la viabilidad del sistema del relevo generacional visto el déficit que, año tras otro, acumula la llamada "bolsa de las pensiones". Y se hizo para asegurar la sostenibilidad del sistema a las puertas de que desembarque la generación -la del "baby boom"-, nacida entre finales de 1950 y mediados de la década de los 70. Las razones para el retraso de la jubilación son varias, aunque pudieran resumirse en tres grandes apartados:

- 1) Mayor esperanza de vida
- 2) Estado del bienestar
- 3) Caída de la natalidad

Para justificar la mayor esperanza de vida, los expertos aludieron a la suma de los avances en materia sanitaria y a un mejor cuidado de la salud por parte de la población. Estos dos factores han supuesto que la sociedad española sea, cada vez más, longeva situándose entre las cinco primeras naciones del mundo en cuanto a prolongación de la vida que en España, se sitúa alrededor de los 83 años, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Junto al mayor envejecimiento, aparece el "estado del bienestar". Los expertos sostienen que la consecuencia al estado del bienestar representa que la esperanza de vida tiene un avance sostenido que se estima entre 3 y 4 meses por año. Con estos cálculos es fácil deducir que una estimación objetiva sitúa que a corto plazo (año 2026) España podría alcanzar una esperanza de vida de 86 años, liderando, junto a Japón, un horizonte vitalmente atractivo como se vaticina.

El tercer bloque que adujo el Gobierno para retrasar la jubilación, fue el índice de natalidad que se registra en nuestro país. Actualmente, España contempla una baja natalidad que el INE sitúa en 1,2 niños por mujer. Es decir, se está consumando un rápido envejecimiento poblacional que comporta una nueva realidad: la inquietud para el mantenimiento de las pensiones, presentes y, sobre todo, futuras. Unas pensiones que, como se sabe, se basan y financian con las cotizaciones de las personas en activo, que trabajan y cotizan a la Seguridad Social. De mantenerse el actual índice de natalidad, es lógico deducir que a la vuelta de pocos años, el número de jubilados (pensionistas) se irá igualando a la población trabajadora.

A ello se debe unir que la pensión, media cada vez es más alta, por una mejor cualificación laboral. Y si a este marco se suma la cercana aparición de la generación "baby boom", el resultado es que podría resultar insostenible el sistema de las pensiones. Dicho lo cual, lo que rige es que quienes aspiren a jubilarse a lo largo de 2022 con el 100% de la pensión que les pudiera corresponder, deberán tener cumplidos los 66 años y dos meses conforme a las previsiones oficiales hasta alcanzar el límite de los 67 años para el retiro, algo que sucederá en 2027.

A la vista de esta programación para millones de españoles, cabe preguntarse cuáles son las ventajas que, para el sistema público, supone retrasar la edad de la jubilación? La respuesta es lógica: el Estado puede disponer de más población laboralmente activa para financiar las pensiones. Y, de otra parte, se retrasa el cobro de la jubilación. De tal suerte que si un trabajador se mantiene activo hasta los 67 años, significa dos años más de aportación a la caja común y sin consumir pensión alguna.

Año	Periodos cotizados	Edad de jubilación
2020	37 años o mas Menos de 37 años	65 años 65 años y 10 meses
2021	37 años y 3 meses o mas Menos de 37 años y 3 meses	65 años 66 años
2022	37 años y 6 meses o mas Menos de 37 años y 6 meses	65 años 66 años y 2 meses
2023	37 años y 9 meses o mas Menos de 37 años y 9 meses	65 años 66 años y 4 meses
2024	38 años o mas Menos de 38 años	65 años 66 años y 6 meses
2025	38 años y 3 meses o mas Menos de 38 años y 3 meses o mas	65 años 66 años y 8 meses
2026	38 años y 3 meses o mas Menos de 38 años y 3 meses	65 años 66 años y 10 meses
A partir de 2027	38 años y 6 meses o mas Menos de 38 años y 6 meses	65 años 67 años



EXCEPCIONES A LA REGLA

El retraso del retiro laboral, que contempla la normativa general, tiene excepciones. Por ejemplo: aquellos trabajadores que hayan logrado acumular una larga vida laboral podrán retirarse con su pensión íntegra a los 65 años siempre y cuando presenten una hoja de cotización superior a los 37 años y seis meses. Y, además, por cada ejercicio, se va a aumentar ese periodo en tres meses hasta llegar al año 2027 cuando, quien desee retirarse tras cumplir los 65 años, deberá presentar una cotización de, al menos, 38 años y seis meses. Las actuales generaciones que se están jubilando comenzaron a

trabajar a edad muy joven lo que equivale a decir que acumulan muchos años de cotizaciones al sistema público. Distinto es el caso de los jóvenes de hoy en día que empezaron más tarde a cotizar a la Seguridad Social con el añadido de tener sueldos más bajos.

Con 2022 también aparecieron modificaciones en la jubilación anticipada. La normativa ha retrasado hasta los 64 años y dos meses la edad para acceder al retiro anticipado y voluntario, en similares condiciones a la, digamos, legal por realizarse dos años antes, también, hasta el 2027 en que quedará fijado el mínimo en 65 años. Otro dato importante: para el acceso a esta modalidad es que será necesario, al menos, 25 años de cotización y por cada trimestre de adelanto respecto a la edad oficial de jubilación, la pensión que se reciba tendrá una penalización igualmente progresiva que irá desde el 2% de la base reguladora por trimestre, en el caso de que se hayan cotizado menos de 38,5 años, hasta el 1,62% en el caso de superarse los 44,5 años de cotización.

La casuística contempla la jubilación forzosa por despido. Podrá realizarse hasta 4 años antes de la edad legal de

retiro, por lo que se sitúa en 62 años y dos meses en 2022. Serán obligados 33 años de cotización, como mínimo, y tendrá una penalización que irá desde el 1,875% por trimestre adelantado hasta el 1,5% para más de 44,5 años cotizados. Para acceder a la jubilación, la legislación establece que los españoles deben cumplir dos requisitos: Haber cumplido la edad de jubilación y tener cotizados a la Seguridad Social un mínimo de 15 años. Quien solo presente esos 15 años de cotización, percibirá el 50% de la futura pensión. En cambio, para obtener la máxima pensión, se debe tener cotizados los años que, se marcan anualmente como edad de jubilación y que se reflejan en la tabla explicativo que acompaña la presente información.

► **Excepción: Los trabajadores que con 65 años tengan cotizado más de 37 años y seis meses, tendrán derecho a percibir el cien por cien de la pensión.**

PERSONAS CON DIABETES O EPILEPSIA, TENDRÁN “PERROS DE ASISTENCIA”

► La Junta promueve una normativa con la regulación y el Registro de los canes para mejorar la calidad de vida de sus dueños ante situaciones de emergencia

Huelva.- Redacción



La Junta de Andalucía hizo pública una Ley por la que personas afectadas de diabetes o epilepsia podrán disponer de un “perro guía” que, a partir de ahora, se llamarán “perros de asistencia”. La nueva norma, que entró en vigor el pasado 23 de enero, contempla expresamente promover su utilización junto a la garantía de que al can se le permita acceso libre a todos los lugares, alojamientos, locales transportes, y espacios de uso público. Las personas usuarias de estos perros deberán solicitar el carnet de la Unidad de Vinculación y se formalizará el “Registro de perros de asistencia de Andalucía”.

Si hasta ahora el perro-guía va inequívocamente unido a las personas con problemas visuales, a partir de ya, el “perro de asistencia se reconoce como un derecho para personas que sufran diabetes, epilepsia o trastornos del

espectro autista con una discapacidad igual o superior al 33”. De esta forma, la administración andaluza reconoce la necesidad de contar con una asistencia canina que contribuya a mejorar la calidad de vida de personas no solo víctimas de pérdida de la visión sino de los citados problemas de salud.

Es una evidencia indiscutida que, además de las personas ciegas, existen otras víctimas de discapacidades distintas a la visual como sufrir diferentes problemáticas de salud -caso de la epilepsia o el autismo- que, “requieren de la asistencia de perros” que les faciliten y ayuden “al desenvolvimiento libre y seguro por los diferentes entornos”. Por lo mismo, y en base a esa realidad, la Junta de Andalucía ha establecido el derecho de estas personas con discapacidad derivada de los problemas de salud, a que “se vean acompañadas por los perros de asistencia”. Las personas destinatarias de estos servicios con el perro acompañante ha de tener acreditado y reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%” por parte de las autoridades y órganos administrativos competentes que valoren la discapacidad.

SITUACIONES DE EMERGENCIA

El texto legal que ampara este logro social configura distintas categorías de los perros de asistencia así como su adiestramiento. Son, en concreto, seis los niveles que se contemplan desde el perro-guía tradicional adiestrado para orientar a las personas ciegas hasta el perro de ayuda de alertas sanitarias a personas que sufran diabetes, epilepsia o trastorno del espectro autista que les

guiarán y controlarán en aquellas situaciones de emergencia que puedan presentarse. Estos canes de asistencia podrán acceder a un extenso listado de lugares tan diversos como, por ejemplo, bibliotecas, piscinas públicas, alojamientos, transporte, universidades, centros religiosos, salas de cine, y teatro, establecimientos comerciales, conciertos y un largo etcétera de destinos.

En cambio, no podrán acceder a lugares tan específicos como, por ejemplo, quírofanos, UCI, zonas de transformación de alimentos, agua de piscinas y parques acuáticos. La ley contempla, los derechos y, también, las obligaciones y responsabilidades para el uso de estos animales, así como sus condiciones sanitarias que deberán observar y su adiestramiento. También se concreta el procedimiento para el reconocimiento, suspensión y pérdida de la condición como “perro de asistencia”. Y se creará el denominado Registro de perros de asistencia en Andalucía así como el régimen sancionador referido a tan novedosa apuesta.

La ley excluye del ámbito de aplicación a los perros utilizados en la actividad de “terapia asistida con animales”. que se regirán por una normativa específica, así como los utilizados con cualquier otra finalidad asistencial o de apoyo distinta a las previstas en el texto legal. La administración tiene previsto promover campañas informativas sobre el contenido de esta ley que vayan especialmente dirigidas, a centros de enseñanza, establecimientos de hostelería, comercios, transportes y servicios públicos. Porque los “perros de asistencia” están próximos a ser realidad.

APROBADO EL PROYECTO PARA EL ACCESO AL CHARE DE LEPE

Huelva.- Redacción

El Gobierno de España confirmó la aprobación del proyecto para la conexión del Centro Hospitalario de Alta Resolución (Chare) de Lepe con la autovía A-49 en un nuevo episodio administrativo para una instalación que colocó su primera piedra en el ya lejano año de 2007 y cuyas obras finalizaron en 2016. La futura conexión tiene un presupuesto base de licitación de obras de 3,28 millones de euros y el proyecto deberá, ahora, someterse a información pública, conforme establece la ley, y a la expropiación forzosa que, como anuncia, se tramitará por el procedimiento de urgencia.

El ejecutivo nacional, a través del Ministerio de Transportes y Movilidad, dio luz verde, (el pasado 17 de enero 2022), al proyecto de la segunda fase para conectar el Chare mediante la construcción de una vía de servicios bidireccional de 1,35 kmtrs de longitud que enlazará la glorieta 117 de la autovía con la instalación sanitaria para hacer posible el acceso por carretera al edificio hospitalario levantado en mitad de un descampado hasta ahora sin posibilidad de acceso para las, aproximadamente 100.000 personas que se beneficiarán pertenecientes a los municipios del área de influencia de la Costa occidental onubense: Lepe, Ayamonte, Isla Cristina, Cartaya, Villablanca y Sanlúcar del Guadiana.

BLOQUEO Y REAPERTURA

Tras años de parálisis y bloqueo desesperantes, fue en 2018 cuando se produjo la reactivación de un equipamiento esencial para la zona pero que simboliza un colosal monumento a la ineficacia en la gestión. Sin olvidar otro capítulo referido a las obras para

la conducción del agua y luz al Chare, cuyo presupuesto inicial es cercano a los 750.000 euros. El acuerdo gira en torno a que la mitad corra a cargo de las localidades directamente afectadas mientras el otro 50% se solicitó a la Diputación Provincial. Tanta ha sido la decepción acumulada entre la población perjudicadas (que en verano se multiplica de forma mas que evidente), que el Consejero de Salud Jesús Aguirre confirmó la disposición de la Junta a poner manos a la obra y asumir "lo que no puedan llevar a cabo estas instituciones". Aguirre ratificó que cuando el Gobierno nacional remate la falta del proyecto de su competencia, Salud procederá a equipar al hospital "en el momento en que esté todo terminado".

Conocida la decisión del Gobierno de España sobre esta asignatura pendiente, el Ayuntamiento de Lepe por medio de su Teniente de Alcalde, Jesús Toronjo, manifestó su "satisfacción" por la noticia de la construcción del acceso al Hospital de la Costa Occidental si bien subrayó que el Gobierno de España "está gestionando este proyecto a ritmo muy lento", por cuanto, precisó, "se ha tardado dos años en dar el siguiente paso y es una muestra mas de la poca urgencia con la que el Gobierno trata este proyecto". Toronjo recordó que fue en 2016 cuando se puso en marcha este mecanismo entre el Ayuntamiento y la entonces Ministra de Sanidad, Ana Pastor. Respecto a la traída del agua al futuro centro hospitalario, Toronjo confirmó que el Ayuntamiento lepero inició, el pasado verano, la primera fase de las obras para llevar las canalizaciones de agua desde el Polígono industrial La Gravera hasta las dos rotondas ya construidas.

CONTRA LA LLEGADA DE RESIDUOS TÓXICOS AL VERTEDERO DE NERVA

Municipios de la Comarca Minera onubense han unido sus voces para pedir el fin de la entrada de residuos tóxicos y peligrosos en el vertedero de Nerva procedentes, en este reciente episodio, del extranjero. La última recepción ha sido de mas de 110.000 toneladas de restos peligrosos procedentes de Montenegro, país extracomunitario. El polémico vertedero está situado a unos 700 metros del casco urbano de Nerva, población de 5.300 habitantes.

Los alcaldes de los siete municipios expresaron su total rechazo ante la instalación -vertedero de residuos- que lleva funcionando desde el año 2008, que consta de seis enormes vasos o recintos cuya competencia es del Gobierno de España. El Presidente de la Junta, Juanma Moreno se mostró partidario de ir cerrando el vertedero "de manera progresiva" para lo que ha instado a que se clausure el vaso 1 como primer paso para dar una salida a una instalación que rechaza, mayoritariamente, la población. Mientras, la empresa que gestiona los desechos afirmó que no revisten peligrosidad al proceder de un astillero de Montenegro.

Los siete municipios de la comarca minera, preocupados por los posibles efectos derivados del vertedero aseguraron que participarán "en las acciones pertinentes" que puedan adoptarse dejando claro el "rechazo y la disconformidad mas absoluta hacia la llegada masiva de estos residuos. No vamos a permitir que se siga castigando y maltratando a esta comarca", según una nota. A la llegada de los restos procedentes de Montenegro, acudieron técnicos de la Junta de Andalucía y del Servicio de Protección de la Naturaleza (Seprona) de la Guardia Civil para realizar una inspección en la planta, y verificar si lo que se está depositando se corresponde con lo autorizado por el Ministerio de Transición Ecológica.



Reconocimiento

PATRICIA MAURI, PREMIADA POR EL CONSEJO SOCIAL DE LA UHU

Huelva.- Redacción



El Consejo Social de la Universidad de Huelva (UHU) hizo entrega del “I Premio Alma Mater” instituido para resaltar el valor del servicio altruista a la población. Para la primera edición, los galardones han tenido acento de enfermería al reconocer a la vicepresidenta del Colegio Oficial de Huelva, Patricia Mauri, a la alumna del Master María Cáceres con dos de las distinciones. Junto ellas, la Catedrática Carmen Fonseca y la Subdelegación de Defensa en Huelva.

El Consejo Social de la UHU ha conmemorado sus 25 años de existencia creando unos galardones que destacan a este organismo como nexo entre la institución universitaria y la sociedad onubense a la que representa, El presidente, José Luis García-Palacios subrayó el significado de este referente, que surge con vocación de continuidad como “puente y encuentro entre la comunidad universitaria, la sociedad y los estamentos sociales, públicos y privados”. Los Alma Mater definen cuatro perfiles diferenciados pero que, a la vez, comparten idénticos valores de servicio, ayuda y cohesión social.

REINVENTARSE

A María Cáceres estudiante del master de enfermería práctica avanzada, le concedieron el Premio en su categoría de alumna por su “capacidad humana y social a favor tanto de la comunidad universitaria como con las personas mas vulnerables y desfavorecidas”. La candidatura de Cáceres corrió a cargo de la presidenta del Puerto de Huelva, Pilar Miranda y patrocinadora del evento, quien dijo que los estudiantes ya no se conforman

► **El I Premio Alma Mater reconoce la trayectoria de la vicepresidenta del Colegio, junto a la alumna María Cáceres, la Catedrática Carmen Fonseca y la Subdelegación de Defensa en Huelva.**



Foto de familia del I Premio Alma Mater del Consejo Social de la UHU

con sacar buenas notas. Cáceres Titos elogió al mundo sanitario en la pandemia: “Ha sido una situación muy difícil, logramos reinventarnos y somos el motor del cambio”.

La vicerrectora de la UHU Joaquina Castillo entregó el galardón, en el ámbito de la docencia, a Carmen Fonseca, Catedrática de Filología Inglesa de la que elogió “su capacidad de trabajo impresionante” que desarrolla su labor e investigación en “factores afectivos que inciden en el proceso y aprendizaje de lenguas mas allá de las fronteras universitarias”. La Dra. Fonseca, con mas de cien publicaciones en su bagaje intelectual, colabora con la Asociación Española contra los efectos del tratamiento del Cáncer creando una sede en Huelva a la que acuden niños y adolescentes que han sobrevivido al cáncer infantil. El Consejo Social destacó la labor de la Subdelegación de Defensa en Huelva y el Coronel, Amós Paramio, recibió la estatuilla, obra del artista Martín Lagares, por un “trabajo invisible y extraordinario”, en una labor permanente que “ha estado mas presente que nunca en la grave crisis de la pandemia que padecemos”. Paramio expresó la gratitud de la Subdelegación ministerial asegurando que “sentimos nuestra labor respaldada por la gente de esta tierra”.

VOLUNTARIADO Y FELICIDAD

El I Premio Alma Mater en su categoría de Trayectoria fue para la enfermera y vicepresidenta del Colegio Oficial, Patricia Mauri Fábregas a la que hizo entrega Antonio J. Redondo de la Asociación de Alumnos 3 de marzo. El auditorio de las Cocheras del Puerto supo que Mauri obtuvo la diplomatura de enfermería en la primera promoción de Huelva y desde entonces, no ha tenido problemas, mas bien al contrario, para compaginar, junto a su vida personal, el ejercicio laboral, en servicios de Urgencias de AP, con el voluntariado, sea en Cruz Roja, o en la ONG Bomberos sin Fronteras Huelva.

Porque Patricia Mauri, es ya un ejemplo reconocido de la mejor enfermería, por su versatilidad y eficiencia allá donde se la necesita. Emocionada por el Alma Mater sus palabras evocaron que “han pasado mas de 25 años de voluntariado y veo que el tiempo ha transcurrido muy rápido”. Finalizó, emocionada, asegurando lo que ha sido -y es- su hilo de conducta personal y profesional: “La felicidad está en servir”.

EN EL MEJOR LUGAR

El Colegio Oficial de Enfermería onubense hizo pública su felicitación a Patricia Mauri por recibir el Premio Alma Mater a la Trayectoria por “su vida dedicada a los demás, de manera callada y silenciosa, fruto de años de trabajo en la sombra, cuidando, a los mas necesitados y sin hacer ruido, como Patri sabe hacer”. El Colegio, además, extendió su enhorabuena a la estudiante María Cáceres. A ambas dio las gracias por situar a la enfermería “en el lugar que le corresponde”.

DAÑAN LA ESCULTURA HOMENAJE A LOS SANITARIOS ONUBENSES



El monumento inaugurado el pasado 12 de febrero en homenaje a los trabajadores sanitarios de Huelva por su entrega y actitud ante la pandemia, ha sido objeto de un acto vandálico con daños en una de las manos, que representan el aplauso de los ciudadanos, así como en el pedestal sobre el que se erigió esta escultura en mármol, de Macael obra del artista José Antonio Navarro Arteaga y que fue inaugurada por el presidente de la Junta Juanma Moreno y el Alcalde Gabriel Cruz, en presencia de colectivos profesionales entre ellos el presidente del Colegio de Enfermería.

Desde el Consistorio, como del resto de instituciones simbolizadas en este recuerdo levantado en la Plaza 12 de octubre se le condenó y aumentó “el ataque vandálico por lo que significa la actitud de una ínfima minoría respecto al sentimiento general de la población onubense”, como manifestó el responsable del Colegio, Gonzalo García. El Ayuntamiento adelantó que trabajaría, junto a al escultor, para recuperar la integridad del monumento.

LA AGENCIA DE CALIDAD SANITARIA RECONOCE LA CARDIOLOGÍA DEL HUJRJ



Huelva.- Redacción

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) ha otorgado el certificado de “Calidad avanzada” al Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HUJRJ) por su demostración y compromiso “con la excelencia y la mejora continua” que ofrece a la sociedad. La ACSA garantiza que su actividad “se ajusta a los estándares de calidad definidos para la certificación. La Gerencia del centro ha destacado “el esfuerzo de los más de 80 profesionales del servicio para avanzar en la calidad asistencial”. Enfermería tiene un importante papel en el quehacer global con su trabajo diario.

La ACSA comunicó, con fecha 1 de febrero 2022, que el Servicio de Cardiología era reconocido como de “Calidad avanzada” por demostrar “su compromiso con la excelencia y la mejora continua que ofrecen a la población”, al tiempo que garantiza que su “actividad se ajusta a los estándares de calidad definidos para la certificación. En ellos se evalúan aspectos concretos relativos a la organización, del Servicio, la accesibilidad y continuidad de la atención, los derechos de los usuarios y la seguridad de los procesos. En la unidad trabajan más de 80 profesionales, entre ellos enfermería,

El Director-Gerente del HUJRJ, José Luis Bonilla, destacó el “esfuerzo de los más de 80 profesionales para avanzar en la calidad asistencial y hacer mejor al hospital con su trabajo diario”. Por su parte, el Jefe de Cardiología, Antonio Gómez, destacó “la fundamental implicación de los sanitarios para que Huelva disponga de Unidades de vanguardia, innovadoras en las distintas áreas de Cardiología, contando con un servicio de primer nivel”. Los evaluadores de la ACSA tras examinar más de cien estándares, han destacado el desarrollo de “las herramientas que potencian

la seguridad del paciente”. Entre ellas, disponer de un “listado de verificación” elaborado por enfermería para procedimientos invasivos, así como una “hoja de conciliación” de la medicación al ingreso de enfermos polimedcados para disminuir el riesgo relacionado con la “complejidad de los tratamientos actuales”.

La ACSA también valoró el esfuerzo de los profesionales por mantener a los pacientes informados, facilitando su acceso a las consultas durante la pandemia mediante la telemedicina, la planificación de la rehabilitación cardíaca “on line” o la revisión remota desde el domicilio de los dispositivos (marcapasos y desfibriladores) evitando desplazamientos innecesarios. A su vez, los evaluadores sostienen la importancia que significa el trabajo en equipo en dos aspectos. Primero, por la relación que tienen con otros servicios hospitalarios mediante un circuito de comunicación protocolizado que beneficia al paciente. Y se citan a los de Prevención de Riesgos laborales, Electromedicina, Mantenimiento, Informática, Formación continua, Farmacia hospitalaria, Hostelería y Limpieza. Todos esenciales, dice la Agencia, “para la atención integral del paciente cardíaco”.

El segundo aspecto es la interrelación del Servicio con definición y organización del trabajo de facultativos, enfermería, administrativos y celadores, con especial atención al desarrollo de las acciones dirigidas a la información y formación del paciente y su entorno familiar cercano lo que supone potenciar la humanización de la asistencia. Cardiología del HUJRJ ocupa un lugar destacado en la atención al paciente cardíaco complejo, especialmente en los campos de la estimulación cardíaca, cardiología intervencionista y clínica, que la ACSA subraya como “referente en la aplicación y formación de especialistas en técnicas innovadoras, participando en ensayos clínicos a nivel mundial.