

Documentos

ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO XXIV

nº 81 marzo 2021

UN AÑO DE PANDEMIA



ENFERMERÍA: TENSIÓN Y AGOTAMIENTO

Foto Esther Lagares

Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva

Consejo de Redacción

Presidente:

Gonzalo García Domínguez

Director Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

Jefa de Redacción:

Patricia Mauri Fábrega

Redacción:

Josefa Lorenzo Martín

Enrique Aguiar Mojarro

Eduardo Rico González

Martín Vázquez Bermúdez

M^a Carmen Vázquez Fernández

Tomás Lozano León

Antonio Olid Torres

Carmen D. Beltrán Camacho

Mercedes González Hernández

M^a Carmen Pilo López

M^a de los Ángeles Merino Godoy

Asesora de redacción:

Eva M^a Lorenzo Martín

Fotografía:

Archivo del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva

Redacción: Sede Colegial

Imprime: Tecnographic, S.L.

Depósito Legal: H-1996-43

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

Tirada: 2.600 ejemplares

Distribución gratuita



Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón, nº 33, pral. izq.

21003 Huelva

Telf. 959 54 09 04

Correo electrónico:

colegiodehuelva@consejogeneralenfermeria.org

Página Web:

www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es

Fax: 959 25 62 70

Horario de oficina

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

excepto las tardes de los viernes que
permanecerá cerrado.

Horario de la Asesoría Jurídica:

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

Entrevista con el presidente:

Concertar cita.

Sumario

- 3 EDITORIAL
- 5 EL CONTAGIO POR COVID, RECONOCIDO COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL
- 6 LA U.E. APOYA LA DONACIÓN DE PLASMA DE PACIENTES COVID
- 7 EL SAS EJECUTA EL 99% DE SU PRESUPUESTO EN 2020
- 8 EL NÚMERO DE CONTAGIOS EN GERIÁTRICOS CAE UN 93%
- 9 VACUNAR A 500.000 PERSONAS A LA SEMANA
- 10 NUEVO RETRASO PARA EL EXAMEN DE ENFERMERÍA FAMILIAR
- 11 BAJA UN 37% EL NÚMERO DE ASPIRANTES AL EIR 2021
- 12 OCHO DE CADA DIEZ ANDALUCES SE VACUNARÁN "EN CUANTO PUEDAN"
- 13 AÑO COVID: DESAPARECE LA GRIPE
- 14-15 LOS TRASPLANTES EN ESPAÑA BAJARON UN 18,8 % EN EL AÑO-COVID
- 16 LA JUNTA RECURRIRÁ A LA PRIVADA EN CASO DE COLAPSO SANITARIO
- 17 EL I. ELENA ALCANZA 5.024 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
- 19-21 EL 80% DE LAS ENFERMERAS ACUSAN "ANSIEDAD Y AGOTAMIENTO"
- 22-23 ISABEL ZENDAL GRANDE Y DESCONOCIDA DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA
- 24-29 TRABAJO CIENTÍFICO
- 30 SALUD MENTAL SE REFUERZA CON 105 NUEVOS PROFESIONALES
- 31 LA UCI DEL HJRJ AMPLÍA SU CAPACIDAD CON 6 NUEVOS BOXES
- 32 APROBADA LA OEP 2020 PARA LAS AGENCIAS PÚBLICAS SANITARIAS
- 33 LA JUNTA QUIERE CREAR EL INSTITUTO ANDALUZ DE LA SALUD
- 34-35 BAJA EL NÚMERO DE AGRESIONES A SANITARIOS
- 36 DONACIÓN DE SANGRE/CARTAYA
- 37 HUELVA REACTIVA EL PLAN ANTISUNAMI
- 38-39 APLAUSO MONUMENTAL A LOS SANITARIOS ONUBENSES
- 40 28-F



UN AÑO DESPUÉS: ESFUERZO Y ENTREGA SIN RESERVAS

Ha pasado un año; desfilaron doce intensos meses en los que la pandemia causada por el coronavirus marcó una etapa muy distinta en nuestras vidas y, no digamos, en el mundo sanitario. Las hojas del calendario se sucedieron entre la sorpresa de encarar un mal desconocido y la realidad que desbordaba los centros sanitarios de España, como de la mayoría de países. Muertes, y mas muertes, secuelas en muchos de los convalecientes. Y, en medio, enfermería, afrontando un escenario inesperado, difícil, agobiante... Al principio, incluso, sin disponer de algo tan sencillo como los equipos de protección que la gravedad del problema demandaba.

Fue el pasado 11 de marzo 2020, cuando la O.M.S. declaró oficialmente la pandemia global por el Covid-19. Pero ese día ya estaba rampando un virus de procedencia china al que, en los meses anteriores, algunas autoridades no daban mayor relevancia a su carácter letal, pandémico y devastador. Desde esa fecha, hasta el 27 de diciembre 2020, cuando España puso en marcha la vacunación, medió un tiempo que nadie podrá alejar de la memoria. Sobre todo y principalmente, los allegados a las miles de víctimas, como, aquellos infectados que lograron superar el coronavirus (por cierto: el número de óbitos sigue siendo una controversia en España) y qué decir de los trabajadores sanitarios, sin excepción, públicos y privados, donde también la muerte se incrustó entre médicos, enfermería, auxiliares.

Mientras la comunidad científica puso sus cerebros y laboratorios a investigar para descubrir el antídoto al problema, superando trabas administrativas y burocráticas, porque las urgencias así lo exigían, en tiempo récord empezaron a surgir apuestas en forma de vacunas que ayuden a salvar a la población del reguero interminable de pérdidas, de norte a sur y de este a oeste del planeta. En este panorama, un ejército de mujeres y hombres tuvieron que enfrentarse a la enfermedad mas terrible que se haya conocido en el transcurso del último siglo. Y en el corazón de ese "ejército salvador", la enfermería, en primera línea, desde el sencillo reducto de primaria hasta la tecnológicamente avanzada planta de hospital.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) se cargó de razones mas que poderosas al reclamar mas y mejor protección para la enfermería mundial en evitación de que se produzca lo que aventuran como un "éxodo" de futuros profesionales, acaso temerosos de llegar a verse inmersos en las zozobras, angustia y tensión permanentes como las que presiden el quehacer cotidiano para la mayoría de esta profesión, en España y en el orbe. Porque el escenario continúa siendo dramático y cargado de estrés, físico y mental. Que la Organización Colegial de Enfermería haya situado en un 80% el porcentaje del colectivo bordeando ese umbral no es asunto menor sino todo lo contrario: la constatación de una realidad que solo con enormes dosis de energía, capacidad y actitud se puede superar.

Ahora, al acabar febrero, cuando la tremenda tercera ola, parece ir remitiendo, la esperanza sigue llamándose vacuna. Hay que vacunar cuanto antes a la población. Esta es la máxima conquista que se plantea. Pero, ¡ay!, ahora también nos encontramos con la llegada y suministro de viales a nuestro país. Los fabricantes anuncian el refuerzo de sus producciones para suministrar lo que la sociedad reclama -en todos los idiomas- de forma desesperada. Sin embargo, el ritmo de inmunizaciones, (con algunas excepciones, sean Israel o Reino Unido), sigue siendo lento. Si de Andalucía hablamos, se mejoró el número de las dosis que atravesaron Despeñaperros con meta final en centros de salud, estadios, galerías comerciales... Pero la realidad se muestra inquietante: Si a final de febrero el SAS dispone de unas 150.000 dosis semanales, la vacunación en masa (algo que se anuncia comenzará en abril) sería imprescindible administrar 400.000 o 500.000 inyecciones cada siete días. Esto es, triplicar las remesas actuales, ¿Difícil, imposible de conseguir? El tiempo lo dirá.

Mientras tanto, no conviene olvidar que seguimos viviendo entre cifras, frías y demoledoras. En Andalucía al 23 de febrero y, desde el inicio de la pandemia, han fallecido 8.099 personas, de ellas 270 en la provincia de Huelva. Cierto es que se recuperaron 309.077 ciudadanos (mas de 14.000 en los hospitales onubenses). Aún con descensos de los índices, aquí sigue estando la pandemia. Como sigue estando enfermería, sector indispensable en la salud pública de este siglo XXI. Las administraciones, como la sociedad, tienen plena confianza en la respuesta del colectivo ante tan enorme tarea. Al cierre de este número, la población vacunada era el 4% de total y 1.200.000 personas habían recibido las dos dosis. Vacunar, inmunizar, esa es la cuestión, el compromiso de la enfermería que escribe una de las mejores páginas de su historia. Como las que simbolizan esas dos manos levantadas en el centro de nuestras ciudades. Huelva, por ejemplo.

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:

Hipoteca Fija Bonificada

Tu hipoteca, sin sorpresas

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 CONTAGIO POR COVID, RECONOCIDO COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL

Huelva.- Redacción

Los sanitarios españoles que resulten, o hayan resultado, contagiados por el coronavirus tendrán el reconocimiento de padecer una enfermedad profesional conforme habían venido demandando desde la aparición de la pandemia distintas organizaciones profesionales, a la cabeza el Consejo General de Enfermería (CGE). El Consejo de Ministros del pasado 2 de febrero. Diferentes colectivos de profesionales no dudaron en destacar la importancia de esta medida dado el elevado número de sanitarios (mas de 118.000) afectados y de fallecidos. Hasta el Defensor del Pueblo pidió al Ministerio de Inclusión y Seguridad Social este reconocimiento en lugar de ser accidente de trabajo.

El Gobierno de la nación, por medio del Consejo de Ministros (2/2/21), y ante la acumulación de reclamaciones, dio luz verde a un decreto por el que se reconoce el Covid-19 como enfermedad profesional para los colectivos sanitarios. Los profesionales españoles habían venido reclamando esta condición desde los primeros meses en que estalló la pandemia y, que, pocas semanas después, se hiciera patente la gran virulencia de los infectados traducido en un alto número de contagiados que, lamentablemente se conformó, con cifras tan desoladoras como las de 118.000 infectados, (de ellas 80.000 de enfermería y 9 enfermeras fallecidas), 107 médicos muertos, así como farmacéuticos, auxiliares de enfermería, celadores... Sobre todo durante la primera ola de la letal dolencia respiratoria, cuando el personal estuvo mas expuesto por carecer de los equipos de protección imprescindibles a la hora de atender a los pacientes víctimas de una patología desconocida.

PROTECCIÓN Y SECUELAS

La relevancia del reconocimiento como enfermedad profesional respecto a otra dolencia, digamos, común, es que contempla un posicionamiento económico como por el alcance que tiene dicha protección legal. Desde el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva se ha destacado que, al tratarse de un enfermedad profesional se efectuará un seguimiento del problema de salud cara el futuro, entendiendo por ello toda la vida del trabajador Además, como quiera que estamos ante una enfermedad todavía muy desconocida, se dará cobertura a cuantas secuelas o complicaciones puedan llegar a manifestarse a consecuencia del Covid, pues estará protegido por la Seguridad Social.

Otro aspecto sustancial es que esta norma se contemplará desde que la O.M.S. declaró el Covid como pandemia internacional y estará vigente hasta que las autoridades sanitaria decidan levantar el conjunto de medidas de prevención dictadas para hacer frente a la grave crisis sanitaria originada por el virus procedente de China. De ahí que el presidente colegial, Gonzalo García, resumiera la trascendencia de



En la primera ola, los equipos de protección fueron un problema

este reconocimiento como “un acto por la inexcusable protección que merecen los profesionales, es decir, de auténtica justicia”.

En el aspecto retributivo, el reconocimiento como enfermedad profesional es también importante por cuanto no habrá una disminución económica si, llegado el caso, las complicaciones a posteriori en la salud de la persona contagiada le obligarán a acogerse a una incapacidad temporal sea en el instante de adquirir la enfermedad o para el futuro. Como se sabe, en el caso de una enfermedad común, el paciente no recibe retribución alguna durante los tres primeros días de tener la baja médica, y el 60% de la base reguladora de la nómina del cuarto al vigésimo día de estar en baja, a partir de ese periodo, el 75%. En cambio, al contar con el rango de ser enfermedad profesional, el sanitario recibe el 75% desde el primer día de causar baja en el ejercicio laboral por causa del contagio vírico.

España, de esta forma, se une a aquellas naciones de nuestro entorno (caso de Francia y Alemania) donde el personal sanitario que se encuentra mas expuesto para verse afectado por el virus (especialmente enfermeras y médicos) tiene la protección social de verse respaldado por la enfermedad profesional caso de padecer secuelas a medio o largo plazo (transcurridos mas de cinco años tras del contagio infeccioso), extremo éste que, al día de hoy, los expertos no están en condiciones de descartar puesto que solo el tiempo futuro verificará el avance de las continuas investigaciones acerca de la naturaleza, consecuencias y secuelas de padecer el coronavirus.

LA U.E. APOYA LA DONACIÓN DE PLASMA DE PACIENTES COVID

- ▶ Los fondos económicos servirán para mejorar equipamiento y formación del personal de los Centros de Transfusión.

Huelva.- Redacción



formación para los profesionales de los equipos, así como camillas y mejoras para la organización de los Centros de Transfusión sanguínea. El plasma de los convalecientes del Covid que desarrollaron una respuesta de anticuerpos frente al coronavirus es, según opinión de los expertos, una posible opción “para el tratamiento de personas enfermas de coronavirus”. Esta misma estrategia se empleó, con anterioridad, para combatir infecciones respiratorias graves causadas por otros coronavirus como el SARS Cov (2003) y el MERS (2012)

Hasta ahora, es frecuente trasfunderlo en pacientes leves durante los primeros días de estancia hospitalaria y ante la sospecha de que pudieran ingresar en las UCI. Al mismo tiempo, este componente de la sangre podría derivarse a los laboratorios farmacéuticos para elaborar medicamentos como inmunoglobulina. Con estos tratamientos, la transfusión directa en los pacientes como la fabricación de medicamentos se apoya en la “recolección de grandes cantidades de plasma convaleciente” donados por pacientes recuperados. Los resultados habidos de la transfusión temprana procedente de donaciones con altas concentraciones de anticuerpos se ha demostrado “mas eficaz” para reducir la mortalidad. Lo cual significa que se debe multiplicar la recogida de donaciones para ofrecer a los pacientes plasma ricos en anticuerpos, según Saljd. Los ensayos de esta naturaleza están proliferando por distintos lugares del mundo. En Andalucía participan los principales hospitales del SAS, entre ellos el Centro de Transfusión del HUIRJ.

La Unión Europea (UE) concederá recursos económicos para estimular la investigación con plasma hiperinmune de personas que hayan superado, o estén convalecientes, del Covid-19. Para Andalucía, la cifra asignada asciende a 1,8 millones de euros con el objetivo de fomentar las citadas donaciones y mejorar las herramientas de los Centros de Transfusión, que, ubicados en los hospitales de referencia de las ocho provincias, entre ellos el Juan Ramón Jiménez, siguen demandando este tipo específico de donaciones de los miles de pacientes que superaron la dolencia.

La UE ha confirmado su edición de apoyar las donaciones de plasma hiperinmune de las personas convalecientes del Covid. Un total de 15 naciones (entre ellas España), recibirán fondos comunitarios al objeto de “promocionar, procesar, analizar y distribuir” plasma

hiperinmune de personas que estuvieron afectadas por el coronavirus. Esta apuesta será decisiva para trasfunder a pacientes que hayan sufrido la dolencia, principalmente en los primeros días del ingreso hospitalario. La UE tiene asignado un fondo de 36 millones de euros a repartir entre proyectos procedentes de 14 países, entre ellos España. En la apuesta clínica participan un total de 150 Centros de Transfusión, repartidos por el continente.

TRATAMIENTO Y RESPUESTA

Andalucía recibirá 1,8 millones de euros que serán destinados a la adquisición de equipos de plasmáferesis, es decir separaciones celulares para lograr el plasma devolviendo el resto de componentes de la sangre al paciente. También, se logrará material fungible de aféresis, congeladores de plasma, equipamiento para las salas para obtener el plasma, pruebas para determinar anticuerpos,

EL SAS EJECUTA EL 99% DE SU PRESUPUESTO EN 2020

Por primera vez en la historia del organismo sanitario, el techo de gasto alcanza 11.634 millones de euros.

Huelva.- Redacción

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha informado de un capítulo poco frecuente: En 2020 ha ejecutado el 99% del presupuesto previsto, superando incluso, en más de 1.500 millones la cantidad inicialmente asignada. Se trata del mayor volumen de recursos económicos puestos en circulación en la historia del organismo sanitario público andaluz en sus 35 años de existencia. La explicación a este techo de gasto utilizado en el sistema público de la comunidad es fácil de encontrar: la pandemia causada por el coronavirus que se tradujo en la realización de miles de contratos de personal de refuerzo así como en obras de infraestructura en la red de hospitales y centros de AP, repartidos por la región.

El SAS ha cerrado el año con un récord presupuestario. La Junta ha informado que el organismo actualmente dirigido por Miguel Ángel Guzmán ha llegado a ejecutar prácticamente el ciento por ciento (99% en la estimación oficial) de los recursos económicos asignados al comenzar el pasado año. En las cuentas de la Consejería de Salud figuraba una partida de 10.069,33 millones de euros que representaba un aumento del 3,5% respecto al año anterior. Pero, al cierre del reciente ejercicio, para hacer funcionar la macro-maquinaria del SAS en medio de la pandemia por el Covid-19, la administración andaluza tuvo que inyectar una cuantía importante (1.565 millones) procedentes tanto de recursos propios como nacionales con los que dar respuesta a la situación, tan inesperada como convulsa, que supuso la expansión del virus procedente de China.



CONTRATOS E INFRAESTRUCTURAS

Con ese desembolso ha sido posible, conforme valoración de la propia Junta de realizar más de 17.000 contratos de refuerzo entre todas las categorías así como la adquisición del material sanitario (EPIS, mascarillas, fungibles, respiradores, test y otros) para la detección y control del coronavirus. En paralelo, se puso en marcha un ambicioso plan de reformas en infraestructuras que han supuesto la ejecución de más de un millar de actuaciones en centros sanitarios de todo tipo, sean hospitales, atención primaria, distritos, laboratorios...) en aras de reforzar las potencialidades del sistema para dar respuesta a las necesidades de la pandemia, Salud ha confirmado que esa política de inversión económica va a tener continuidad "durante los años 2021 y 2022" y así poder paliar los déficits en infraestructuras que se fueron acumulando durante los años precedentes y de los que, desafortunadamente, la provincia de Huelva tiene un amplio muestrario en materia de CHARE (aun sin funcionar) y centros de AP.

La ejecución total del presupuesto del SAS en 2020 ha supuesto que muchos de los trabajos realizados se debieron acometer mediante expedientes administrativos declarados de urgencia, como se correspondía a la crudeza de la situación vivida lo largo y ancho del pasado año. Por lo mismo, el SAS ha dado cuenta de que el pago a sus proveedores lo realiza con un periodo medio inferior al que establece la ley (21,9 días) así como inferior la media a nivel nacional que se sitúa en 35,6 días.

EL NÚMERO DE CONTAGIOS EN GERIÁTRICOS CAE UN 93%



La trascendencia, científica y social, de la vacuna contra el coronavirus se ha demostrado, por primera vez en la pandemia, en las residencias de ancianos. Estos centros, durante las dos primeras olas, fueron focos donde se acumuló una tragedia desbordada por número de fallecidos. Pero la inmunización a manos de la enfermería, esos mismos lugares han experimentado un giro en la dirección esperada. La consideración de las personas de mayor edad como grupo de alto riesgo, y su intensa campaña de medicalización ha deparado un aspecto más que positivo por cuanto los resultados indican que: el número de positivos residentes en geriátricos ha caído un 93% en tan solo tres semanas, justo las que sirvieron para verificar los efectos tanto de las vacunas como de los cribados a los trabajadores.

Fue el 27 de diciembre 2020 cuando España inició el plan de vacunación con el personal sanitario en primera línea y los residentes en geriátricos como objetivos prioritarios. Y el panorama ha dado un giro notable. De ser uno de los sectores de la población golpeados por la enfermedad, a convertirse en uno de los lugares más seguros. Así lo ratificaba el Consejero de Salud y Familias, Jesús Aguirre, cuando a finales de febrero, y al concluir el proceso de vacunación con la administración de la segunda dosis, las estadísticas sobre los ingresos hospitalarios de ancianos que viven en residencias habían experimentado una caída “de forma brusca” tras la administración de las vacunas. Pero, además, hay otro dato de relieve: ese descenso no se había constatado en ancianos que viven en sus domicilios particulares.

MÁS DE ONCE MIL POSITIVOS

Para alcanzar estos parámetros fue necesario desarrollar un importante número de pruebas desde el pasado mes de abril hasta bien entrado 2021. Pruebas que, con protagonismo de la enfermería, se resumen en 701.143 test a residentes y trabajadores (entre ellos enfermeras) que acabaron dando un total de 11.114 positivos. En ese cómputo de las pruebas se incluyen los test de antígenos a todos los trabajadores cada siete días desde el pasado 24 de septiembre y cada 14 días al 20% de todas las residencias, además del testeo completo en las que

exista un caso positivo: para un total de 432.022 test de antígenos repartidos entre los 101.509 a mayores residentes y 330.513 a los trabajadores. Todas estas pruebas se realizaron no solamente en las residencias de las ocho provincias sino, también, en centros de acogida, viviendas supervisadas, centros de atención a refugiados y servicios de ayuda a domicilio.

GERIÁTRICOS MEDICALIZADOS

El Consejo de Gobierno de la Junta, celebrado a mediados de febrero, conoció un informe de Salud que recogió el estado de los centros socio-sanitarios andaluces en relación al coronavirus. La Consejería sostuvo que se mantiene en “seguimiento proactivo” 1.107 centros de estas características de los que una minoría (69) presentaban algún caso positivo, equivalente al 6,3% del total. Dicho de otra forma: el 93,7% de las residencias estaban libre de Covid en usuarios. Además, otras 60 instituciones de la tercera edad sumaban casos solamente en trabajadores, por lo que los residentes no se habían contagiados y las plantillas de personal fueron aisladas con 183 casos confirmados. En cuanto a los geriátricos medicalizados se dio cuenta de un no muy numeroso grupo de centros repartidos por las provincias de Almería, Cádiz, Córdoba, Sevilla, Jaén y Málaga. Salud también informó de que se habían habilitado diez centros de evacuación en la comunidad. Uno de ellos de Huelva, la Asociación Frater, dedicada al cuidado de enfermeros y minusválidos.

A cierre de esta edición se confiaba en que la situación de los ancianos que residen en sus hogares fuera cambiando a la esperada normalidad como ha sucedido en las residencias. Se estima que un total de 412.869 personas mayores de 80 años puedan inmunizarse a la mayor rapidez y, de esta forma, evitar los más que posibles riesgos de contagios y mortalidad. El ejemplo de la vacunación en el Estadio Nuevo Colombino de nuestra ciudad así lo ha ratificado. Mientras, a nivel nacional, el Comité de Salud Pública que integran las autonomías y el Ministerio de Sanidad fijó (el 1 de febrero) los nuevos grupos con preferencia para ser inmunizados. Tras los mayores de 80 años de edad (que iniciaron su vacunación el 11 del mismo mes en Andalucía), llegará el turno para los que tienen entre 70 y 79 años y, concluido este tramo, serán vacunados los de entre 60 y 69 años.

VACUNAR A 500.000 PERSONAS A LA SEMANA

Huelva.- Redacción

El anhelo de la sociedad para acelerar el ritmo de las vacunaciones, contra el Covid, en Andalucía como en el resto de España, es más allá de un deseo compartido por la inmensa mayoría de ciudadanos, una exigencia que las administraciones, como no puede ser de otra forma, trabajan para su cumplimiento. Ejemplo lo tenemos en Andalucía, donde el reto de la Junta es claro: vacunar a 500.000 personas a la semana, de lunes a domingo, para que resulte factible alcanzar el 70 por ciento de inmunizados en el verano. Para ello, existe un factor decisivo: que lleguen los suficientes viales para alcanzar el objetivo. Y un segundo factor, la contribución de las 14.000 enfermeras y enfermeros de AP. Se trata de “vacunar en el mínimo tiempo al mayor número de personas posibles”...

La evolución de la pandemia, con una terrible tercera ola, ha situado el contexto sanitario como “imprescindible” a la hora de acelerar el ritmo de personas inmunizadas, respecto a cómo se fue desarrollando en los dos primeros meses del año. La Consejería de Salud ha bautizado como “Plan 500.000 por semana”, la estrategia diseñada para que, con la indispensable aportación de la enfermería regional, la población de la comunidad pueda alcanzar el 70% de inmunizados en el plazo de tres meses. Es decir: en apenas cien días, se debería inmunizar a razón de medio millón de andaluces a la semanal, ¿Imposible? No pero, cuando menos, difícil y problemático, a vista de cómo, hasta ahora, se ha ido desarrollando la campaña de vacunación en nuestro país. A fecha del 21 de marzo, la población española vacunada era de 2.936.011 personas (3,73% del total previsto). Con las dos dosis administradas se contabilizan 1.171.026 ciudadanos.



Por comunidades, Andalucía alcanzaba un lugar destacado con 82,7%.

ANTES DEL VERANO

El presidente de la Junta fue claro en su pronóstico al asegurar que el Gobierno andaluz “iba a poner todos los instrumentos a su alcance” para llegar a ese deseado 70% de inmunidad de la población, en el verano. Para lo cual, el Plan 500.000 por semana será la traducción de convertir en un objetivo alcanzable lo que, por otra parte, es la “prioridad sanitaria” en la comunidad. Para que semejante horizonte sea posible, el Ministerio de Sanidad adelantó a las comunidades que, desde finales de marzo, se podrá contar con nuevas vacunas como, por ejemplo, la elaborada por la marca Janssen, filial del laboratorio Johnson & Johnson cuya aprobación por parte de la Agencia Europea del Medicamento se espera tenga luz verde de las autoridades comunitarias hacia el 8 de marzo.

Si se cumple esa provisión de contar con más viales, Andalucía dispondrá escenarios de grandes dimensiones a lo largo y ancho de la región, que reúnan las condiciones de fácil accesibilidad en coche para que enfermería afronte y de respuesta a esta urgencia en materia de salud pública. La provincia de Huelva ha sido pionera al ser la primera en ponerse a inmunizar a un ritmo creciente con la apertura del Nuevo Estadio Colombino donde filas de automóviles guardan su turno para recibir lo que muchos ciudadanos califican como “el pinchazo de la esperanza”. Estadios, grandes superficies comerciales, campus universitarios, polideportivos, incluso estaciones de ITV se han ofrecido para sumarse a esta macro-cadena de vacunación para que, acto seguido, Salud coordine y priorice recursos humanos y materiales, la logística en fin, de una campaña sin precedentes conocidos.

NUEVO RETRASO PARA EL EXAMEN DE ENFERMERÍA FAMILIAR

- ▶ Las previsiones apuntan a que pueda convocarse para final del segundo trimestre.

Huelva.- Redacción

Diez años largos de espera, acumula la Enfermería de Atención Primaria (AP) para que se les pueda reconocer, de modo oficial, el título de especialista en Familiar y Comunitaria. A lo largo y ancho de esta década, se han ido sucediendo las demoras y aplazamientos para celebrar la prueba de evaluación de la competencia que, en caso de superarla, les otorgaría el citado título. Pues bien, la novedad en torno a este capítulo, que mantiene expectativas nada menos que alrededor de 41.000 enfermeras y enfermeros españoles, es que se podría materializar a partir del segundo trimestre del año lo que supondrá una nueva demora sobre los enésimos plazos que se han ido sucediendo e incumpliendo.

El examen de evaluación de la competencia para la obtención del título de Enfermería especialista en Familiar y Comunitaria por la llamada "vía excepcional" que, tras varios incumplimientos por parte del Ministerio, está previsto celebrarse en el próximo mes de abril, ha sufrido el retraso de unos meses, previsiblemente para final del segundo trimestre del año. La razón esgrimida habla de la realidad sanitaria que atravesamos en España con una terrible pandemia que discurre por su tercera ola junto al inicio de una campaña de vacunación masiva donde, justamente, la Enfermería de AP desempeña un papel de indiscutible protagonismo.

Nada más hacerse público, por parte del Ministerio de Sanidad, a los integrantes del llamado "ámbito de negociación" que se reúne cada tres meses, la nueva paralización del examen, el sentimiento de decepción se hizo, otra vez, patente entre los miles de enfermeras y enfermeros que llevan años aguardando se lleve a la práctica el modelo de evaluación de la competencia por la vía excepcional y, por lo mismo, sin que sea necesario cursar los dos años de la especialidad por el sistema EIR. Desde el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva quedó claro que, "ante la enésima demora que se acumula, solo podemos

lamentar el permanente estado de incertidumbre en el que vive un importante sector de la profesión presente a lo largo y ancho de nuestra provincia en los centros de AP."

ASIGNATURA PENDIENTE

El Colegio subraya que son "unos profesionales que llevan años esperando la convocatoria final de este proceso selectivo y donde los pronósticos ministeriales no han hecho más que, incumplir sus propias previsiones. Todos estábamos convencidos de que este capítulo de la enfermería de AP dejaría de ser una asignatura pendiente en la primavera de 2020. Sin embargo, han pasado los meses y se repite el mismo escenario para aumentar la zozobra entre cientos de compañeras y compañeros...". En este sentido, como recuerda el organismo colegial onubense, el examen se ha visto aplazado no solo por la cuestión sanitaria que padecemos sino por falta del personal necesario para clasificar y evaluar los más de 40.000 expedientes remitidos en su día a la sede ministerial". Por no hablar del contexto ministerial en que se está desarrollando todo este proceso. A saber: dimisión del Ministro de Sanidad Salvador Illa, nombramiento de su sustituta, Carolina Darias y el nombramiento, en el pasado mes de noviembre del Dr. Martínez Ibáñez, como nuevo Director General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad.

Finalmente, otra cuestión, y no de menor importancia, es saber la decisión de los Ministerios directamente implicados (Sanidad y Universidades) sobre si el examen se celebrará de forma presencial o se decide por la vía telemática. La virulencia de la pandemia del Covid haría aconsejable, como en tantas otras manifestaciones de la vida social, no reunir a miles de profesionales sanitarios en los distintos lugares elegidos de la geografía nacional, por lo que, a falta de confirmación oficial, todo parece indicar que se desarrollará por sistema "on line", a través de los recursos existentes en la UNED y, de este modo, evitar la posibilidad de los contagios.



BAJA UN 37% EL NÚMERO DE ASPIRANTES AL EIR 2021

- Por segundo año consecutivo, disminuye el número de candidatos: 7.117 para optar a 1.683 plazas de especialistas.

Huelva.- Redacción

La Formación Sanitaria Especializada (FES) correspondiente al año 2021 contempla un total de 10.001 plazas para las diferentes titulaciones del sector lo que supone un ligero aumento (3.2%) respecto a la anterior convocatoria, donde se materializaron 9.539 plazas. La sorpresa ha corrido a cargo de enfermería al registrarse, por segundo año consecutivo, un significativo descenso (37%) del número de solicitudes para la admisión al examen, que se celebrará el próximo 27 de marzo. En juego va a estar alcanzar algunas de las 1.683 plazas por parte de los 7.117 candidatos previstas en el EIR de 2021. Sanidad quiere adelantar su incorporación en apoyo a las necesidades del Sistema Nacional de Salud (SNS).

El Ministerio de Sanidad dio a conocer los datos, provisionales, sobre los que girará la prueba para acceder a los estudios de la FES en 2021. En concreto los titulados en Medicina, (MIR) Enfermería, (EIR) Fisioterapia, (FIR), Psicología, (PIR) Biología (BIR), Química (QIR) y Radiofísica (RFIR). Como es habitual, el porcentaje mayor de plazas corresponderán a Medicina donde se espera un aumento de 400 puestos respecto al ejercicio anterior, lo que equivaldrá a que, por vez primera, las plazas destinadas al MIR se podrán aproximar a las 8.000. Por otro lado, la nota destacada ha alcanzado al apartado de la EIR cuyo número de aspirantes será de 7.117 lo que equivale a experimentar una importante reducción de más del 37% respecto a un año atrás cuando

en el primer listado de admitidos aparecieron 11.311 enfermeras y enfermeros.

DESCENSO DE ASPIRANTES

Estamos, pues, en el segundo año, consecutivo, en que se va a reducir el número de candidatos que han decidido acudir al examen. Muchos atribuyen esta circunstancia a que el efecto del Covid ha supuesto la entrada de jóvenes profesionales en el conjunto de los sistemas sanitarios regionales. En cualquier caso, la diferencia no es, en absoluto, anecdótica porque ha sido 4.194 enfermeras aspirantes menos respecto al año anterior. En cuanto a las solicitudes rechazadas por el Ministerio también se ha acompasado el descenso pasando a 303 para el presente ejercicio frente a 945 del año 2020. Está previsto que en el mes siguiente a la celebración del examen (alrededor del 27 de abril) se conozcan los primeros resultados. Sanidad quiere que la elección de las plazas, por vía telemática, se inicie a partir del mes de junio con el objetivo de adelantar la incorporación a los centros de destino, como "apoyo a la atención especializada en los servicios de salud".

Así pues, el 27/marzo estarán en juego la adjudicación de las 1.683 plazas de EIR distribuidas a lo largo y ancho de la geografía del SNS. La última oferta de plazas para las seis especialidades de la titulación de enfermería se distribuyen del modo siguiente. La más numerosa corresponde a Enfermería Familiar y Comunitaria (con 687 plazas), seguida de Obstétrico-Ginecológica, Matrona (412), a continuación, Enfermería de

Salud Mental (255), Enfermería Pediátrica (201) y, en último lugar, Enfermería Geriátrica con 66 plazas. En total, 1.683 puestos de que consta esta última oleada de futuras enfermeras especialistas.

EXAMEN Y PROTOCOLO COVID

Como ningún aspecto de la vida escapa, o es ajeno, a la influencia del coronavirus, la prueba de acceso a las especialidades sanitarias no iba a ser la excepción. Así, los aspirantes al MIR habrían solicitado de la administración central que se eligiera una segunda fecha (distinta al 27 de marzo) para llevar a cabo el examen. La apuesta no ha tenido respaldo en aras a la igualdad general que debe presidir la pugna para incorporarse a los distintos niveles de la formación especialista. Eso sí: la conveniencia de que se concretara un "protocolo Covid" para el día del examen (27 marzo, a partir de las 16,00 horas) si va a tener respuesta al aumentar el número de aulas y áreas definidas para posibles aspirantes contagiados, en pro de la mayor seguridad posible en esta concentración de titulados que buscan iniciar el camino a la especialización. La prueba está prevista tenga una duración máxima de 4 horas para responder a un total de 175 preguntas más 10 de reserva.



OCHO DE CADA DIEZ ANDALUCES SE VACUNARÁN “EN CUANTO PUEDAN”



Huelva.- Redacción

Los andaluces se muestran abiertamente a favor de ser vacunados contra el Covid-19, como la medida más idónea y resolutive para tratar de combatir la pandemia. Así se desprende del resultado de la última encuesta realizada por el Barómetro Andaluz a cargo del Centro de Estudios Andaluces y visada por el Colegio Oficial de Ciencias Políticas y Sociología de la comunidad, en la que se contempla que una minoría (3,6%) se opone a la vacunación, mientras la mayoría de consultados están convencidos de que el grave problema de salud que padecemos va a durar “al menos un año”.

El Barómetro de Opinión Pública de Andalucía no deja lugar a dudas sobre un asunto de gran trascendencia para la población. Al ser interrogados sobre si estarían, o no, dispuestos a ser vacunados, el 80% de los encuestados han respondido que se pondrán la vacuna “en cuanto puedan”. En el mismo estudio se recoge que la pandemia y sus terribles efectos y consecuencias, no nos abandonará de forma inmediata puesto que,

-aseguran- se prolongará durante un tiempo considerable, “al menos un año”. Otra cuestión expuesta a debate es la alta aceptación (9 de cada diez personas) de la gestión que la Junta y la Consejería de Salud está llevando a cabo desde que el coronavirus se metió en nuestras vidas.

TERCERA OLA: LETAL

La encuesta se realizó en plena efervescencia de la tercera y fatídica ola que originó un altísimo nivel de contagios, ingresos y saturación hospitalaria y fallecimientos. El estudio, a cargo de la Fundación Centro de Estudios Andaluces (Centra) se desarrolló entre el 18 y el 20 de enero de 2021 mediante una muestra de 800 personas mayores de edad y residentes en las ocho provincias, para analizar cómo estaba afrontando la población, la realidad tras casi un año de propagarse la infección, sus expectativas sobre la enfermedad, duración, las medidas de contención, la vacunación recién comenzada y la gestión de la administración.

Los consultados no dudaron en catalogar la tercera ola del Covid como “la más fuerte de todas” las vividas en estimación del 85% de la población consultada. Una enfermedad que, al conjunto de la ciudadanía objeto de la encuesta representa un nivel de preocupación del 8,8 media en una escala de 0 a 10, como demostración de que los efectos del virus surgido en China ha invadido prácticamente todos los ámbitos de la vida. Cuando se les interrogó sobre las expectativas de duración de la pandemia, un amplio sector (43,4%) se mostraban convencidos de que aun “nos queda mucho tiempo” de convivir con el gravísimo problema sanitario que está causando decenas de miles de muertos y contagiados.

VACUNACIÓN, YA

El capítulo de la vacunación, o la esperanza de que la agresividad del Covid pueda comenzar a remitir, fue otro eje del estudio demoscópico en el que los andaluces no albergan ninguna duda: una gran mayoría (81,3%) respondió que se pondrá la vacuna “en cuanto se pueda” lo que echaba por tierra supuestos escenarios de escépticos dado que solamente el 3,6% de los consultados se muestran contrarios a ser vacunados. Importante es reseñar que una mayoría (58,3%) considera que la vacunación debería “ser obligatoria para todo el mundo” como forma de disminuir las posibilidades generales de contagio entre la población.

El Barómetros andaluz también deja constancia del alto nivel (93,5%) de aprobación, (total o parcial), acerca de las medidas que, con el discurrir de los meses, ha ido adoptando la Junta a través de la Consejería de Salud y Familias, para combatir esta tercera ola en especial las relacionadas con el cierre perimetral de un elevado número de municipios de la comunidad que presentaban altas tasas de contagio así como el cierre de la hostelería y el comercio no esencial a partir de las 18,00 horas en esos municipios, sin olvidar la limitación del número de cuatro personas en reuniones privadas. Respecto al grado de confianza depositado por los encuestados respecto a las diferentes instituciones en el contexto de la pandemia, el 65% de los andaluces dijeron tener poca o ninguna confianza en el Gobierno central, frente al 72,4% que confesó alguna o mucha confianza en la Junta de Andalucía mientras un menor pero significativo porcentaje (60,5%) aseguraba tener alguna o mucha confianza en la Unión Europea.

El uso de la mascarilla, decisivo

AÑO COVID: DESAPARECE LA GRIPE

Apenas se han contabilizado media docena de casos frente a las miles de incidencias, con fallecidos, de años anteriores.

Huelva.- Redacción

Hasta que el coronavirus se hizo dolorosamente patente, una sola epidemia mantenía la atención sanitaria al provocar excesos de ingresos hospitalarios y, en consecuencia, fallecimientos. Era la gripe que, año tras otro, necesitaba de intensas campañas de vacunación en las que enfermería inmunizaba a gran parte de la población, en especial las personas mayores de 65 años. Pero fue aparecer el Coronavirus y obrarse una especie de sorprendente milagro: este año no hay incidencia gripal ni, en suma, agravamiento de los pacientes más frágiles, los pluripatológicos y crónicos.

La enfermedad gripal ni está ni se la espera en el presente calendario. Tan solo se han contabilizado media docena de casos en la geografía nacional, lo que equivale a decir que su presencia se ha esfumado. Porque más allá de ligeros resfriados o catarros, la amenaza que cada invierno se cernía sobre amplios sectores de la sociedad ha desaparecido de modo fulminante. Lo aseguran las estadísticas y la común de las percepciones sociales. En el presente invierno ni los Centros de Salud ni los Hospitales se han visto desbordados por pacientes víctimas de la gripe que, en cada estación, costaban muchas vidas.

Desde que la O.M.S. declaró la emergencia global a causa del SARS-Cov-2, el problema de la gripe fue pasando a un segundo plano. Las autoridades sanitarias, como se recuerda, decidieron adelantar en 15 días el inicio de la campaña de vacunación para que no coincidiera la enfermedad gripal con la amenaza del coronavirus. Pasaron las primeras semanas y meses hasta que se hizo real una cuestión no calculada: la gripe había desaparecido. Los expertos buscaron rastros y

no encontraron más que evidencias prácticas de que el Covid había fulminado a la gripe. Y se recordaba como, por ejemplo, al comenzar 2020 la tasa de incidencia en Andalucía había provocado el colapso de las plantas hospitalarias con enfermos ocupando los pasillos y saturación de las urgencias. La tasa de incidencia había alcanzado los 68.000 casos por 100.000 habitantes con el 40,7 positivos en el umbral epidémico.

VACUNAS Y MASCARILLAS

Un año después, los centros de AP y los hospitalarios no se ocupan de pacientes víctimas de la gripe. Incluso el denominado Sistema de Gripe en España, red centinela que se encarga del control de los virus respiratorios, apenas si sumaba algunos casos de gripe hasta bien entrado el mes de enero 2021. ¿Cómo explicar esta realidad? Hay varios argumentos al respecto pero casi todas coincidentes en estos ejes fundamentales que explican la no presencia de la gripe en este año. De un lado, el aumento, importante, de la vacunación antigripal, tanto a nivel nacional como andaluz. Lo corrobora el que, por ejemplo, en la provincia de Huelva, se hayan vacunado casi el doble de personas respecto a la anterior campaña.

En la geografía onubense se han vacunado alrededor de 115.000 personas de las que casi la mitad corresponde a población de 65 años en adelante, donde más incidencia y problemas desarrolla el virus. Esta cifra contrasta con las 64.000 vacunas que se administraron en el ejercicio 2019-2020. Y a nivel regional, a finales de enero se habían vacunado cerca de 1.900.000 andaluces lo que supone un aumento del 57% respecto a la campaña anterior. Otro tanto cabría decir de la actitud del personal sanitario que ha



pasado de mostrar escaso entusiasmo por la vacuna a decidir inmunizarse como medida preventiva no solo ante el problema gripal sino, y sobre todo, como escudo defensivo ante el coronavirus. Todo a pesar de que el responsable gubernamental de emergencias Fernando Simón no tuvo problemas en afirmar que el Covid no iba a representar un problema de mayor enjundia: “No hay ninguna razón para alarmarse, está controlado”, proclamaba Simón el 9 de febrero de 2020.

El segundo referente que explicaría la diferencia sería en el uso, casi masivo, de la mascarilla como medida de protección frente al Covid. La utilización generalizada de esta herramienta junto al distanciamiento social para evitar los contagios ha supuesto la disminución, casi total, de la presencia y transmisión de la gripe en España. La mascarilla, ha pasado de ser un extraño complemento que, años atrás, solo veíamos en turistas (preferentemente asiáticos) a convertirse en un inexcusable escudo que protege del contagio coronavírico y, a la vez, ha impedido la propagación de la gripe, como resorte profiláctico de primer orden.

LOS TRASPLANTES EN ESPAÑA BAJARON UN 18,8 % EN EL AÑO-COVID

Huelva.- Redacción

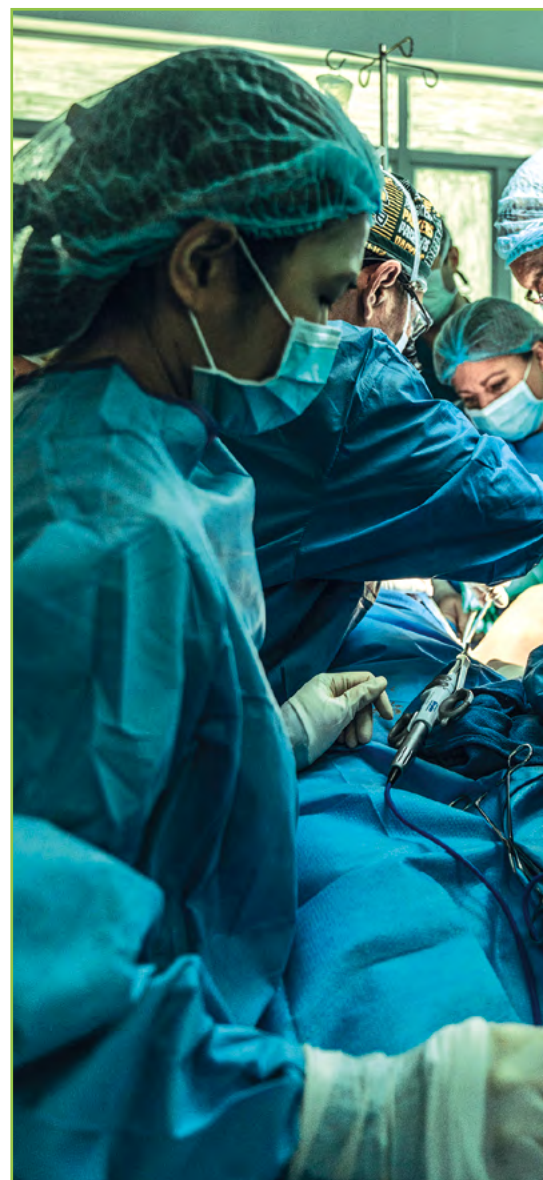
El mundo de los trasplantes de órganos en España también acabó acusado la existencia del coronavirus. De tal forma que, según las cifras oficiales, solo cinco comunidades, con Cantabria de líder, superaron los 50 trasplantes por millón de población (pmp). Sin embargo, se mantuvo pujante el comportamiento de los españoles en materia de la donación que, con 377 pmp. Desde la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) se ha destacado el potencial del sistema español de trasplantes “capaz de adaptarse a las dificultades”, en palabras de la Secretaria de Estado de Sanidad, Silvia Calzón.

La actividad de los hospitales durante 2020 en materia de donaciones y trasplantes estuvo marcada por la crisis del Covid. La pandemia afectó a todas las áreas de los centros sanitarios pero, en el balance final, se destaca que el milagro de prolongar muchas vidas de ciudadanos anónimos fue posible gracias a las 1.777 personas que decidieron donar sus órganos tras fallecer, lo que representa un 37,4 donantes por millón de habitantes. Esto fue posible a pesar de las circunstancias tan adversas que se han vivido durante los intensos y largos meses dominados por el coronavirus y con los hospitales reorganizando, a marchas forzadas, su actividad en un alto porcentaje. Conforme a las cifras de la O.N.T., que lidera Beatriz Domínguez-Gil, la actividad de los trasplantes se redujo, con respecto a 2019, en un 18,8% “gracias a la implicación de los profesionales de la red y a la solidaridad de la sociedad española”. En el capítulo de la donación, éste disminuyó en un 22,8%.

UCI; SATURACIÓN

El descenso mas acusado de la actividad del trasplante tuvo lugar durante la primera ola del Covid, entre los meses de marzo y mayo de 2020. Hasta ese momento, el ritmo de donaciones e injertos se mantenía en niveles anteriores pero al confirmarse el estado de alarma por el coronavirus, el Sistema Nacional de Salud comenzó a sufrir una sobrecarga generalizada que tuvo la máxima evidencia en las UCI volcadas en atender a los pacientes-Covid. La Secretaria de Estado hizo hincapié en que no se debe olvidar que “solo entre el 1 y el 2% de las personas que fallecen en un hospital lo hacen en condiciones de ser donantes, y mueren en las UCI, que han estado muy saturadas, sobre todo en los momentos mas críticos de la pandemia”. Otro motivo que justifica el descenso del número de trasplantes se relaciona con “la seguridad de los enfermos y la preocupación por el impacto que la infección por Covid-19 podría tener en los receptores de los órganos”.

Fue entonces cuando los hospitales debieron adoptar una serie de medidas para permitir una “progresiva recuperación” de tal suerte que el ritmo mensual de donaciones y trasplantes, desde junio a diciembre de 2020, “se aproximó a los registrado en los mismos meses de 2019”. Lo cual, como ha destacado Sanidad, habla de “la capacidad del sistema español, de donaciones y trasplantes



► La pandemia condicionó las donaciones junto a la saturación de las UCI, volcadas con los enfermos Covid.

para adaptarse rápidamente a entornos desfavorables”. Y como puntos claves que corroboran esta apreciación, los expertos señalan estos tres capítulos fundamentales. A saber: el denominado “trasplante de paciente en Urgencia cero” o en situación clínica muy grave para los que el injerto no podía demorarse. O el caso de aquellos pacientes “difíciles de trasplantar” por sus especiales características inmunológicas o de tamaño. Y, finalmente, los 197 trasplantes infantiles



contabilizados, que son un récord en la actividad pediátrica en la historia de la O.N.T. y que figuraba entre los objetivos a alcanzar pese al año del coronavirus.

Todo ello no evita que la lista de espera de pacientes que aguardan la llamada desde las coordinadoras de los hospitales españoles haya alcanzado la cifra de 4.794 personas al día 31 de diciembre de 2020, de los que 92 son niños. Esa misma lista de espera acumulaba 4.889 pacientes en el ejercicio anterior. El perfil del donante confirma que la donación en asistolia se confirma como la vía más clara de expansión del número de trasplantes, con un total de 621 donantes, que significan el 35% de las donaciones. Los donantes fallecidos por accidentes de tráfico representan un 4,5% el porcentaje más bajo de la década.

En cuanto a la edad del donante, más de la mitad (54,1%) superaron los 60 años, el 28% estuvo por encima de los 70 y un 5,4% habían cumplido 80 años. Hubo, incluso, el caso excepcional de un donante de 90 años del que se trasplantaron hígado y riñón. En cuanto a la negativa para llevar la donación de órganos, se situó en un 14%.

► **Cantabria lidera el ranking nacional con 65,5 trasplantes por millón de personas. Andalucía, alcanzó un 37,9.**

DONACIÓN DE ÓRGANOS EN ESPAÑA

	2019	pmp	2020	pmp
Andalucía	430	51,1	321	37,9
Aragón	62	37,3	22	22,0
Asturias	53	52,0	46	45,5
I. Baleares	62	54,4	45	38,5
I. Canarias	109	50,7	112	51,6
Cantabria	52	89,7	38	65,5
Castilla la Mancha	85	41,9	64	30,9
Castilla León	115	48,1	86	36,0
Cataluña	377	49,2	267	34,2
Com. Valenciana	255	51,0	197	39,0
Extremadura	52	49,1	46	43,4
Galicia	136	50,6	110	40,7
La Rioja	12	38,7	14	45,2
Madrid	228	34,2	176	26
Murcia	96	63,8	77	51
Navarra	34	52,3	35	53
País Vasco	145	65	114	51,4
Ceuta	0	0	0	0
Melilla	2	25	0	0
Total	2.302	49	1.777	37,4

Fuente: O.N.T.

CANTABRIA, AL FRENTE

Si se contemplan las donaciones por comunidades, Cantabria se situó, con claridad, al frente del panorama nacional con una tasa de 65,5 donantes por millón de habitantes. Le siguen, por este orden, Navarra (53), Islas Canarias (51,6), País Vasco (51,4) y Murcia (51). Otro dato a tener muy en cuenta, fue que se llevaron a cabo nada menos que 1.125 trasplantes realizados gracias al intercambio de órganos entre las comunidades autónomas, o que supone el 27,8 % del total. Pero este intercambio también se dio en el hecho de que el 8,1% de los receptores fueron intervenidos en un hospital fuera de su comunidad de residencia... Lo cual dice mucho a favor del "papel cohesionador" que representa el Sistema español de Donaciones y Trasplantes.

LA JUNTA RECURRIRÁ A LA PRIVADA EN CASO DE COLAPSO SANITARIO

Huelva.- Redacción

La grave situación originada por el coronavirus ha supuesto introducir importantes modificaciones y actos en el mundo sanitario, sea a nivel andaluz o nacional. Un año de pandemia ha deparado la convulsión en no pocos servicios, unidades y dependencias, tanto de la atención hospitalaria como de la primaria. Pero no solo eso: el sistema, vista la gravedad de la enfermedad respiratoria, tuvo que avanzar en medidas generales para la protección de los ciudadanos y hacer frente a lo que se ha vivido en el transcurso de las tres olas del Covid. En este escenario se enmarcó la decisión de la Junta de recurrir a los medios de la sanidad privada para tratar de evitar el colapso del sistema público andaluz.

El presidente Juanma Moreno, durante una visita al Hospital Infantil del Virgen del Rocío (27 de enero) para inaugurar las nuevas urgencias y quirófanos lo resumió con estas palabras: "Si la situación así lo requiere, vamos a poner todos los recursos sanitarios, públicos y privados, al servicio de los andaluces". Moreno Bonilla aseguró que "la pandemia afecta a ambos sistemas y si un andaluz necesita una cama la tendrá sin importar si son del ámbito público o privado". Además, aseguró que los recursos de la sanidad privada en la comunidad no estarán disponibles para abordar casos de Covid sino que serán útiles para garantizar la asistencia sanitaria de cualquier patología, si se llegara a la saturación del sistema público.

La estrategia de reunir en un mando único los recursos de los dos sistemas se podría adoptar porque, prosiguió el responsable de la autonomía, para la Junta no hay una pandemia para la sanidad privada y otra para la pública,

la hay en la sanidad en su conjunto por lo que Andalucía combatirá los efectos de la pandemia "con todos los medios a su alcance", de tal suerte que la Consejería de Salud y Familias pagará estos recursos de la privada mediante un "justiprecio" que, en ese momento, estaba por concretar pero que, muy probablemente, saldrá del llamado "fondo hucha" que, dotado con 450 millones de euros, la Junta de Andalucía tenía para afrontar los gastos derivados de la crisis del coronavirus.

MANDO ÚNICO

El presidente del ejecutivo andaluz realizó el anuncio de acudir, bajo la figura del mando único, para utilizar los recursos de los dos modelos asistenciales "en caso de que la pandemia lo hiciera necesario". La afirmación llegó justo cuando, a caballo entre los meses de enero y febrero, se vivía el azote de la terrible tercera ola del Covid con el balance de más de un centenar de fallecimientos diarios y las plantas y UCI hospitalarias al borde de la saturación. Por eso ratificó que, "es necesario tenerlo previsto", al tiempo que aseguraba que "la tercera ola está siendo mucho más dura y difícil", en todos los aspectos, que los dos embates anteriores del virus.

► **Moreno Bonilla aseguró, en plena tercera ola, que "no hay una pandemia para la sanidad pública y otra para la privada".**

La posibilidad de aumentar los recursos sanitarios de la comunidad con el aporte de la sanidad privada, en caso de exigirlo el escenario más acuciante, supondría un estimable "pulmón" para frenar las demandas sanitarias derivadas del coronavirus. Porque las cifras de la red sanitaria de titularidad privada en Andalucía registra estos datos: Cuenta con 5.680 camas hospitalarias de ellas, una mayoría (4.521) concentradas en 62 hospitales, (52% del total) mientras el resto (1.159 camas) corresponden a centros quirúrgicos, psiquiátricos y específicos. Estas camas se sumarían a las casi 16.000 de hospitalización convencional repartidas por las ocho provincias. En relación a la política de concertos entre el sistema público y el privado, Andalucía destinó 425 millones de euros durante el año 2018, lo que supone el 42% del gasto global en sanidad, registrándose una tasa de crecimiento anual del -0,41% en el periodo comprendido entre los años 2008-2018.

Los concertos con entidades privadas son los que representan el mayor porcentaje del presupuesto (40,9%) seguidos de los concertos para el transporte sanitario (31,3%) y los concertos con los centros para la realización de los servicios de diálisis (14,2%). La mayoría de las intervenciones quirúrgicas que se afrontan, a nivel andaluz, en el marco de los concertos tienen que ver con la cirugía ortopédica y traumatológica (con un volumen de 10.228 operaciones). También son relevantes las intervenciones en el área de la oftalmología -sobre todo de cataratas-, que suman 13.240 actos, o las 8.128 en cirugía general, las 2.600 en otorrinolaringología y las 2.000 operaciones quirúrgicas correspondientes al campo de la urología. En el apartado de las pruebas diagnósticas, el balance se sitúa en 44.000 resonancias, 4.700 TAC, 17.900 endoscopias (principalmente para diagnóstico oncológico) y 85.000 radiografías. De cualquier modo, la pandemia afectó sensiblemente a la sanidad privada por la reducción de operaciones a lo largo del 2000.

En medio de la pandemia

EL I. ELENA ALCANZA 5.024 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

El centro estrena nuevos espacios y un Hospital de Día que mejora la asistencia a pacientes que no requieren ingreso.

El Hospital Infanta Elena (HIE) ha dado cuenta de que, en el año de la pandemia y sus efectos en forma de severas limitaciones en recursos humanos y materiales, la actividad de sus quirófanos, lejos de descender respecto a otros años, ha logrado cerrar el 2020, con un balance asistencial catalogado de “muy alto” y que corresponde a las 5.024 intervenciones quirúrgicas contabilizadas. A ello hay que sumar el estreno de nuevos espacios y el Hospital de Día o las tres alas de hospitalización para responder a la demanda de pacientes Covid.

Los profesionales del HIE han desarrollado una importante actividad en lo que a sus quirófanos se refiere. Durante los últimos doce meses, el centro alcanzó más de 5.000 intervenciones (5.024) a pesar de las limitaciones que, en recursos humanos y materiales, impuso la acuciante demanda por coronavirus. Para que el centro haya redondeado ese volumen de intervenciones fue necesario que, desde el verano hasta concluir, el año, el ritmo de operaciones permitió superar las pérdidas inherentes al descenso del confinamiento. Las cifras hablan por sí solas: 1.470 intervenciones de Cirugía general; 1.200 de Cirugía Ortopédica y Traumatológica y 1.026 en el área de Oftalmología. O las 484 en Dermatología, las 467 del Servicio de Urología y las 378 operaciones en el campo de la Otorrinolaringología, entre las principales especialidades.

Para alcanzar estos guarismos, el HIE tuvo que implantar un doble circuito asistencial en todo el bloque quirúrgico separando a los pacientes Covid (o con sospecha de padecerlo) del resto durante la totalidad del recorrido, previa realización de PCR de todos ellos para garantizar la seguridad tanto en los pacientes como en los profesionales intervinientes. En este sentido, el propio centro ha destacado como “clave” la coordinación existentes entre los diferentes servicios sin la cual, no hubiera sido posible alcanzar los niveles asistenciales reseñados.

HOSPITAL DE DÍA

Otro logro importante fueron las obras de reforma e inauguración del Hospital de Día Médico que, con una inversión de 1.9 millones de euros, mejora sustancialmente la atención a aquellos pacientes que requieren una atención especializada pero sin necesitar su ingreso, evitando la hospitalización y propiciando nuevas zonas asistenciales merced a las estructuras con mejoras de habitaciones y de tipo energético, así como la reforma de la entrada principal, sala de espera, acceso a consultas externas, como en otras dependencias tales como vestuarios, cafetería, lencería, a la par que se daban los últimos retoques



a la parte baja del edificio abyacente y construcción de nuevo espacio para los Servicios Generales, talleres y mantenimiento.

Las áreas donde el HIE también tuvo cotas de eficacia fueron las consultas externas (143.000) de las que una buena parte (6.500) fueron vía telemática. Las pruebas diagnósticas sumaron 122.000 de las cuales la mayoría (80.000) correspondieron a radiología, como también a estudios TAC (11.000), o las 9.000 ecografías, además de las mamografías (7.000), las 8.500 resonancias nucleares, las 2.000 endoscopias digestivas, las 500 endoscopias urológicas o el centenar de colangiografías. El hospital sumó, por otra parte, 32.000 urgencias (con 3.000 ingresos en Observación).

En el apartado de la atención cardiológica, los datos también son destacables: 1.700 ecocardiografías, 482 estudios de monitorización cardiaca, y 274 pruebas de esfuerzo. En el área de la Neumología, se acometieron 1.176 pruebas funcionales respiratorias junto a 164 endoscopias respiratorias además de la atención, junto a Medicina Interna, de pacientes Covid. Los enfermos ingresados fueron 6.700. Es igualmente destacable que el HIE incorporó nuevos equipos de alta gama para realizar ecografías, dos nuevas salas radiológicas digitales robotizadas que suplieron a las más antiguas así como un segundo TAC que ha multiplicado la capacidad diagnóstica y la seguridad clínica. Por todo, el SAS ha resaltado que, toda esta actividad, “no hubiera sido posible sin el compromiso añadido de los profesionales”, donde enfermería tiene un destacado papel.



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



Ventajas en nuestros talleres preferentes

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



Reparación y sustitución de lunas

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



Servicios gratuitos de ITV y Gestoría

Inspección audiovisual y manual previa, gestión de cita con la ITV y servicio de chófer para pasar la inspección. Servicio gratuito e ilimitado de trámites administrativos relativos a la documentación del conductor principal. Tasas e impuestos oficiales no incluidos.



Servicio Manitas Auto

Pequeñas operaciones en el vehículo asegurado y en las que no sea necesario acudir al taller, como sustitución de consumibles, configuración de dispositivos electrónicos, instalación de accesorios, etc. 1 servicio de hasta 2 horas gratis al año.



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

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

913 43 47 00

Síguenos en

y en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



EL 80% DE LAS ENFERMERAS ACUSAN “ANSIEDAD Y AGOTAMIENTO”



Un año de trabajo pleno de intensa labor asistencial

Huelva.- Redacción

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), máximo organismo institucional de la profesión, ha dado a conocer su último Informe en el que se deja constancia que, a consecuencia de la pandemia del Covid, “las enfermeras están experimentando angustia psicológica, abusos y trauma colectivo” como secuelas de la tragedia que vive la humanidad. Los datos hechos públicos en el transcurso del Consejo Ejecutivo de la O.M.S. aseguran que, en algunas naciones, “hasta el 80% de las enfermeras denuncian problemas de salud mental” así como que los “índices de agotamiento y suicidio están en aumento”. El lado mas negativo de todo este panorama es que, hasta el momento, el número de enfermeras que han fallecido es de 2.262, (nueve de ellas en España).

El CIE no ha dudado en plantear la situación que, a nivel global, atraviesa la enfermería. En el transcurso de la 148 Reunión del Comité Ejecutivo de la O.M.S., la voz de la profesión ha dejado patente la crudeza con la que está afectando el ejercicio laboral en relación al coronavirus. Para el organismo que preside la enfermera irlandesa Annette Kennedy, la situación, un año después de ser declarada oficialmente la pandemia, es de enorme gravedad: Se han contagiado 1,6 millones de trabajadores sanitarios en 34 países si bien, ha querido precisar que, “como los datos no son fiables, es probable que esta cifra sea muy superior”. Lo que si lleva contabilizado el CIE es la terrible estadística de enfermeras que han perdido la vida en los cinco continentes por efectos del Covid: 2.262 fallecimientos entre los que se incluyen los 9 óbitos en España.

► El CIE alerta: “El incremento de los contagios es catastrófico. Los gobiernos invierten miles de millones pero llegan tarde”.



Diversos análisis coinciden en los riesgos que, para la enfermería, supone el coronavirus.

GOBIERNOS: ACTÚEN

Para el CIE, el incremento de los contagios es “continuado y catastrófico” porque son numerosas las naciones que “carecen de mecanismos adecuados de presentación de informes que garanticen la disponibilidad de datos para la monitorización del personal sanitario o no hacen pública a esta información”. Ante esta realidad, el CIE ha vuelto a demandar que los Gobiernos “actúen inmediatamente para proteger, sostener e invertir” en el personal de enfermería, porque, ha sostenido sin ningún tipo de ambages que, “la pandemia del Covid-19 tiene el potencial de devastar a la fuerza laboral de la enfermería”. Y razonan este diagnóstico en una doble circunstancia: la habitual escasez de enfermeras y el envejecimiento de las poblaciones, lo que se traduce que, en los próximos años ya necesitaremos reemplazar a más de 10 millones de enfermeras” en los cinco continentes.

La crudeza de la situación expuesta por el CIE ante la O.M.S. se justifica argumentando que “como las enfermeras son la espina dorsal de los sistemas de salud y el mayor colectivo de profesionales sanitarios”, la escasez de esta titulación “tendrá

una grave repercusión en los sistemas de salud y en su capacidad de prestar atención a la población en el mundo”. Por lo mismo, el CIE ha lanzado su apuesta a favor de que los Gobiernos, “establezcan fondos para generar oportunidades en los ámbitos de la salud, la formación la reconversión profesional” con el objetivo de “sostener a las personas que han perdido sus puestos de trabajo en algunos sectores y que se formen de nuevo para sumarse al personal sanitario”. El CIE ha animado a los Estados miembros a establecer esos fondos y a priorizar “la educación en salud en los planes de recuperación”.

A la hora de atisbar el futuro inmediato, Annette Kennedy ha asegurado: “Hemos visto el impacto del Covid en los sistemas sanitarios de todo el mundo y como ha afectado a nuestras compañeras. Los Gobiernos han invertido miles de millones en salud, inversiones que llegan tarde pero que si se hubiesen hecho antes habrían salvado miles de vidas”. Kennedy no ocultó su pesimismo al señalar: “Ahora es necesario que los Gobiernos den respuesta porque no estoy convencida de que hayan aprendido de este tsunami que nos

► **Aviso:**
“Se corre el riesgo de que la pandemia dañe a la profesión durante las próximas generaciones”.

ha arrastrado. El Covid terminará pero llegará el tsunami de la falta de enfermeras y creo que los Gobiernos no son conscientes de ello. Las enfermeras, la Asociaciones de enfermeras tenemos que estar alertas para que sean conscientes del problema que se avecina: actualmente faltan 6 millones de enfermeras en el mundo y cuatro millones se van a jubilar en los próximos años”.



► **Annette Kennedy: “El COVID terminará pero llegará el tsunami de la falta de enfermeras, creo que los Gobiernos no son conscientes de ello”.**

PROTEGER A LAS ENFERMERAS

La necesidad de que se aumente el número de enfermeras es algo primordial como insiste la presidenta del CIE. Esa falta de profesionales “va a desbaratar a todos los sistemas sanitarios. Entre todos tenemos que esforzarnos para dar buenas orientaciones y estrategias, para que los Gobiernos rindan cuentas y para que tengan un sistema de seguimiento sólido de propuestas, (...) no se puede dejar todo en manos de los Gobiernos, tenemos que asegurarnos de que protegen a las enfermeras, que son las que más han trabajado y sufrido desde que se desencadenó la tragedia. Sabemos lo que está pasando en el terreno y los Gobiernos tienen que escucharnos”.

Desde el CIE, en nombre de 130 Organizaciones nacionales entre ellas el CGE, se ha dado luz verde al proyecto de las “Orientaciones estratégicas para el fortalecimiento de enfermeras y matronas en el periodo 2021-2025”. Se pretende que, desde cada nación, se contribuya a fortalecer el proyecto con el mayor consenso posible. Se trata, pues, que cada país de los pasos adecuados al objeto de continuar progresando en un contexto de tanta urgencia como complejidad, derivado de la pandemia. El CGE ha destacado la trascendencia del momento que vivimos y que los Gobiernos actúen con visión de futuro porque “se corre el riesgo de que la pandemia dañe a la profesión durante las próximas generaciones, algo que podría traducirse en una suerte de éxodo de profesionales.

GONZALO GARCÍA: ENFERMERÍA ANTE “EXIGENCIAS SIN PRECEDENTES”



El presidente del CGE, Florentino Pérez, ha subrayado el acierto del Informe del CIE donde destacan “datos de ansiedad y estrés muy preocupantes en los profesionales del mundo. En España, hasta un 80% de las enfermeras manifiestan síntomas de ansiedad y agotamiento. Por lo que no podemos permitir que esta situación se agrave aun mas en un momento clave para la salud de todos. La tercera ola de contagios ha asolado a nuestro territorio y tanto el Gobierno nacional como los autonómicos deben trabajar día y noche para evitar el colapso de nuestros profesionales. Porque tan importante como superar la pandemia es cuidar de la salud mental de los sanitarios, clave para luchar contra el Covid”.

Similar es la reflexión que nos traslada el presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, Gonzalo García cuando precisa que “desde el estallido de la pandemia, la enfermería onubense como del resto de España, se ha visto sometida a una serie de exigencias que no han cesado en casi ningún momento y que, por otra parte, no se tenían precedentes en la historia reciente. Esto se traduce en agotamiento físico y psíquico que puede derivar en afectaciones de la salud mental. El personal de enfermería se ha visto frente a una realidad donde el hecho de ofrecer cuidados se acompañaba, en muchas ocasiones por desgracia, con los fallecimientos de pacientes, unido a la ausencia de los familiares que no pudieron estar junto al ser querido en esas difíciles circunstancias”.

El presidente del Colegio onubense no olvida “los terribles inicios de la enfermedad cuando faltaba la imprescindible ayuda de los equipos de protección, así como constatar que, mientras tanto, algunos ciudadanos siguen haciendo alarde de conductas francamente irresponsables, cuando no negacionistas. Y tampoco debemos olvidar un capítulo no menos trascendente: como es evitar los contagios a la propia familia de la enfermera o enfermero. En definitiva, llevamos más de un año con un escenario de tensión que afecta a la enfermería -concluye Gonzalo García- con unos índices de presión ante los que todos, debemos ayudar a rebajar porque en ello está el cuidado de la sociedad víctima del Covid”.

ISABEL ZENDAL

GRANDE Y DESCONOCIDA DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA



Huelva.- Redacción

En España, por vez primera, un hospital luce el nombre de una enfermera que, hasta el momento, era totalmente desconocida no solo para la sociedad sino, lo que es peor, para la profesión. Isabel Zendal Gómez por decisión de la Comunidad de Madrid, es ya un referente rescatado del olvido tras una peripecia histórica en relación con la vacuna de la viruela protagonizada por esta enfermera gallega hace nada menos que 217 años. Y la pregunta que se hace la enfermería de 2021 es simple, ¿quien fue Isabel Zendal? Estas líneas quieren contribuir a conocer y situar el nombre de quien ya ocupa un lugar preminente en la enfermería española por protagonizar una gesta sin precedentes, en un capítulo tan rabiosamente actual como es la vacunación.

España cuenta en la actualidad, con unos 780 centros hospitalarios de los que, hasta el pasado 11 de noviembre 2020, ninguno había sido bautizado con el nombre de una enfermera. La presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso, sorprendió al anunciar que el Centro de Emergencias de aquella región llevaría el nombre de

Isabel Zendal Gómez. Nacida en la localidad de Ordenes (año 1771), a caballo entre La Coruña y Santiago de Compostela, fue hija de una modesta y muy numerosa familia de agricultores. Desde muy pronto, la segunda de los ocho hijos del matrimonio Zendal-Gómez, dio muestras de querer instruirse en lugar de quedar vinculada a las faenas del campo.

Cuando solo tenía 13 años, su madre María Gómez, falleció a causa de la viruela, episodio que marcaría a la niña Isabel. Tanto que, años después, decidió abandonar su aldea natal y trasladarse a La Coruña para convertirse en ayudante en el Hospital de La Caridad de la capital que había sido fundado por la mecenas Teresa Herrera. Madre soltera con 21 años, Zendal, en el 1800 pasó a desempeñar las funciones de rectora de un Orfanato dedicado a recoger a niños abandonados. Siempre en medio de una enorme precariedad económica pues apenas cobraba un salario con el que mantenerse y, a la vez, sacar adelante a su hijo Benito.

Así las cosas, (año 1803) un afamado médico y cirujano militar Francisco Javier Balmis, lograba que el Rey Carlos IV financiara la que sería la primera expedición sanitaria internacional de la historia. Bautizada como Real Expedición Filantrópica de la Vacuna, su objetivo: vacunar contra la viruela a cuantas personas estuvieran a su alcance frente a lo que, muchos años después, se catalogó como la “enfermedad vírica más mortífera sufrida por la humanidad”. Cuando Zendal contactó con el Dr. Balmis, este pudo conocer la situación, absolutamente delicada, que se vivía en el orfanato coruñés. El cirujano de la Corte expuso a Zendal la noticia de la expedición cuya primera acción fue reunir a 22 niños huérfanos y sanos (entre ellos su propio hijo) para

► **Por vez primera, nuestro país bautiza un hospital con el nombre de la enfermera gallega protagonista de una increíble gesta para erradicar la viruela a comienzos del siglo XIX.**

formar parte de la expedición con destino a América y conservar la linfa vacunal transmitida “de brazo a brazo”, único método en el inicio del siglo XIX para conservar la vacuna y ser aplicada con garantía de éxito a la población.

NIÑOS SANOS

Isabel Zendal no vaciló al conocer el proyecto sanitario hasta el punto de abandonar su trabajo en el orfanato y convertirse en pieza clave de una empresa en verdad extraordinaria. El Dr. Balmis no escondió a Isabel los riesgos y peligros que iba a entrañar la expedición pero le pidió que se enrolara “porque nadie como ella podría cuidar a los niños en calidad de enfermera”. Y en el lejano año de 1803 se puso en marcha una de las mayores gestas sanitarias a nivel internacional con el horizonte de vacunar de la viruela en todo el imperio, así como crear centros para la vacunación y dar a conocer el “Manual de Vacuna”, obra del profesor de la Universidad de París Dr. J.L. Moreau, traducido al español por el propio Balmis.

La expedición partió desde La Coruña a bordo de la corbeta María Pita y, tras hacer escala en Tenerife, arribó a Puerto Rico como prólogo a su llegada a Venezuela. En Caracas fueron recibidos con enorme expectación y reconocimiento. Allí, el grupo se dividió en dos partiendo



Hospital Enfermera Isabel Zendal

uno de ellos, con el Dr José Salvany, también médico militar de la Armada, hacia lugares tan lejanos como Perú, Ecuador y Bolivia afrontando grandes dificultades incluida la muerte de Salvany a causa de la tuberculosis siendo enterrado en Cochabamba. Mientras, el líder de la

expedición, Balmis, hizo lo propio por tierras de Guatemala y México vacunando y fundando centros para la inmunización. Se sabe que Isabel Zendal permanece en la ciudad mexicana de Puebla frente a la decisión del grupo de partir hacia Filipinas con idéntica misión hasta que, tres años

después de su partida, regresa a España y acude al Palacio de la Granja de San Ildefonso (Segovia) para dar cuenta al Rey Carlos IV del balance de la expedición. Algo, además, fue cierto, Isabel Zendal, y su hijo, nunca regresaron a España y se desconoce la fecha de su muerte.

INOCULADOS BRAZO A BRAZO

La huella dejada por Isabel Zendal con ocasión de su decisiva participación en la considerada como primera misión humanitaria internacional, se va abriendo paso. Poco a poco, sí, pero de manera firme, aquella aventura histórica para inmunizar contra la varicela al otro lado del Atlántico es ya uno de los mejores capítulos que la enfermería española ha podido atesorar. La admiración crece cuando se constata la veracidad de aquella aventura de auténtica salud pública.

Aquellos 22 niños, entre ellos su propio hijo Benito, emprendieron un largo viaje tras haber sido “inoculados brazo a brazo” durante la navegación con el objetivo de conservar “el fluido vacuno vivo y sin alteración”. Isabel se ocupó, durante toda la travesía, de cuidarlos, mantener el mejor tono vital de los “22 ángeles” elegidos para llevar el remedio para una enfermedad que se cobraba miles y miles de vidas por los cinco continentes. Se trataba de transportar el suero dentro de aquellos infantes a los que Zendal dio cariño, consuelo, atención sanitaria y confianza en que todo iba a acabar del mejor modo posible.

De ahí que, como decimos, la huella de esta enfermera vocacional esté ya presente por medio de un hospital público en Madrid que luce su nombre, además de una estatua levantada en La Coruña y un película emitida por TVE bajo el título “22 ángeles” dirigida por Miguel Bardem y con la actriz María Castro dando vida a la única mujer de la primera expedición filantrópica sufragada por el Reino de España. A estas alturas, poco importa ya que se ignore dónde o cuándo falleció Isabel aunque se supone que fue en tierras aztecas. Lo esencial es que la enfermería española tiene en la gallega Isabel Zendal (¿o Cendal?) un incomparable espejo en el que mirarse. La terrible pandemia del Covid del siglo XXI ha propiciado que la sociedad -y la profesión- conozcan de la existencia de una mujer que quiso luchar mediante la vacuna contra otra grave pandemia: la viruela.



Incertidumbre generada en profesionales sanitarias lactantes frente a la vacunación del coronavirus SARS-CoV-2. Caso Clínico / Uncertainty generated in lactating health professionals regarding covid-19 vaccination. Clinical case

Autoras:

- ▶ Désirée Díaz-Jiménez¹; Fátima Nogales Lora²; Marta Rodríguez-Villalón³
- ▶ Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología¹⁻³

▶ RESUMEN

Entre los profesionales sanitarios que se encuentran en primera línea, por su riesgo de exposición, para recibir la vacuna frente al nuevo coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo, llamado SARS-CoV-2, encontramos sanitarias que son madres lactantes. En la toma de decisión informada frente a la vacunación en dichas profesionales, la balanza parece inclinarse más hacia las incertidumbres generadas sobre los posibles efectos secundarios, la falta de datos, opiniones de compañeros, y/o eficacia lo suficientemente contrastada, como motivos prioritarios de esta intranquilidad. Mediante un caso clínico se evidencia el papel fundamental que adquiere este miedo generado frente a la vacunación SARS-CoV-2 entre este personal sanitario. Se exponen los datos recogidos en la exploración física y valoración según el modelo de Virginia Henderson, y se desarrolla un plan de cuidados completo. Las diferentes asociaciones y organizaciones nacionales e internacionales aconsejan la vacunación frente al Sars-CoV-2 en madres lactantes sanitarias por su riesgo de exposición. Aún así, pese a que no existen datos suficientes que muestren los posibles efectos de la vacuna durante la lactancia afectando o no a la producción de leche o sobre el lactante parecen motivos suficientes entre este sector sanitario para la vacilación a la hora de tomar una decisión frente a la vacunación por Sars-Cov-2.

▶ PALABRAS CLAVES

Lactancia; Estrés psicológico; Infección por Coronavirus; Enfermera obstétrica; Vacuna.

▶ ABSTRACT

Among health professionals who are on the front line, due to their risk of exposure, to receive the vaccine against the new type 2 coronavirus that causes severe acute respiratory syndrome, called SARS-CoV-2, we find health workers who are nursing mothers. In making informed decisions about vaccination in these professionals, the balance seems to lean more towards the uncertainties generated about possible side effects, the lack of data, opinions of colleagues, and / or sufficiently proven efficacy, as priority reasons for this uneasiness. Through a clinical case, the fundamental role that this fear generated against the SARS-CoV-2 vaccination among these health personnel is evidenced. The data collected in the physical examination and assessment according to the Virginia Henderson model are presented, and a complete care plan is developed. Different national and international associations and organizations advise vaccination against Sars-CoV-2 in nursing mothers due to their risk of exposure. Even so, despite the fact that there is not enough data to show the possible effects of the vaccine during lactation, affecting or not affecting milk production or on the infant, there seem to be sufficient reasons among this health sector for hesitation when making a decision. against Sars-Cov-2 vaccination.

▶ KEYWORDS

Breastfeeding; Psychological stress; Coronavirus Infection; Nurse Midwives; Vaccine.

Publicación: El presente no ha sido presentado como comunicación oral-escrita en ningún congreso. Autorización previa por el paciente para la presentación del mismo.

Conflicto de intereses: No existe conflicto de intereses entre los participantes. No se ha recibido financiación.

Agradecimientos: Agradecemos a todos/as nuestros/as compañeros/as por la colaboración desinteresada y la apuesta por el aprendizaje basado en problemas como forma de acercar a los profesionales sanitarios a la realidad asistencial.

INTRODUCCIÓN

Las vacunas son sustancias compuestas por una suspensión de microorganismos atenuados o muertos, que se introducen en el organismo con el fin de generar inmunidad en determinadas enfermedades.

Actualmente disponemos de vacunas para protegernos de al menos una veintena de enfermedades, tales como la tos-ferina, tétanos, difteria, sarampión, entre otras.¹

Desde que surgió el brote del nuevo coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo, llamado SARS-CoV-2, dada la gravedad de la pandemia, la vacunación es crucial para frenar su avance.

Las vacunas actualmente disponibles en España, se componen de ácido ribonucleico mensajero, ARNm, no contienen virus vivos. La pauta de administración es de dos dosis, con un intervalo de 21 días para la de Comimaty de Pfizer/BioNtech y un intervalo de 28 días para las de Moderna & NIH.²

Los primeros grupos en recibir la vacuna, grupos 1 y 2, son los residentes y personal sanitario y socio-sanitario que trabajan en residencias de personas mayores y grandes dependientes, y el personal de primera línea en el ámbito sanitario y socio-sanitario.

Entre los profesionales sanitarios que se encuentran en primera línea para recibir la vacuna, por su riesgo de exposición, se encuentran las sanitarias que son madres lactantes, que, aunque en principio, por el tipo de vacuna no parece que suponga un factor de riesgo para el lactante, tampoco hay datos sobre los posibles efectos de la vacuna en la lactancia.³

Pese a que la salud de la madre es finalmente, determinante clave para la lactancia y la salud de su hijo, la balanza parece inclinarse más hacia las incertidumbres generadas sobre los posibles efectos secundarios, la falta de datos, opiniones de compañeros, así como si su eficacia está lo suficientemente contrastada, como motivos prioritarios de esta intranquilidad.

No obstante, tanto la lactancia como la vacunación deben responder a una decisión informada de la madre, que debe disponer tanto de toda la información actualizada de la vacuna, como de las medidas generales de prevención horizontal al lactante y a los demás convivientes.

Así pues, nos parece oportuno presentar un caso clínico donde se evidencia el papel fundamental que adquiere este miedo generado frente a la vacunación SARS-CoV-2 entre este personal sanitario.

Con este artículo se pretende sensibilizar a los lectores de la presión que supone para estas profesionales la toma de decisión y la necesidad de empoderamiento físico y emocional para la consecución de una lactancia materna y aceptación positiva de la misma y como la pandemia no puede ser un impedimento para conseguir este fin.

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Durante el desarrollo de este caso clínico se mantendrá el anonimato de la paciente bajo la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de protección de datos de carácter personal, con el fin de no vulnerar sus derechos y proteger su confidencialidad⁵.

Sra. J.R., 35 años, primípara y madre lactante de un menor de 5 meses, que debido a su situación laboral es citada por medicina preventiva del hospital en el que trabaja para la vacunación frente al coronavirus SARS-CoV-2.

Para elaborar un plan de cuidados, se realiza una valoración enfermera completa mediante el uso de un sistema estandarizado de recogida de información que permite detectar los problemas encontrados por J.R.

Dichos cuidados, tales como, valoración, diagnósticos, intervenciones, resultados y plan de cuidados son desarrollados en este caso clínico para la mujer, no para el lactante. Sobre este último, sólo se hace constar las condiciones en las que se encuentra.

VALORACIÓN DE LA PUÉRPERA

Embarazo controlado, de riesgo muy alto por prematuridad.

- **Signos vitales:** Tensión Arterial (TA): 121/63 mmHg; Frecuencia Cardíaca (FC) 73 ppm; Temperatura (T) 36.3° C.

- **Antecedentes personales:** Anemia ferropénica. Alergias: no conocidas. Farmacológicos: dosis diaria de hierro de 100 mg y Natalben supra 1 cápsula/día.

- **Datos de interés:** Al nacimiento, el bebé necesitó 5 días de ingreso en la Unidad de Cuidados Intermedios de Neonatos (UCIN). Posteriormente el ingreso en cuidados intermedios se demoró 12 días más. Esta mujer, como en tantas otras cuyos recién nacidos presentan patologías o situaciones especiales que requieren ingreso, y por tanto separación con su madre, desarrollan numerosas dificultades que obstaculizan el éxito de una lactancia materna exclusiva (falta de apego inicial, alimentación del recién nacido forzada para una mayor ganancia ponderal, alimentación con biberón, entre otras). El inicio y consecución de lactancia materna exclusiva en este binomio fue un reto a superar durante 2 meses y medio.

La profesional posee los conocimientos adecuados relacionados con una lactancia materna exclusiva y toda la información actual referente a la vacunación frente al SARS-CoV-2.

VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Bebé de riesgo a la infección por coronavirus SARS-CoV-2 por prematuridad. Nacimiento a la 33+3 semanas de gestación con peso 2.120 kg. Alimentación lactancia materna exclusiva. Cuidador principal madre. No va a guardería.

La profesional refiere que tras meses de cuarentenas, aisla-

mientos, millones de contagios, colapsos en los sistemas hospitalarios, drásticas situaciones que ha tenido que vivir en el hospital, y la espera por la anhelada vacuna como solución para concluir vida normal en medio de una epidemia, no es de suficiente peso para encontrar el valor de vacunarse, ya que en su situación actual, la vacuna no presenta experimentos científicos concretos y la información que se obtiene es extrapolable a otras vacunas con ARNm. La mujer indica «*Me siento agotada física y mentalmente. La pandemia está siendo abrumadora para todos los profesionales sanitarios, sobre todo quien tenemos familiares de riesgos a nuestro alrededor*» [...] «*Es irritante que no pueda libremente dar mi opinión (frente a mis compañeros o la sociedad que me rodea) de porque no me convence la seguridad de la vacuna en mi caso particular. La sociedad me arrebató mi derecho a decidir por el simple hecho de ser sanitaria*» [...]

«*La gran mayoría de persona me dice: “adminístrate la vacuna y poco a poco se acabará esta pandemia”, “al menos tienes la suerte de poder vacunarte”*» [...] «*a nadie le importaría lo más mínimo mis sentimientos, angustia o preocupación frente a la vacuna*» [...] «*Estoy desanimada, ya me abstengo de hablar del tema con mis compañeros*» [...] «*Me siento muy triste, he luchado por conseguir y mantener la lactancia materna, y considero que nadie está teniendo en cuenta lo duro que ha sido para mí alcanzar una lactancia materna exclusiva, porque tengo miedo a la administración de la vacuna y he optado por no aceptarla hasta pasado unos meses de evolución*».

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

La valoración enfermera (tabla I) se lleva a cabo según el modelo conceptual de Virginia Henderson, a partir del cual se elabora un Plan de Cuidados.

PLAN DE CUIDADOS

En la siguiente tabla (tabla II) se recoge la planificación de los cuidados y el seguimiento o evaluación tras su ejecución. Estos han sido elaborados siguiendo la taxonomía estandarizada enfermera³⁻⁵.

CONCLUSIONES

La lactancia materna es, sin ninguna duda, la mejor opción de alimentación del recién nacido y, más aún, en un recién nacido prematuro. Los beneficios a corto y largo plazo, para el binomio madre-recién nacido, están más que demostrados.^{2,9}

Hasta el momento, no hay datos concluyentes sobre la transmisión vertical del SARS-CoV-2 de las madres a sus bebés a través de la lactancia materna, manteniendo siempre las medidas higiénicas. Tampoco existen datos que muestren posibles efectos de la vacuna durante la lactancia afectando, ni sobre la producción de leche ni sobre el lactante.²

Las distintas organización y asociaciones científicas nacionales como la; AEP (Asociación Española de Pediatría), IHAN (Iniciativa para la Humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia) AELAMA (Asociación Española de Lactancia Materna), AEBLH (Asociación Española de Bancos de leche Humana), FACME (Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas) e internacionales como la OMS (Organiza-

ción Mundial de la Salud), ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists), entre otras muchas, aconsejan la vacunación frente al covid-19.

Todas ellas coinciden en una serie de puntos a destacar:

- Las vacunas autorizadas actualmente en España (Cominaty de Pfizer/BioNtech y Moderna & NIH), ambas compuestas de ARNm del covid-19 presentan un riesgo bajo para la lactancia, se considera segura con un riesgo leve o poco probable de afectación al lactante.
- Las madres lactantes que tienen un alto riesgo de exposición al covid-19 o pertenecen a algún grupo de riesgo no debe suspender la lactancia materna ni antes ni después de la administración de la vacuna y se les debe de ofrecer sin ningún tipo de restricción.
- Se deben vigilar los posibles efectos adversos y notificación de los mismos al igual que sucede con el resto de la población.
- Toda mujer lactante debe tener la posibilidad de tomar una decisión informada sobre si vacunarse o no durante la lactancia.⁹⁻¹¹

Todas estas recomendaciones deben considerarse provisionales y sujetas a posibles modificaciones ya que estamos ante una situación y un virus nuevo mundialmente y dependen de las informaciones que se vayan generando en todas las investigaciones que actualmente están en curso.⁹

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización ¿qué es la vacunación? 31 de diciembre de 2020.
2. Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de Vacunas. Vacunas contra la Covid de ARN: BNT162B2 de Biontech y Pfizer. 2 de Diciembre de 2020.
3. E-lactancia. Vacuna contra la covid-19. 19 de Enero de 2021.
4. Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, Medidas especiales en materia de salud pública. «BOE» núm. 102, de 29/04/1986. Documento Consolidado BOE-A-1986-10498. [online] Available at: <<https://www.boe.es/eli/es/lo/1986/04/14/3/con>> [Accessed 18 January 2021].
5. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE núm. 298, de 14 de Diciembre de 1999, páginas 43088 a 43099.
6. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 11ª ed. Madrid: Elsevier; 2018-2020.
7. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.
8. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, Wagner CM, editores. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.
9. Federación de Asociaciones Científico Médicas Español-

- las. Recomendaciones FACME para la vacunación frente a COVID-19 en grupos de especial interés. 30 de Diciembre 2020.
10. Asociación Española de Pediatría en Atención Primaria. Vacuna Covid: posicionamiento de asociaciones médicas y entidades oficiales sobre embarazo y lactancia. Enero 2021.
11. ¿Puedo vacunarme si estoy embarazada y quiero quedarme embarazada? ¿y si tengo un bebé lactante? [online]. Gob.es 2020 [consultado el 22 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.vacunacovid.gob.es/preguntas-y-respuestas/puedo-vacunarme-si-estoy-embarazada-o-quiero-quedarme-embarazada-y-si-tengo>.

TABLAS

TABLA I. MODELO DE NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

<p>1º Respirar normalmente. Manifestaciones (m) de independencia y m. dependencia no se observan.</p>
<p>2º Comer y beber adecuadamente. M. de independencia: dieta variada. Ingesta de líquidos 2 litros diarios. No sustancias tóxicas; m. dependencia: no se observan; datos a considerar: Reconoce la necesidad de nutrirse e hidratarse adecuadamente durante el periodo de lactancia.</p>
<p>3º Eliminar por todas las vías corporales. M. de independencia y m. dependencia: no se observan.</p>
<p>4º Moverse y mantener posturas adecuadas. M. de independencia: Realiza ejercicios de Yoga; camina 30 minutos 3 veces en semana; m. dependencia: no se observan.</p>
<p>5º Dormir y descansar. M. de independencia: Descanso insuficiente por la demanda del bebé. Insomnio de conciliación; m. dependencia: no se observan; datos a considerar: Sueño no reparador.</p>
<p>6º Escoger la ropa adecuada. Vestirse y desvestirse. M. de independencia y m. dependencia: no se observan; datos a considerar: Utiliza sujetadores de contención.</p>
<p>7º Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente. M. de independencia y m. dependencia: no se observan.</p>
<p>8º Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. M. de independencia y m. dependencia: no se observan.</p>
<p>9º Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas. M. de independencia: Medidas de prevención e higiene frente a coronavirus SARS-CoV-2 (limitación de contactos; mantenimiento de distancia interpersonal de 1,5 metros, higiene de manos y respiratoria, ventilación entre otras); m. dependencia: no se observan.</p>
<p>10º Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones. M. de independencia: Cuenta con apoyo familiar en lo que respecta al cuidado del bebé. Refiere sentirse sola en cuanto a la toma de decisión de no vacunarse. Los compañeros de trabajo, familiares y amigos cercanos le indican que debe vacunarse ya que es personal de riesgo expuesto. Manifiesta temor de tomar la decisión, refiriendo que los estudios científicos experimentales frente a la vacuna SARS-CoV-2 no incluye mujeres lactantes. Refiere conocer los conocimientos adecuados para una lactancia exitosa y sobre el coste beneficio en su situación de la vacuna frente a la infección por coronavirus SARS-CoV-2; m. dependencia: no se observan.; datos a considerar: labilidad emocional e irritabilidad.</p>
<p>11º Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias. M. de independencia: Está preocupada por la situación actual. El número de contagiados a su alrededor aumenta y esta indecisa en la toma de decisión de administrarse o no la vacuna. Refiere un gran esfuerzo cada vez que va a trabajar, ya que sus compañeros intentan continuamente hacerla cambiar de parecer con respecto a su temor frente a la vacunación; m. dependencia: no se observan.</p>

12º Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal. M. de independencia: Es enfermera especialista en pediatría y trabaja para el Servicio Andaluz de Salud. Refiere estar feliz con la labor que realiza en su trabajo. Tiene una reducción laboral por cuidado del menor; m. dependencia: no se observan.

13º Participar en actividades recreativas. M. independencia: Tiene grupos en redes sociales que le permiten comunicarse con otras madres y profesionales sanitarias en su misma situación. Se siente identificada con el grupo, aunque refiere que, a pesar de sentir permanencia en él, no siente apoyo en lo que refiere a su temor a la vacuna, ya que continuamente los integrantes del grupo no consideran su opinión vacilante intentando hacerla cambiar de parecer cada vez que menciona que no está segura de vacunarse; m. dependencia: no se observan.

14º Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. M. de independencia: muestra interés por mantener la lactancia materna. Disposición para llevar a cabo las medidas higiénico sanitaria para la prevención de la infección por SARS-CoV-2; m. de dependencia: Expresas el miedo acerca de todo cuanto le preocupa la alimentación de su bebé, su situación laboral y la vacunación frente al SARS-CoV-2.

Modelo conceptual de necesidades básicas de Virginia Henderson.

TABLA II

DIAGNÓSTICOS NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION)⁶ CON LOS CORRESPONDIENTES, NOC (NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION)⁷, NIC (NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION)⁸ Y ACTIVIDADES REALIZADAS

Diagnóstico de independencia				
0148 Temor r/c recomendación de vacunación frente SARS-CoV-19 por ser sanitaria m/p verbalización				
RESULTADO NOC				INTERVENCIÓN NIC
1402 Autocontrol de la ansiedad Desde Nunca demostrado (1) a Siempre demostrado (5)				5270 Apoyo emocional <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones • Remitir a servicios de asesoramiento • Comentar la experiencia emocional y empatizar con ella 5820 Disminución de la ansiedad <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre la situación estresante • Identificar los cambios en el nivel de ansiedad • Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad
Indicador	Valor inicial	Valor final	Evaluación/Seguimiento	
140204 Elimina precursores de la ansiedad	1	4	Semanal	
140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad	2	5	Semanal	
140210 Mantiene el desempeño del rol	2	5	Semanal	
1210 Nivel de miedo desde Grave (1) a Ninguno (5)				
Indicador	Valor inicial	Valor final	Evaluación/Seguimiento	
121006 Irritabilidad	2	4	Semanal	
121015 Preocupación por la fuente del miedo	1	4	Semanal	
121031 Temor verbalizado	1	5	Semanal	

RESULTADO NOC				INTERVENCIÓN NIC
1805 Conocimiento: conducta sanitaria Desde Ningún conocimiento (1) a Conocimiento extenso (5)				6530 Manejo de la inmunización/vacunación <ul style="list-style-type: none"> • Conocer las últimas recomendaciones sobre el uso de las inmunizaciones • Procurar el consentimiento informado para administrar vacunas • Observar al paciente durante un período determinado después de la administración de la medicación 6540 Control de infecciones <ul style="list-style-type: none"> • Mantener medidas de higiene y lavado de manos • Poner en práctica precauciones universales • Usar adecuadamente los equipos de protección individual (EPI) según la actividad de cuidado • Mantener distancia social de 2 metros (mínimo 1 metro)
Indicador	Valor inicial	Valor final	Evaluación/ Seguimiento	
180503 Estrategias para controlar el estrés	2	4	Semanal	
180514 Estrategias para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas	3	5	Semanal	
180519 Servicios de protección de la salud	3	5	Semanal	

Aplicada Escala Tipo Likert:

1: Nunca demostrado. 2: Raramente demostrado. 3: A veces demostrado. 4: Frecuentemente demostrado. 5: Siempre demostrado.

Clasificación de los diagnósticos

FECHAS PARA LA TOMA DE POSESIÓN OPE Y TRASLADOS

Se han reanudado los plazos para la toma de posesión de las plazas obtenidas tanto en el Concurso-Oposición (2016 y Estabilización) como en el Concurso de Traslado. El pasado 11 de febrero, la Mesa sectorial tomó el acuerdo de que el proceso culmine el 31 de mayo de 2021. Está previsto que el SAS publique una Resolución para hacer públicas las fechas previstas para las diferentes categorías si bien, a efectos de antigüedad y de la Carrera profesional, se tomarán como fecha de referencia el día siguiente a ser publicadas en el BOJA. En todo caso, las fechas previstas para enfermería son:

- Enfermería especialista Obstetricia-Ginecología (Matrona): **19/febrero/2021**
- Enfermería especialista Trabajo: **19/febrero/2021**
- Enfermería OPE y Traslado: **5/marzo/2021**
- Enfermería especialista Salud Mental: **17/mayo/2021**
- Enfermería OPE y Estabilización: **17/mayo/2021**



SALUD MENTAL SE REFUERZA CON 105 NUEVOS PROFESIONALES

40 médicos y 40 enfermeras especialistas, además de 25 psicólogos clínicos, para implantar los “Equipos de Tratamiento Intensivo Comunitario”

Huelva.- Redacción

La Consejería de Salud y Familias ha decidido apostar por reforzar las Unidades de Gestión Clínica (UGC) de la Salud Mental en el conjunto de la región. Lo hará mediante la incorporación de más de un centenar de profesionales -médicos, enfermeras y psicólogos- cuya contratación estaba previsto se llevara a cabo al comienzo del mes de febrero. El anuncio de este paso adelante en el sector más históricamente olvidado de la sanidad se hizo con el objetivo de “reforzar la actividad asistencial y mejorar la calidad de vida de las personas” afectadas con problemas de Salud Mental. En Andalucía funcionan 25 UGC de Salud Mental.

El pasado 8 de enero 2021, Salud dio a conocer su decisión de reforzar la Salud Mental en la comunidad, mediante la incorporación de 105 nuevos profesionales sanitarios para incorporarlos a las UGC del sector. Un cifra de profesionales que si bien no puede compensar, ni de lejos, las carencias históricas que acumula este apartado sanitario, al menos, supone un primer paso para la deseada y futura consolidación de unas plantillas como demandan los expertos y, muy especialmente, el movimiento asociacionista de familiares directamente afectados.

La apuesta se materializa con la contratación, (anunciaba para al inicio de febrero), de 40 facultativos especialistas en Psiquiatría, 40 enfermeras especialistas en Salud Mental y, en fin, 25 psicólogos clínicos. El coste económico de este contingente de titulados expertos en la materia asciende a 4,5 millones de euros y se hace con el objetivo de “reforzar la actividad asistencial y mejorar la calidad de vida de los pacientes”. En Andalucía ha estado vigente el III Plan Integral de Salud Mental 2016-2020. La red asistencial se basa, fundamentalmente, en las Unidades de Salud mental o conjunto de centros distribuidos por la geografía andaluza para dar respuesta a las personas que presentan problemas de salud mental y que incluyen las Unidades de Salud mental comunitaria, de salud mental Infante-juvenil, de Rehabilitación, hospitales de Día, Unidades de hospitalización de Salud mental, y Comunidades terapéuticas.

Los profesionales de refuerzo se engloban dentro de la mejora, a corto plazo, de la Salud Mental en Andalucía que dispone de dos medidas de importancia y cuya eficacia “se evaluará tras su puesta en marcha”. La primera medida, conforme dio cuenta el departamento de Salud, va dirigida a mejorar los trastornos mentales de carácter grave mediante la implantación de los Equipos de Tratamiento intensivo comunitario (Etic) en

el seno de las UGC de Salud Mental. Los Etic están dirigido a las personas que padecen trastornos mentales graves de larga evolución y que, además, tiene “escasa adherencia” a su plan de tratamiento. Es decir, a personas con trastornos mentales graves en contextos vulnerables o en riesgos de marginación y donde se han detectado los primeros episodios psicóticos.

25 UNIDADES

Esta actuación supone un avance cuantitativo en cuanto a la detección, atención y recuperación de ese colectivo de pacientes y sus familiares, preservando sus derechos y favoreciendo su participación. Para materializar y poner en marcha esas medidas se contratarán los 40 médicos y 40 enfermeras especialistas que irán destinados a cada una de las 25 UGC de Salud Mental repartidas por las ocho provincias. Todas estas Unidades contarán con, al menos, un equipo mientras el resto de profesionales se irán incorporando y distribuyendo según los criterios geográficos y de población. Cada equipo atenderá a un número limitado de enfermos y se adaptará a las necesidades de los pacientes y, de esa forma, se podrá garantizar la continuidad de los cuidados así como el seguimiento de los tratamientos para lo cual mantendrá un contacto frecuente tanto con el paciente como con su familia. El programa tendrá una cobertura horaria de 12 horas (de 8 de la mañana a 8 de la noche, de lunes a viernes).

La segunda medida se refiere a la presencia del psicólogo clínico que estará presente en las 25 UGC. El propósito es avanzar en las interacciones asistenciales con el nivel de Atención Primaria. Esta nueva figura servirá de enlace con los Médicos, de Familia, la Enfermería de AP y los Trabajadores sociales. El objetivo de esta medida, conforme ha ratificado la Consejería, es lograr una mejor coordinación con la AP que supondrá una disminución de las derivaciones a Salud Mental. Así como una menor medicalización tanto del “sufrimiento emocional no patológico como de los trastornos mentales comunes”.

El III Plan Integral de Salud Mental 2016-2020 consta de cinco Líneas estratégicas que engloban los objetivos y resultados contenidos en estos cinco grandes apartados: A saber: 1) Promoción y prevención en Salud Mental. 2) Detección precoz de problemas de Salud Mental para una recuperación del proyecto vital. 3) Promoción de la igualdad, respeto a los derechos de las personas afectadas y participación de la ciudadanía. 4) Dotación y gestión de recursos materiales, humanos y organizativos y 5) Investigación y Evaluación en Salud Mental.

LA UCI DEL HJRJ AMPLÍA SU CAPACIDAD CON 6 NUEVOS BOXES

La mas avanzada tecnología permite al Control de Enfermería, la vigilancia permanente del paciente y sus constantes vitales

Huelva.- Redacción

El Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HJRJ) anunció, en plena cresta de la tercera ola de la pandemia vírica, la ampliación de la capacidad de su Unidad de Cuidados intensivos (UCI) consistente en la culminación de unas obras llevadas a cabo en los últimos meses para ensanchar un 37% la capacidad con la apertura de 6 nuevos boxes. Con ello se logra una mayor disponibilidad de camas para ofrecer la mejor atención de los pacientes en estado crítico de la provincia. Desde el tecnológicamente avanzado control de Enfermería es posible la vigilancia permanente del paciente.

La Delegada Territorial de Salud y Familias, Manuela Caro, junto al Director-gerente del centro, José Luis Bonilla y representantes médicos y de enfermería, oficializó la puesta en escena de la ampliación de la UCI del HJRJ que ha visto crecer su espacio en forma notable (mas de 230 metros cuadrados) o el 37% respecto a la anterior infraestructura en una unidad tan “sensible” como ésta, máxime en pleno crecimiento de la demanda asistencial y del número de afectados por efecto de la tercera y fatídica ola del coronavirus. Caro quiso, ante todo, destacar “la capacidad y el esfuerzo que están llevando a cabo los profesionales, dando lo mejor de sí mismos para atender a los pacientes con la máxima calidad asistencial a pesar del cansancio” que comporta el ejercicio laboral en una UCI.

La nueva estructura destinada al cuidado de enfermos críticos ha supuesto una inversión económica de 770.000 euros entre el coste de la obra civil, los equipamientos electro-médico, el mobiliario clínico y general. Esta inversión se engloba en el conocido como Plan de inversiones en infraestructuras sanitarias que se han ido acometiendo, de forma urgente, en centros sanitarios de las ocho provincias de la región y, concretamente, en



este hospital de referencia para Huelva. Para lo cual, durante los últimos meses de 2020 y el inicio del ejercicio actual, se acometieron obras en la estructura de la tercera planta del centro hospitalario con el resultado de mas de 230 metros cuadrados de aumento al objeto de crear este nuevo espacio que se localiza junto a la UCI polivalente que, un vez articulado, ha supuesto el incremento de 10 a 16 boxes además de otras mejoras como las destinadas a un área de control, zonas de trabajo y dependencias de almacenaje.

CONTROL DE ENFERMERÍA: VIGILANCIA

La configuración de los nuevos boxes tienen asignación individual dotados de amplitud y luz natural. Dos de ellos disponen de esclusa y control autónomo de presiones positiva y negativa para ofrecer la asistencia adecuada tanto a los enfermos inmunodeprimidos como a los que precisen un severo aislamiento microbiológico a causa de un proceso infecto-contagioso. Está dotado con los avances tecnológicos mas avanzados caso de un nuevo sistema de monitorización multiparamétrica centralizado disponible en todas las camas de la UCI. Desde la central de monitorización instalada en el Control de Enfermería es posible observar la vigilancia

permanente de las constantes vitales del paciente, información que se va almacenando de forma digital. El diseño de la UCI permite, además, una vigilancia directa y visual de los pacientes.

En paralelo, se fueron incorporando nuevos profesionales al servicio para la apertura de estos boxes. En conjunto, son unos 250 profesionales los que configuran este servicio de Medicina Intensiva entre personal médico intensivista, enfermeras de alta especialización, técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, administrativos, celadores, y personal de limpieza. Este numeroso grupo de trabajadores de un área tan exigente como la Medicina Intensiva atendieron, a lo largo del pasado 2020, un total de 945 pacientes en un año atípico por la aparición, en primavera, de la pandemia que tuvo como respuesta la reorganización de la asistencia, la entrada en vigor de nuevos protocolos y de dobles circuitos de atención. Fueron 91 los enfermos de Covid atendidos, todos de alta gravedad y complejidad que necesitaron de estancias prolongadas que llegaron, incluso a varios meses lo que comportó un encomiable esfuerzo y entrega del conjunto del personal tanto a nivel profesional como humano.

APROBADA LA OEP 2020 PARA LAS AGENCIAS PÚBLICAS SANITARIAS

- ▶ Consta de 119 plazas (19 de Enfermería) y Salud destaca que “se podrán convocar conjuntamente” con la OEP extraordinaria de octubre.



Huelva.- Redacción

La Junta de Andalucía dio luz verde a la Oferta de Empleo Público (OEP) de carácter ordinario para el año 2020, correspondiente a los centros sanitarios adscritos a las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias. Dicha oferta constará con una dotación de 119 plazas de las cuales la mayoría (40) corresponden a la categoría de Médicos especialistas y 19 para Enfermería y Matrona. Con anterioridad, la administración regional había aprobado una OEP, de carácter extraordinario, con un total de 1.005 plazas, con lo que se da continuidad al proceso de estabilización del empleo temporal en las distintas entidades de este rango repartidas por la geografía andaluza.

La Consejería de Salud y Familias, de la Junta de Andalucía, daba a conocer, el pasado 29 de diciembre de 2020, la aprobación por el Consejo de Gobierno de la comunidad de una OEP ordinaria para el año 2020 que afecta a los centros sanitarios adscritos a las diferentes Agencias Públicas Empresariales Sanitarias de la región. Esta oferta contempla una dotación de 119 plazas de las que

una mayoría (92) son de acceso libre frente al resto (29) de promoción interna. El total de las plazas asignadas en esta OEP quedaron distribuidas del modo siguiente:

LIBRE Y PROMOCIÓN INTERNA

Corresponden 16 plazas para la Agencia Pública de Emergencias Sanitarias (EPES, 061) divididas entre las 13 de acceso libre y las 3 de promoción interna. Un total de 33, para la Agencia Pública Empresarial Costa del Sol (Marbella) con la distribución de 27-6. A la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital del Poniente en Almería, corresponden 32 (25-7), mientras que para la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Alto Guadalquivir (Andújar, Jaén) se le asignan 29 (16-13). Finalmente, a la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir (con sede en Utrera, Sevilla) corresponden 9 plazas (8 de acceso libre y 1 de promoción interna). Por categorías, se destacan las 40 plazas para distintas especialidades médicas, así como las 19 de enfermería además de las 24 plazas destinadas a técnicos de cuidados auxiliares de enfermería.

A esta OEP, que se oficializó al concluir 2020, se debe unir la OEP de carácter extraordinario también aprobada por la Junta en el mes de octubre y con un volumen de asignación de 1.005 plazas distribuidas en 45 para la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias EPES (061), 138 para la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol marbellí. La mayor asignación correspondió a la Agencia Pública Empresarial Hospital de Poniente en Almería con 475 puestos o los 183 para la Agencia Pública Empresarial Alto Guadalquivir (Andújar), y los 1164 para la Agencia Pública Empresarial Bajo Guadalquivir. El 10 por ciento de las plazas están reservadas para personas con discapacidad.

Salud, igualmente, dio a conocer que las plazas de la Oferta pública de 2020, tanto por el sistema de acceso libre como por la promoción interna “se podrán convocar conjuntamente” con las plazas correspondientes a la OEP extraordinaria para la estabilización del empleo temporal o con otras de carácter ordinario una vez sean publicadas en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

LA JUNTA QUIERE CREAR EL INSTITUTO ANDALUZ DE LA SALUD

► Se trata de “un proyecto de envergadura” para integrar las entidades destinadas a la formación e investigación.

Huelva.- Redacción

La Junta, a través de la Consejería que preside Jesús Aguirre, mantiene el proyecto de crear una entidad que agrupe a las diferentes unidades instrumentales que, en la actualidad, se dedican a la formación e investigación sanitaria en la comunidad, a la cabeza la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Se trata de que, en el campo sanitario, la Junta haga lo mismo que ha resuelto en el ámbito de la economía con la puesta en marcha de Andalucía Trade” para encauzar todo tipo de propuestas en el orden económico y financiero. Las principales objeciones que se han conocido han partido desde la EASP con sede en Granada.

Desde hace un año, la Consejería de Salud tiene sobre la mesa el proyecto de reunir en un único organismo el conjunto de las entidades instrumentales que la administración regional mantiene vigentes en el campo de la formación y la investigación sanitaria. Se llamaría Instituto Andaluz de Salud y sería el resultado de hacer confluír la Secretaría General de I-D-I, la Fundación Progreso y Salud y, muy principalmente, la EASP. Ya en el pasado mes de enero de 2020, el Grupo Popular tomó la iniciativa al plantear una Proposición de Ley en el Parlamento de Andalucía para formalizar y dar cauce a esta idea. Sin embargo, la iniciativa no pareció gustar en el seno de la EASP cuya sede central granadina está dirigida por Blanca Fernández-Capel.

La Consejería de Salud quiere, ahora, recuperar por el camino de la negociación con las partes implicadas, desembocaría en algo muy parecido a lo que significa el Instituto de Salud Carlos III de Madrid que,

dependiente del Ministerio de Sanidad, aglutina importantes departamentos dedicados a la Investigación, Formación y Programas Internacionales para contribuir, como consta en su declaración programática, “a mejorar la salud de todos los ciudadanos y luchar contra las enfermedades mediante el fomento de la investigación y la innovación en Ciencias de la Salud y Biomedicina” así como en la prestación de “servicios científicos-técnicos de referencia y programas docentes dirigidos al personal del Sistema Nacional de Salud”, así como ofertar asesoramiento para “fundamentar la toma de decisiones en tecnologías sanitarias y servicios de salud en el SNS”. En el Instituto de Salud Carlos III se engloban, entre otras, entidades de largo reconocimiento como la Escuela Nacional de Sanidad, la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, el Centro Nacional de Microbiología, el Instituto de Investigación de Enfermedades Raras y la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Cuando, meses atrás, la Junta planteó la posibilidad de crear el Instituto Andaluz de Salud, las primeras objeciones partieron de la EASP, donde se planteó un posible traslado de sede (Granada), algo que el propio Jesús Aguirre negó asegurando que se mantendría la ubicación de la Escuela en la capital granadina. Ha pasado un cierto tiempo, ocupado en combatir la pandemia, pero la Consejería no ha abandonado el proyecto de hacer confluír en el Instituto Andaluz de Salud las fundaciones existentes en materia de formación e investigación. Para lo cual, confirmó que se mantienen reuniones entre la administración sanitaria, con la viceconsejera Catalina García, los responsables de la EASP y mandos de la Secretaría

de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud, e incluso con la rectora de la Universidad de Granada, Pilar Aranda y el Alcalde de la ciudad Luis Salvador.

En las reuniones también participaron representantes de los trabajadores de la EASP quienes recibieron información de primera mano sobre el proyecto de creación del Instituto Andaluz de Salud como una iniciativa que la Consejería explica irá destinada a “modernizar la administración y hacerla más competitiva a nivel nacional e internacional y dotarla de eficacia en su gestión”. Jesús Aguirre ratificaba a finales de enero 2021, que la apuesta para fundar el Instituto Andaluz de Salud es “englobar todo lo que es formación e investigación” a cargo de la Junta y de la Consejería. Lo cual, pasaría por potenciar una nueva estructura formativa para los profesionales sanitarios andaluces bajo un aspecto fundamental como es “racionalizar” el gasto ahora repartido entre las diferentes entidades que se pretende hacer confluír bajo un mismo paraguas: el Instituto Andaluz de la Salud.

La Junta ha garantizado los puestos de trabajo a los profesionales de la EASP y centros que se pretenden fusionar así como la continuidad de la Escuela en la ciudad de Granada donde funciona desde su fundación en el año 1985. Salud ha asegurado que van a continuar las reuniones con las partes implicadas “con el fin de trabajar en un proyecto de tanta envergadura y tan importante para Andalucía”. Para lo cual, se va formar un grupo de trabajo que elabore una especie de ruta-itinerario que pueda desembocar en la creación del Instituto Andaluz de Salud tras la redacción de un Proyecto de Ley que otorgue cobertura legal al futuro organismo.

BAJA EL NÚMERO DE AGRESIONES A SANITARIOS



Huelva.- Redacción

La violencia que sufren los trabajadores sanitarios del Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha experimentado una sensible disminución respecto a las lamentables cotas de años anteriores. Según datos oficiales dados a conocer por la Consejería de Salud, las agresiones a los distintos colectivos de la sanidad pública regional se redujeron, durante 2020, en un 30,8% respecto al ejercicio anterior. Pese a todo, la lacra social que supone atacar y ofender al personal de nuestros hospitales y centros de atención primaria ascendió a 1.042 episodios. La provincia de Sevilla fue la que llegó a sumar más sucesos (279 casos), en la de Huelva, la violencia se hizo patente en 84 ocasiones.

Con todo, lo que supone ver reducido el número de situaciones indeseables, las cifras hablan por sí solo. En el cómputo general facilitado por el SAS, a lo largo del último año se notificaron 1.042 agresiones frente a los 1.507 del 2019. Es decir: 465 menos. Del total de agresiones, la mayoría (733), fueron padecidas por las mujeres, lo que representa el 74% frente a las 309 que recibieron los hombres. Esta violencia se concentró, también de forma mayoritaria (80% del total), en el personal sanitario que está en contacto directo con el paciente. Y de las 1.042 violencias, 176 fueron físicas y 866 no físicas, verbales e intimidatorias.

Este desgraciado panorama se ha delimitado por provincias el llamado mapa de la violencia en dependencias

► Las mujeres recibieron la mayoría de las agresiones: el 74% de los casos.

sanitarias. A la cabeza, la de Sevilla con 279 agresiones (frente a 388 de 2019). Le sigue Málaga con 188 (frente a 323). A continuación aparece Cádiz con 140 (202) seguida de Córdoba con 114 (145), Jaén con 90 (122), Huelva con 84 episodios (frente a 126 del ejercicio precedente). Por último, aparecen las provincias de Granada con 79 (114) y en último lugar la provincia de Almería que contabilizó 70 casos frente a 87 del 2019.

PROFESIONAL-GUÍA

Para hacer frente a una realidad que, pese a registrar 465 casos menos, sigue siendo del todo censurable, la Consejería de Salud asegura que “continúa trabajando en el desarrollo de las líneas estratégicas del nuevo Plan de Prevención y Atención de agresiones” para los profesionales del sistema público de la región. En este aspecto, se ha incorporado, a modo de novedad, la creación de una nueva figura: “el profesional-guía ante las agresiones”. Este profesional tiene una doble función. De un lado contribuir a la prevención de la violencia mediante la identificación de situaciones de conflicto y derivando al trabajador social a aquellas personas que presentan un “potencial alto de conflictividad”. A su vez, el profesional-guía busca mejorar la atención a los trabajadores que hayan sido víctimas de una agresión (física o verbal) acompañando y facilitándoles en aquellos trámites que se han de seguir, mostrándoles su apoyo y asesoramiento para cursar el procedimiento vivido en todos sus extremos.

► En 2020 se vivieron 1.042 situaciones violentas, de las que 84 tuvieron lugar en Huelva.

Salud, por otra parte, ha asegurado que cada centro sanitario, en función de sus características y frecuencia de estos escenarios, está implantando la figura del profesional-guía de tal modo que, hasta el momento, para el mejor desarrollo de este cometido se ha dado una formación específica a un total de 180 profesionales, repartidos por centros sanitarios de Andalucía. Este colectivo trabaja en coordinación con los trabajadores sociales facilitando toda la información que precisen en cada caso así como a nivel provincial con los interlocutores de la Policía con la finalidad de “implantar acciones concretas a nivel local” con la finalidad de prevenir futuras agresiones en los centros sanitarios donde se haya consumado un incidente de esta naturaleza. Además, se deberá fomentar entre los trabajadores la difusión del contenido del Plan de prevención.

Otro aspecto importante en este contexto gira en torno a la dotación de elementos que contribuyan a mejorar la seguridad del profesional. Son de diferentes tipos y Salud informó que los hospitales y centros disponen, en la actualidad, con más de 44.000 elementos de seguridad de diversa índole repartidos entre las 3.067 cámaras de vigilancia, los 5.380 timbres en las consultas, 1.049 dependencias comunicadas con interfonos, los 14.196 teléfonos en consultas, las 3.712 salidas alternativas y los 14.151 terminales en puestos de trabajo en consultas con el software antipánico instalado.

COLEGIO: VIOLENCIA EN EL AÑO COVID



“Nadie puede sentirse en absoluto satisfecho porque haya descendido el número de agresiones sufridas por los profesionales sanitarios en Andalucía. Un solo caso resultaría totalmente injustificable. El personal, de cualquier nivel, acude a su trabajo para cuidar y dar la mejor atención al paciente. Por eso es rechazable que sigamos hablando de decenas y decenas de sucesos de esta catadura”.

De esta forma, el presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, Gonzalo García hacía su valoración de que la violencia en las instituciones sanitarias públicas de la comunidad no desaparece ni en un año, agregaba “tan complejo y lleno de dificultades como fue 2020 cuando la pandemia del Covid ha demandado un esfuerzo y dedicación insuperables por parte de unas plantillas sometidas al máximo, en especial la más numerosa y en contacto con el ciudadano, como es enfermería”.

Gonzalo García afirma que “aun siendo nuestra provincia una de las que menos agresiones ha soportado, el hecho evidente es que cada mes se perpetraron un promedio de siete episodios de violencia contra el personal. Algo sencillamente repudiable y que, como Colegio, hace mucho tiempo venimos denunciando, para que la población -o mejor, un sector minoritario de ella- recapacite y tome conciencia de que la enfermería trabaja y dedica sus esfuerzos solo para mejorar su estado de salud y que no es culpable de los posibles fallos del sistema”.

HUELVA SUMÓ 19.717 DONACIONES DE SANGRE EN 2020

► Pese a la pandemia, casi dos mil onubenses se estrenaron como donantes.

Huelva.- Redacción

Los onubenses no se arredraron ante el auge de la pandemia a la hora de seguir ofreciendo, de forma desinteresada, su sangre y, de este modo, afrontar las necesidades hospitalarias o lo que es igual, la propia sociedad. Durante el pasado año fueron 19.717 las donaciones contabilizadas lo que supuso un casi inapreciable descenso (0,3%) respecto a las del año anterior. Además, la estimación oficial refleja que hubo casi dos mil personas (en concreto, 1.952) que, en el conjunto de la provincia, estrenaron su condición de nuevos donantes.

El Centro de Transfusión, Tejidos y Células de Huelva dio cuenta de su balance correspondiente al último ejercicio anual, que se resume en 19.717 donaciones de las que la gran mayoría (18.403) corresponden a donaciones de sangre

total y el resto (1.314) a donaciones selectivas de plasma. Las cifras son prácticamente iguales a las del 2019 (apenas un 0,3% de merma) aunque conviene tener presente que los onubenses no escatimaron su dosis de generosidad a pesar de la existencia y propagación del Covid. El altruismo de miles de onubenses se reflejó tanto a la hora de acudir al Centro de Transfusión, ubicado en el Hospital J.R. Jiménez, junto a la labor que desarrolla el personal a bordo de las dos unidades móviles que recorren la geografía provincial para facilitar las donaciones a aquellos residentes lejos de la capital. Así se explica que, pese a una circunstancia tan adversa como la pandemia, el altruismo se haya mantenido, un año más, en favor de los propios ciudadanos que necesitan, en múltiples ocasiones, del soporte, insustituible, de una transfusión.

IMPORTANTES MEJORAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CARTAYA

Huelva.- Redacción

La Consejería de Salud ha llevado a cabo una importante labor para mejorar el Centro de Salud de Cartaya y, de este modo, optimizar la calidad de la asistencia a la población, así como las condiciones en que los profesionales del Centro desarrollan sus respectivos cometidos. El coste de estas obras y dotación de nuevos equipos, han ascendido a 194.000 euros adecuando la instalación a los protocolos de seguridad y dobles circuitos que demanda la pandemia del Covid.

Durante una visita al Centro, la Delegada de Salud, Manuela Caro; la Delegada de la Junta en Huelva, Bella Verano; la alcaldesa de Cartaya, Pepa González y el gerente del Distrito Sanitario de AP Huelva-Costa, Antonio Ortega, efectuaron un recorrido por la nueva instalación tras concluir los trabajos que, primordialmente han consistido en la construcción de una galería que conecta el edificio principal del Centro con las Urgencias, lo que facilita la accesibilidad, potencia los circuitos Covid y la reorganización de la actividad asistencial implementando nuevos circuitos funcionales que, anteriormente, estaban separados. También se han mejorado consultas, almacén, cubierta para la ambulancia de urgencias y nuevos sistemas tanto



de climatización como de detección de incendios. Bella Verano destacó el “esfuerzo” de los Distritos sanitarios por “acometer en tiempo récord, apenas seis meses” un extenso programa de rehabilitación en Centros de Salud de la provincia como el de Cartaya para atender a una población de 20.000 habitantes que aumenta significativamente durante los meses de verano.

HUELVA REACTIVA EL PLAN ANTISUNAMI

- Los seismos en Granada han requerido la elaboración de unas pautas para informar sin temores ni alarmismos.

Huelva.- Redacción

El Ayuntamiento de Huelva ha activado la elaboración del denominado “Plan de Información y Sensibilización ante el riesgo de Tsunami” para la capital. Esta iniciativa se hizo noticia con ocasión de celebrarse, en octubre de 2019, el “I Congreso Internacional de Catástrofes, Intervenciones y Emergencias” auspiciado por Bomberos Unidos Sin Fronteras (BUSF) de Huelva. En el foro se expusieron varias ponencias abordando los Tsunamis en el contexto y entorno geográfico del Golfo de Cádiz, a cargo de expertos sanitarios y de geodinámica. La apuesta pretende “no retrasar mas la finalización de este documento” con el trasfondo de los repetidos movimientos sísmicos recientemente acaecidos en la provincia de Granada.

El consistorio onubense, por medio de la concejalía de Movilidad y Seguridad Ciudadana tras conocerse la cadena de terremotos registrados hace apenas unos meses en tierras granadinas, así como los problemas casi de la misma naturaleza en amplias demarcaciones de las zonas costeras, donde residen cientos de miles de personas, ha puesto en marcha el plan celebrando varias reuniones de las que ha salido la decisión de crear varias mesas de trabajo con el ánimo de “avanzar en el diseño de la herramienta” donde se contemple el conjunto de actuaciones necesarias para tratar de “prevenir y minimizar el impacto de un posible tsunami” en la capital onubense. De esta forma se empieza a dar respuesta a la creciente inquietud existente en amplios sectores de la población.

El concejal Luis Albillo ha destacado “el carácter novedoso y pionero” en España cuyo horizonte no es otro que dotar a la población sobre los conocimientos y recursos necesarios para su autoprotección si llegara a producirse el tsunami. Albillo ha resumido esta apuesta como “un conjunto de medidas que queremos hacer llegar a la ciudadanía sin sembrar alarma ni temor”. Las mesas de trabajo estarán configuradas por miembros de la administración regional y las Universidades de Huelva, Málaga y Cádiz cuyo cometido será aquellas zonas de la ciudad de Huelva consideradas mas vulnerables o susceptibles de verse afectadas por un tsunami y que tengan un “especial riesgo” de cara a asumir las medidas de protección y sistemas para la evacuación. Los expertos no dudan en localizar las placas tectónicas euro-asiática y africana en el mismo y próximo entorno geográfico.



Imagen del I Congreso Internacional de Catástrofes organizado por BUSF

CONGRESO DE CATÁSTROFES

La otra mesa estaría formada por representantes del Ayuntamiento, BUSF-Huelva, Junta de Andalucía y la Subdelegación del Gobierno central. Su cometido consistirá en diseñar el plan de información y sensibilización a la ciudadanía. En este planteamiento estarán presentes los mecanismos de información mas adecuados para que los onubenses conozcan el conjunto de medidas de autoprotección y seguridad a su alcance además de los procedimientos para la evacuación en función de la zona de la capital donde se concrete.

Como se recordará, el acierto del I Congreso Internacional promovido por BUSF-Huelva sobre “Catástrofes Intervenciones y Emergencias” sirvió para conocer, por boca de consumados expertos, una realidad no siempre entendida ni, mucho menos, tratada con la importancia y rigor que requiere. En DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA (número 76, diciembre 2019) quedó constancia expresa de la preocupación que los especialistas plasmaron en torno a cuestiones tales como los recursos disponibles, la actualización y formación de los profesionales de distintos ámbitos (Sanidad, Bomberos, UME, Protección Civil, Cruz Roja, y un largo etcétera de recursos), para articularlos en torno a unos protocolos que resultarían de enorme efectividad si llegado el caso (que, ojalá, nunca se materialice) de originarse escenarios de semejante enjundia.

En el Congreso desarrollado en el Aula de Derecho de la Universidad de Huelva, los nombres, por ejemplo, de la Dra. María Belón, (médico y superviviente del trágico tsunami en Indonesia) o de Agustín Muñoz, Director General de Emergencias y Protección Civil de la Junta de Andalucía, sirvieron como sonoros aldabonazos para que la sociedad vaya admitiendo que ante sucesos de esta índole, debe estar preparada e informada mediante una serie de protocolos y coordinadas que garanticen la puesta en marcha de los dispositivos existentes, nunca de forma aislada sino formando parte de un conjunto de actuaciones donde la coordinación y el análisis previo son ejes fundamentales a la hora de acometer actuaciones frente a escenarios como los originados por causas naturales.

APLAUSO MONUMENTAL A LOS SANITARIOS ONUBENSES



Huelva.- Redacción

La Plaza Doce de Octubre, en el corazón de Huelva, es ya un lugar preferente para las mujeres y hombres que, sumando esfuerzos, “hacen” la sanidad en Huelva. Desde el pasado 12 de febrero, profesionales de enfermería, medicina, farmacia, auxiliares... saben que allí, en mármol de Almería, está el reconocimiento social que la Junta ha dedicado por su trabajo frente al coronavirus. El presidente regional, Juan M. Moreno y el alcalde Gabriel Cruz, hicieron oficial un homenaje que perpetúa los valores que muchos expresaron con aplausos.

En su intervención, Moreno alabó la profesionalidad de los sanitarios y del resto de trabajadores esenciales porque “han dado lo mejor de sí mismos durante la pandemia, ejemplo de compromiso, entrega, solidaridad y generosidad” al tiempo que les agradecía su “impagable trabajo” por todo lo que están haciendo por los andaluces. Cruz, por su parte, mostró su voluntad “para recuperar la fuerza económica y social de la ciudad (...) porque el primer objetivo debe ser salir de esta pandemia que tanto daño nos ha hecho”.



Foto Esther Lagares

El acto, sencillo y emotivo, contó con la presencia de autoridades, civiles y militares, y representantes de los colectivos protagonistas. Entre ellos, Gonzalo García, presidente del Colegio de Enfermería de Huelva, para quien “las manos talladas por el escultor Navarro Arteaga no son, sino la admiración de una sociedad por la que el mundo sanitario luchó, y sigue luchando, para salvarla de un enemigo tan terrible y desconocido como el Covid. Ojalá que los dos metros de mármol donados por los empresarios de Macael sirvan para que los poderes públicos mantengan su aplauso a favor de mejorar los servicios sanitarios y a sus profesionales. Porque actuaciones como las que, desde hace mas de un año, lleva a cabo enfermería merece -claro que sí- la realidad, de un monumento que ojalá vaya acompañado de mayores inversiones en recursos humanos e infraestructuras. Por el bien de todos”.



El artista; Navarro Arteaga

► **El presidente de la Junta y el alcalde de Huelva inauguran el homenaje, en mármol, levantado en la Plaza Doce de Octubre.**

El nombre de José Antonio Navarro Arteaga va a quedar unido a los sanitarios andaluces por ser el autor de la obra presente en las ocho capitales de la región. Nacido en Sevilla (1966) es un escultor que tiene en su haber, además de obras no religiosas, un importante número de tallas en madera para numerosas Hermandades repartidas tanto por Andalucía, como del resto de España. En la provincia de Huelva, realizó el tríptico para la capilla penitencial del Santuario de la Virgen del Rocío en Almonte, llevado a cabo en 2011. Entre sus obras no religiosas destacan el monumento a la Duquesa de Alba o la estatua dedicada, en Sevilla, a un onubense (nacido en Manzanilla) tan recordado como fue el cantante y saetero Pepe Peregil. Por su parte, la Asociación de Empresarios del Mármol de Macael (Almería) no dudó, desde el primer instante, en asumir el encargo del presidente de la Junta, Juan M. Moreno Bonilla, para realizar ocho "aplausos" con destino a las capitales andaluzas, a partir del modelo que, de forma altruista, realizó en bronce Navarro Arteaga y que empresas del sector del mármol convirtieron en la realidad del "aplausos" a los sanitarios de las ocho provincias.



Entre los asistentes, el Colegio de Enfermería

BANDERA Y HOMENAJE PARA LOS SANITARIOS EN EL 28-F

Fran Fernández, enfermero en la UCI del J.R. Jiménez, representante en los actos celebrados en Huelva y Sevilla

Huelva.- Redacción

La celebración del 28-F de 2021 tuvo un marcado sabor agrídulce. La pandemia y el recuerdo de los más de 8.000 andaluces fallecidos por el coronavirus sobrevolaron, como no podía ser de otro modo, los actos oficiales que evocan la fecha del reconocimiento autonómico de Andalucía... Primero en Huelva y después en el Parlamento regional, el mundo sanitario recibió el homenaje de una sociedad consciente del papel desempeñado por los colectivos de enfermería, medicina, farmacia, auxiliares... Aunque, y por curioso que parezca, no hubo ninguna medalla para el personal de los servicios públicos que desde hace un año combaten la terrible enfermedad.



En la Delegación de la Junta de la capital onubense, como en el Parlamento de la comunidad y en el Teatro Maestranza, las autoridades andaluzas entregaron distinciones a personas e instituciones que se han distinguido por su trayectoria y dedicación a través del tiempo. En la Delegación de la Junta, la Consejera de Igualdad, Rocío Ruiz, junto a numerosas autoridades, presidió la entrega de las Banderas de Andalucía a personas y entidades tan diferentes como las dedicadas al arte (Perlita de Huelva) Solidaridad y Concordia (Protección Civil Huelva), Mérito Medioambiental (Aldeas Unidas), Valores Humanos (Asociación La Hispanidad), Ciencias Sociales y Letras (UNIA), Deportes (Club Rítmico Colombino), Responsabilidad Ética, Laboral Social (Interfresa), Proyección de la provincia (Grupo Trans Onuba)...

SANITARIOS

La Bandera de Andalucía a la Investigación, Ciencias y Salud se dedicó al Personal de Atención Primaria, Hospitales, Residencias de ancianos y Servicio de Ayuda a Domicilio. La administración destacó su "trabajo incansable en primera línea contra la pandemia, atendiendo las necesidades de las personas más vulnerables". La Delegada de Salud, Manuela Caro, puso en mano de los representantes de los colectivos la verde y blanca siendo el enfermero Fran Fernández, (UCI Juan Ramón Jiménez) el representante de la profesión ante el auditorio maestrante. Junto a Fernández, comparecieron miembros de la Policía Nacional, Protección Civil y Servicio 112.

Horas más tarde, en Sevilla, en el Parlamento autonómico y el Teatro Maestranza, el presidente de la Junta hizo entrega de las Medallas de la comunidad a una serie de personas y entidades entre ellas, el Consejero Delegado de Atlantic Cooper, Javier

Targhetta, así como el título de Hijo Predilecto al cantante linaresense Rapahel. Pero también hubo un momento significado, aunque sin ser materializado en una medalla de homenaje a los sanitarios andaluces que luchan contra el Covid. En representación de todos, el citado Fran Fernández quien destacó, en breves pero emotivas palabras, el significado de la labor llevada a cabo a lo largo de un año tan difícil, conscientes -dijo- del respaldo social recibido desde los primeros momentos de la pandemia, convertida en tragedia social con decenas de miles de muertos y convalecientes.

La Jefa del Servicio de Urgencias del Hospital Virgen Macarena, Dra. Carmen Navarro, intervino ante los grupos con representación parlamentaria para recordar que, justo un año antes, "sólo había seis casos diagnosticados en Andalucía" aunque, luego, todo se "precipitó". Pidió a los andaluces que extremen la prevención para "evitar la cuarta ola" y no repetir lo vivido: "Los primeros meses fueron los más difíciles -resumió Navarro- tuvimos que gestionar la incertidumbre". Y al personal sanitario andaluz lo definió: "No somos héroes, sino profesionales con gran vocación y sentido de la responsabilidad" al tiempo que, aseguro, "el sistema, sometido a una gran prueba, ha salido más reforzado, con más camas UCI, más profesionales y más tecnología con equipos coordinados que han demostrado que querer es poder".

