

Documentos

ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO XXV

nº 87 septiembre 2022

**UNA
ENFERMERA,
AL FRENTE DE
LA SANIDAD
ANDALUZA**

CATALINA GARCÍA



**Sanidad pública
tres guías para
la prescripción
enfermera**



Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva

Consejo de Redacción

Presidente:

Gonzalo García Domínguez

Director Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

Jefa de Redacción:

Patricia Mauri Fábrega

Redacción:

Josefa Lorenzo Martín

Enrique Aguiar Mojarro

Eduardo Rico González

Martín Vázquez Bermúdez

M^a Carmen Vázquez Fernández

Tomás Lozano León

Antonio Olid Torres

Carmen D. Beltrán Camacho

Mercedes González Hernández

M^a Carmen Pilo López

M^a de los Ángeles Merino Godoy

Asesora de redacción:

Eva M^a Lorenzo Martín

Fotografía:

Archivo del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva

Redacción: Sede Colegial

Imprime: Tecnographic, S.L.

Depósito Legal: H-1996-43

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

Tirada: 2.600 ejemplares

Distribución gratuita



Domicilio de la sede colegial

C/ San Andrés, 18-20

21004 Huelva

Tel. 959 54 09 04

Correo electrónico:

secretariahuelva@colegioenfermeria.com

Página Web:

www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es

Fax: 959 25 62 70

Horario de oficina

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

excepto las tardes de los viernes que
permanecerá cerrado.

Horario de la Asesoría Jurídica:

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

Entrevista con el presidente:

Concertar cita.

Sumario

- 3 EDITORIAL
- 4 GUÍA PARA LA PREPARACIÓN AL PARTO Y LA CRIANZA
- 5 EL T. SUPREMO GARANTIZA EL PERMISO DE LACTANCIA
- 6 OFERTA FORMATIVA PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2022
- 8 ENFERMERÍA, CON LA MAYOR NOTA DE CORTE EN LA UHU
- 9 PRISIÓN PARA UNA ENFERMERA
- 10 CONSULTAS DE ACOGIDA: RESUELVEN EL 52% DE CASOS NO DEMORABLES.
- 11 CARRERA PROFESIONAL: 702 PROFESIONALES CERTIFICADOS
- 12 ENFERMERÍA LÍDER EN NOTIFICACIONES PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
- 14 EL I. ELENA SE SUMA AL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL VIH/SIDA.
- 15 ENFERMERÍA DEL C.S. EL TORREJÓN, ENTRE LAS DIEZ MEJORES DE ESPAÑA
- 16 ENFERMERÍA: POCO QUE CELEBRAR ANTE EL RD DE ESPECIALIDADES.
- 17 EIR 2023: AUMENTAN EN 54 LAS PLAZAS PARA ENFERMERÍA
- 19 CATALINA GARCÍA, AL FRENTE DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO
- 22 SANIDAD PÚBLICA TRES GUÍAS PARA LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA.
- 24 EN EL CX^o ANIVERSARIO DEL ILUSTRE COLEGIO DE ENFERMERÍA DE HUELVA (1912-2022)
- 28 MATRONAS Y LA ASESORÍA PROFESIONAL EN LACTANCIA MATERNA
- 29 UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA: CALIDAD CERTIFICADA
- 30 EL GOBIERNO LICITA LA OBRA DE ACCESO AL HOSPITAL DE LEPE
- 32 BROTE DE VIRUELA DEL MONO"
- 34 I JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN CUIDADOS AVANZADOS
- 35 HOMENAJE A LA MÍTICA ENFERMERA HILDEGARD PEPLAU
- 36 LA NATALIDAD ACUSA UN NOTABLE DESCENSO EN HUELVA
- 37 PROYECTO HOMBRE CON EL APOYO DE ATLANTIC COOPER
- 38 " ¡¡VACUNADOS/MOS!! "
- 40 FELIPE VI PIDE NO OLVIDAR A LAS VÍCTIMAS DEL COVID Y REFORZAR LA CIENCIA Y LA SANIDAD



VERANO DEL 22: ENFERMERÍA AVANZA; CONSEJERA Y GUÍAS DE PRESCRIPCIÓN

Dos noticias han sobrevolado, por su carga simbólica, la actualidad sanitaria andaluza durante el periodo estival y, en buena medida, vacacional. Porque el verano no suele ser un periodo donde se originan grandes novedades y todo queda a la espera de reiniciar la actividad cara al otoño. Pero en 2022 esa regla no se cumplió al vivir un tiempo donde, además del super calor ambiental, hubo razones de peso para no perder el pulso de la actividad sanitaria con acento propio. De una parte, la designación de una enfermera, Catalina García Carrasco como nueva Consejera de Salud y Consumo. De otra, la publicación en el BOE por el Ministerio de Sanidad de las Guías para la indicación, uso y autorización de medicamentos, mas comúnmente conocida como prescripción enfermera en tres ámbitos claramente definidos : hipertensión, diabetes tipo 1 y 2 y quemaduras.

A Catalina García le cabe el honor de haber hecho historia en el devenir político de la región. Por primera vez, una mujer titulada enfermera ha asumido el timón de una Consejería cargada de personal (SAS); presupuesto económico, y, responsabilidad social como corresponde al mundo sanitario. El famoso “techo de cristal” que, tradicionalmente, ha padecido la profesión en cuanto a asumir niveles de envidia y responsabilidad política ha quedado roto en mil pedazos cuando el presidente de la Junta, Juan Manuel Moreno, tuvo muy claro que la anterior número 2 del departamento sería la persona encargada de dirigir las riendas de un área tan trascendente como preñada de problemáticas.

Es por ello que el Colegio de Huelva, en la persona de su presidente, Gonzalo García, no tardó en expresar a la flamante Consejera el testimonio de “sincera felicitación y respaldo para una labor en la que todos estamos empeñados para que salga adelante porque en ella no solo está implicada el nombre de la titular del departamento si no y sobre todo, el bienestar y mejor desarrollo de la sanidad para los 8,5 millones de personas que vivimos en esta comunidad”. Y es que, frente a alguna lamentable critica en torno al nombramiento por el hecho de ser enfermera, el Colegio quiso destacar que la profesión tiene entre sus miles de profesionales a mujeres y hombres plenamente capacitados para afrontar con garantía y solvencia las indudables cargas que comporta la dirección de la sanidad regional.

Catalina García, jiennense nacida (1.969) en la provincia de Barcelona, tuvo indudables aciertos cuando, como viceconsejera de Jesús Aguirre, la pandemia se hizo dolorosa y terriblemente presente poniendo a prueba a todos y cada uno de los resortes con los que las administraciones debían poner en acción para proteger al ser humano ante una patología tan desconocida como insufrible sobre todo en los primeros meses tras el estallido vírico surgido en China. Aquel tiempo tan difícil exigió comportamientos ejemplares y algo de ese marco de voluntades debió pesar en el ánimo de quien tuvo (Moreno Bonilla) la facultad de promover su ascenso a tan alta responsabilidad, Catalina García, en fin, tiene por delante innumerables retos propios de una macro empresa como es la Consejería y el SAS pero este Colegio tiene plena confianza en que García Carrasco, conocedora a fondo del lugar que ocupa, logre superar los problemas en beneficio de la sociedad.

De enfermería hay que seguir refiriendo por cuanto, en el transcurso de las últimas semanas y meses, el BOE daba luz verde a la publicación de tres normativas oficialmente denominadas como “Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de enfermería”. O lo que es igual: Guías para la prescripción enfermera. El Diario oficial nacional español para la publicación de leyes, disposiciones y actos de inserción obligatoria -(que no otra cosa es el BOE) - puso negro sobre blanco tres Guías de enorme relevancia destinadas a consolidar el avance profesional en los campos de la asistencia a pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2, hipertensión y quemaduras.

Es cierto que la publicación de estos manuales ha levantado alguna reticencia que no cabe ignorar. Pero desde este Colegio Oficial en la provincia de Huelva se debe recordar que para que las Guías hayan visto la luz del BOE fue necesario conseguir un amplio consenso en distintos estamentos en niveles sanitarios y profesionales. Desde la Mutualidades del Estado, a la Comisión Permanente de Farmacia del SNS pasando por el Consejo General de Médicos y, obviamente, el Consejo General de Enfermería del que este Colegio onubense forma parte y que ha dedicado empeño y trabajo para alcanzar una meta llamada prescripción enfermera a la que saludamos con la certeza de que significa coronar un peldaño mas merced al tesón y competencia de los miles de profesionales de enfermería repartidos por la geografía nacional, entre ellos los, aproximadamente, 2.500 onubenses representados por esta institución.



GUÍA PARA LA PREPARACIÓN AL PARTO Y LA CRIANZA

Huelva.- Redacción

La Consejería de Salud ha publicado, en colaboración con las Universidades de Huelva y Sevilla, la “Guía orientadora para la preparación al nacimiento y la crianza en Andalucía”. Está destinada a los profesionales mediante una serie de propuestas, y actualizaciones que sirvan para potenciar las labor asistencial en apoyo al embarazo, parto y puerperio así como a la crianza infantil. En su contenido se abordan capítulos como, entre otros, los derechos de la gestante y el recién nacido.

La Consejería de Salud ha editado una herramienta presentada bajo el título “Guía orientadora para la preparación al nacimiento y la crianza” que tiene como destinatarios al personal sanitario directamente implicado en esos ámbitos: médicos, matronas, enfermeras... En la presentación, el Director General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Junta, José M^a de Torres asegura que esta Guía se pone en manos de los trabajadores para “profundizar en todos sus aspectos esenciales y así aumentar la calidad de estas actividades de aprendizaje y promoción de la salud”.

La Guía se programa en cuatro grandes apartados que giran sobre la orientación a los encargados de la educación maternal, para ayudar a los equipos de Atención Primaria a mejorar sus habilidades de comunicación para que la gestante reciba un aprendizaje activo, y reflexivo. El segundo bloque consiste en un programa básico de seis sesiones destinadas al embarazo, parto, puerperio, lactancia y cuidados al recién nacido. Como novedad, se incluye una sesión parentalidad positiva. Eso si, la amplitud y duración sobre lo que significa y comporta toda la preparación al parto y crianza deberá ajustarse a las circunstancias tanto de cada centro como de la población atendida.

GESTANTE Y BEBÉ: SUS DERECHOS

El tercer apartado de la Guía está dedicado a analizar las actividades y el ejercicio físico durante el embarazo y después del alumbramiento. Los especialistas subrayan que el ejercicio moderado durante la gestación, al igual que para cualquier persona, constituye un buen hábito para la mujer que lo debe realizar de forma continuada. El cuarto y último bloque de esta Guía orientadora y preparatoria para el parto y la crianza se dedica a cuestiones transversales como, por ejemplo, los derechos de la gestante y del recién nacido así como la interculturalidad en el proceso de la maternidad y sin olvidar la maternidad de las mujeres con discapacidad.

En uno de sus apartados, la Guía aconseja que los equipos -médicos y enfermeras de AP- realicen “todos los esfuerzos posibles” para mejorar las tasas de captación de gestantes cara

a la preparación al nacimiento y la crianza del nuevo ser. En su desarrollo, la Guía aborda no solo la realidad de los cambios físicos que experimenta la mujer a lo largo de los meses del embarazo pero también las variaciones en cuanto a los sentimientos y percepciones psicológicos que se presentan. Un apartado especial se destina a la familia que se considera como “el contexto más adecuado para el crecimiento de los niños” entendida el núcleo familiar como el “espacio esencial” para la socialización. La Guía, finalmente, se puede localizar en el enlace:http://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/GuiaNacimiento2Ed.v3_julio22pdf.



EL APEGO

En el apartado de la Vinculación prenatal se reflexiona sobre el “Concepto de apego” entendido como “la vinculación afectiva que se establece entre el bebé y sus principales cuidadores”. Se aconseja que, para lograr que el vínculo sea de calidad, es importante que “el adulto tenga una presencia estable en la vida del bebé” para que, de esta forma, el bebé vaya “construyendo un sentimiento de seguridad basado en la idea de que ha llegado a un mundo donde se le cuida y se satisfacen sus necesidades, tanto físicas como emocionales”.



EL T. SUPREMO GARANTIZA EL PERMISO DE LACTANCIA PARA CUALQUIER PROGENITOR

Huelva.- Redacción

El Tribunal Supremo (TS) ha emitido sentencia por la que se reconoce el derecho del padre al permiso de lactancia que tiene cada progenitor del recién nacido. Lo cual significa que el permiso de lactancia adquiere un “carácter individual” algo que ya constaba antes de que el Estatuto de los Trabajadores fuera modificado en el año 2.019. La Sala encargada del caso alude a las “corresponsabilidad en las tareas familiares” mientras, a su vez, deja claro que “la Ley no impone que sea la madre quien disfrute el permiso de lactancia”.

El TS, con su sentencia, ha venido a potenciar el permiso de lactancia vigente en España. De esta forma, el Alto Tribunal, en sentencia fechada el pasado 12 de julio 2.022, ha venido a reforzar el “carácter individual” de este permiso. La Sala IV del TS afirma, en sentencia conocida el pasado mes de julio, que los días libres como permiso de lactancia lo puede disfrutar cualquier progenitor del bebe hasta de nueve meses con total independencia de los derechos que tuviera el otro.

Según informó el TS, el problema se planteó cuando, por el mes de octubre de 2.018, un trabajador solicitó el disfrute del permiso de lactancia encontrándose con la negativa de la empresa donde trabajaba. La negativa fue en base a que, entre otras consideraciones, la empresa argumentó que “la madre del menor no trabajaba, por lo que podía perfectamente asumir su cuidado”. Con este fallo, el TS desestimó el recurso presentado por la empresa.

DESCONECTADO

El permiso de lactancia es una institución, regulada en el artículo 37.4 del Estatuto de los Trabajadores, mediante la cual se estipula que en los supuestos de nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento, las personas trabajadoras tendrán derecho a una hora de ausencia al trabajo (o de una reducción de media hora o de la acumulación en el equivalente de días enteros. Todo ello hasta que el bebé cumpla nueve meses de vida.

La sentencia del TS da cuenta de las seis redacciones que el citado artículo del Estatuto de los Trabajadores y de las características de ese permiso a partir de 2012 y que, pese a su denominación “esta desconectado de la maternidad”. La ley no impide que sea la madre quien lo disfrute ni que desaparezca cuando uno de los titulares “carece de actividad laboral”. Porque la corresponsabilidad en las tareas familiares aconseja una interpretación favorable al ejercicio distinto del derecho.

La Sala del Tribunal, que estuvo presidida por la Magistrada Maria: Luisa Segoviano y tuvo como Ponente a Antonio Sempere, analizó su solución desarrollando una serie de argumentos entre otros los que corresponden a estos epígrafes: Configuración legal de un derecho individual y paritario, la redacción literal de la norma, la necesaria concordancia con la desvinculación de la maternidad, las interpretaciones finalista e histórica y la transversalidad de las normas sobre no discriminación.



- ▶ El Alto Tribunal afirma que “la Ley no impone que sea la madre quien lo disfrute”
- ▶ Y añade que este permiso “está desconectado de la maternidad”



EL COLEGIO Y SU OFERTA FORMATIVA PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2022

Huelva.- Redacción

El Colegio Oficial de enfermería de la provincia de Huelva dio a conocer, semanas atrás, su propuesta en materia de formación continua para el segundo semestre del presente año. El objetivo no era otro que el colectivo pudiera plantearse, con la suficiente antelación, sus preferencias y opciones para mantener el pulso en el apartado del reciclaje permanente que, como se sabe de mucho tiempo atrás, constituye una de los planteamientos preferentes de la corporación colegial.

Todo ello a través del enlace <https://forms.gle/X6rK1T4FuYXAK6CAE>.

FORMACIÓN Y AVANCE PROFESIONAL.

Desde la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de enfermería onubense se quiere aprovechar la oportunidad que supone el inicio del curso 2022-2023 para recordar que, “nuestra institución siempre ha tenido entre sus planteamientos, digamos, troncales, el fomento de la formación antes como



Como se comprueba en los recuadros adjuntos, desde el área de formación de la Junta de Gobierno del Colegio de Huelva, se ha programado un amplia batería de enseñanzas que se articulan en varios bloques: formación continua acreditada, formación continua no acreditada y el horizonte que abarcan los Expertos universitarios subvencionados. El colectivo provincial también recibió la metodología y requisitos a cumplimentar para formalizar la matriculación en los numerosos Cursos ofertados.

ahora porque cada época tiene sus circunstancias y objetivos. Y pensando en el devenir de la enfermería del siglo XXI, la colegiación en nuestra provincia ha de ser plenamente consciente de que sin reciclaje no se puede entender el avance que, en todos los órdenes, está experimentando la profesión”. Por lo cual, se subrayaba a DOCUMENTOS..., desde la Junta colegial, “la importancia de seguir potencia la asistencia a cursos y a la docencia en general, como la herramienta que



consolide el futuro de la profesión mucho más en un mundo sanitario tan complejo y lleno de retos como el que actualmente vivimos”.

Como se aprecia en los enunciados de los diferentes Cursos, la oferta del Colegio Oficial no puede ser amplia y atractiva: porque abarca desde, por ejemplo, la atención al paciente crónico, la calidad de los cuidados, la atención al paciente psiquiátrico, los aspectos éticos y legales de la responsabilidad que atañe al ejercicio de la enfermería, la atención a las víctimas de malos tratos en las Urgencias, la práctica de la enfermera en Quirófano, la gestión de los recursos humanos para enfermería o el apasionante mundo de los trasplantes de órganos para

enfermería. Como se aprecia, un amplio y sugestivo panel de conocimientos y enseñanzas para que la colegiación en la provincia pueda acercarse, con solvencia y rigor, a capítulos de tanta trascendencia como actualidad profesional y sanitaria

► **El área docente colegial ha presentado un ambicioso, y actualizado panel de enseñanzas para que “la formación siga siendo uno de los ejes del avance profesional”.**

OFERTA FORMATIVA

Formación Continuada Acreditada:

- ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL PACIENTE CRÓNICO.
- ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y OTRAS PATOLOGÍAS
- LAS CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID-19.
- CALIDAD DE CUIDADOS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ENFERMERÍA.
- VIOLENCIA Y MALTRATO INFANTIL
- SALUD PÚBLICA PARA ENFERMERÍA
- ENFERMERÍA GESTORA DE CASOS Y DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL.
- ATENCIÓN AL PACIENTE PSIQUIÁTRICO

Formación Continuada Acreditada INDEX:

- CÓMO ESCRIBIR Y PUBLICAR EN REVISTAS CIENTÍFICAS.
- CÓMO REALIZAR GRUPOS FOCALES.
- CÓMO ELABORAR GUÍAS DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES.
- ASPECTOS ÉTICOS-LEGALES DE LA
- RESPONSABILIDAD EN ENFERMERÍA.
- CÓMO PRESENTAR COMUNICACIONES EN CONGRESOS CON RIGOR Y EFICACIA.
- CÓMO ELABORAR GUÍAS DE BUENA PRÁCTICA EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA.
- PROGRAMA DE ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA.
- METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD.

Formación Continuada No Acreditada:

- ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS EN URGENCIAS.
- COACHING ORGANIZACIONAL PARA ENFERMERÍA.
- ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO.
- TRASPLANTE DE ÓRGANOS PARA ENFERMERÍA.
- GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA ENFERMERÍA.

Expertos Universitarios:

- ENFERMERÍA ESCOLAR.
- CUIDADOS AL PACIENTE CRÓNICO Y GESTIÓN DE CASOS EN ENFERMERÍA.
- EXPERTO UNIVERSITARIO DE EN SALUD PÚBLICA



Asistentes a un Curso del Colegio



ENFERMERÍA, CON LA MAYOR NOTA DE CORTE EN LA UHU

Huelva.- Redacción

Los títulos universitarios más demandados por los alumnos andaluces han situado a enfermería entre las opciones preferidas de la región. En concreto, es la segunda opción mas demandada según dio cuenta el Distrito único andaluz. Por otro lado, en la Universidad de Huelva (UHU), la mayor nota de corte para el acceso a las enseñanzas del campus onubense ha vuelto a situar a Enfermería en la cima con un 12,363. El Colegio Oficial valora esta realidad como “un doble compromiso, la titulación goza de enorme respaldo social junto a, la certeza de que los poderes públicos deberían aumentar las promociones para responder a las necesidades actuales y venideras”. La UHU oferta 30 títulos de Grado.



La primera fase para la adjudicación de plazas en las Universidades de Andalucía concluyó con tres especialidades -medicina, enfermería y psicología- como las más solicitadas por los alumnos andaluces. En el caso de Medicina, fueron un total de 9.625 personas las que escogieron esta opción en el conjunto de la comunidad superando, incluso, la demanda del curso pasado cuando sumó 8.511 inscripciones. El segundo título con mayor aceptación ha sido enfermería con 7.399 peticiones para acceder al Grado superando, aunque por poco, los 7.308 del curso precedente. En tercera posición, Psicología a distancia de las dos titulaciones sanitarias pues sumó 4.733 solicitudes por encima de las 4.617 del ejercicio anterior.

En relación a la nota de corte mas alta, este año el protagonismo ha correspondido al doble grado de Física y Matemáticas que oferto la Universidad de Sevilla con un exigente 13,790. Por detrás quedó el doble grado de Física y Matemáticas en la

Universidad de Granada (con 13,775) mientras la tercera nota mas alta fue para el doble grado de Traducción e Interpretación Francés y Relaciones Internacionales de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.

HUELVA: ENFERMERÍA

Por Universidades, los títulos que han alcanzado una mayor nota de corte en esta adjudicación tuvieron este desglose según los campus provinciales. En Almería, el Grado de Medicina (que se comenzará a impartir este otoño) se estrenará con un 13,442. En la Universidad de Cádiz la nota de corte mas alta también corresponde a Medicina con 13,445. E igual disciplina (medicina) es la que se impone en la Universidad de Córdoba (con 13,452). En la Universidad de Granada la nota de corte mas alta no es sanitaria sino la de Matemáticas y Física con 13,775. En Málaga es la doble titulación de Matemáticas e Ingeniería Informática la que establece el, tope (13,725).

En la Universidad Hispalense la mayor nota de corte correspondió al doble Grado Física y Matemáticas (13,790). La Pablo de Olavide contabilizó la nota mas elevada en el doble Grado de Traducción e Interpretación Francés y Relaciones Internacionales que alcanzó 13,756. En la Universidad de Jaén el nuevo título de Medicina se lleva la palma con 13,415. Y, finalmente, la Universidad de Huelva, es donde el Grado de enfermería lidera este horizonte de exigencia al situarse en primer lugar de las titulaciones impartidas en el campus provincial con una nota de corte fijada en 12,363.

Para el curso, 2022-2023, las universidades públicas de la región han recibido un total de 84.321 solicitudes de nuevo ingreso en las diferentes carreras, lo que supone un aumento respecto a las registradas el año pasado (79.333). Por sexos, en Andalucía destaca la presencia de la mujer (con 50.749 alumnas) por encima de los 33.482 hombres. En este aspecto, se refleja la masiva presencia femenina en las dos principales especialidades sanitarias, enfermería y medicina. Con estas cifras, y al cierre de esta edición, quedaba por cubrirse un calendario en el Distrito único andaluz con admisión en la segunda o sucesivas opciones incluyendo las listas de espera en aquellas peticiones de mayor preferencia con el objetivo de obtener plaza en las nuevas adjudicaciones.

EMIGRACIÓN, OTRA CLAVE.

Que enfermería padece un déficit de profesionales es algo sabido y crónico. Pese a ello, el Grado tiene gran atractivo para el alumnado que, accede al ámbito universitario. En efecto: a nuestros jóvenes no parece afectarles ni las ratios vigentes en el ejercicio laboral, o la escasez de especialidades profesionales. Pero a estos factores (o mejor, hándicap) habría que sumar uno y no menos importante: las continuas ofertas reclamando enfermeras españolas con destino al Reino Unido, Suiza, Irlanda, Alemania, Países Bajos, Italia... Las últimas conocidas son ciertamente sugestivas: Francia, por ejemplo, buscaba enfermeras para distintas regiones (París, Borgoña) con oferta: en torno a los 2.000/2.200 euros netos al mes, 35 horas semanales, alojamiento gratuito los tres primeros meses desde la llegada y, como aliciente, contrato indefinido.



DOS AÑOS Y NUEVE MESES DE CÁRCEL Y 4.000 EUROS DE INDEMNIZACIÓN.

PRISIÓN PARA UNA ENFERMERA POR ENTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA DE UNA COMPAÑERA

Huelva.- Redacción

Una enfermera de la sanidad pública en Castilla y León ha sido condenada a la pena de 2 años y nueve meses de prisión acusada de un delito de revelación de secretos. La enfermera accedió en 18 ocasiones durante más de un año al historial clínico de una compañera sin su consentimiento mientras se encontraba de baja. Los hechos juzgados sucedieron entre los años 2014 y 2015 y en la sentencia se establece, además, que la acusada deberá abonar una indemnización de 4.000 euros para resarcir el daño moral.



La Audiencia provincial de León ha condenado a una enfermera por espiar el historial médico de una colega. En las pruebas realizadas en torno a este caso, el Tribunal da por probado que la acusada, adscrita al área de Promoción de la sanidad pública en la región, se aprovechó de que en el ordenador donde trabajaba se había instalado un programa informático para ser utilizado en el ámbito de la citada Promoción sanitaria que contemplaba el cometido cotidiano tras haber logrado las claves informáticas y tener acceso a dicho programa con carácter exclusivo y solo para fines propios de la labor profesional.

El Tribunal comprobó que la enfermera acusada fue consciente de que no podía hacerlo por posible vulneración del derecho a la confidencialidad. Pese a todo, accedió, hasta en 18 ocasiones, al historial clínico de su compañera de trabajo sin contar con su consentimiento ni conocimiento y sin que existiera alguna razón de orden asistencial que justificara el reiterado acceso. En el transcurso del juicio oral, la enfermera denunciante manifestó que estaba diagnosticada, desde hacía tiempo atrás, de una determinada patología que, incluso, no había desvelado a una parte de sus familiares más cercanos.

CÓDIGO PENAL

La Audiencia de León subraya en la sentencia que la acusada infringió el artículo 197.2 del Código Penal en el que se contemplan los delitos relativos a la “revelación de secretos” de datos reservados por parte de personal funcionario público”. El Juez sostiene que “el precepto indicado sanciona a quien, sin estar autorizado y sin motivo legal, acceda a datos reservados de carácter personal que se hallen registrados en soportes informáticos en perjuicio del titular de los datos o de un tercero”.

En el Juicio intervino un responsable del Servicio de Tecnología de la Sanidad castellano-leonesa quien ratificó un informe en el que se ponían de manifiesto “los accesos llevados a cabo por fecha y hora” por la acusada. El experto informático dio cuenta de que en los ficheros queda, siempre ,registrado tanto el nombre del usuario como el momento en que se accedió a realizar cualquier tipo de consulta.

La enfermera acusada aseguró que solo había accedido en una ocasión al historial médico de su compañera argumentando que lo hizo para tratar de encontrar el teléfono móvil de la denunciante mientras estaba de baja debido a que le llegaban notificaciones a su nombre. La respuesta del Juez subraya que “la consideramos meramente exculpatoria y en modo alguno justifica la entrada en la historia clínica de la denunciante pues ni siquiera después de obtener el teléfono fijo de la misma la llamó”.

La sentencia establece que la acusada deberá indemnizar con 4.000 euros a su compañera para resarcir los daños morales que supone el acceso a sus datos médicos mientras que, a su vez, deberá abonar una multa a la administración regional de 6 euros diarios durante 18 meses. El Tribunal sostiene que “se trata de indemnizar el daño moral, definido como un padecimiento psíquico, ansiedad o zozobra que apreciamos sin concurrencia en el caso enjuiciado y no solamente por el relato de la denunciante sino por estimar que nos encontramos ante sentimientos que consideramos normales en cualquier persona que ve invadida su privacidad por el acceso in consentido a los datos de su historia clínica”. La sentencia no es firme y puede ser recurrida ante el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

► Sin consentimiento de la víctima, accedió en 18 ocasiones al expediente de la denunciante que estaba de baja.



CONSULTAS DE ACOGIDA: RESUELVEN EL 52% DE CASOS NO DEMORABLES.

Huelva.- Redacción

Las denominadas “Consultas de acogida” a cargo de las enfermeras de Atención Primaria (AP) resuelven más de la mitad (52%) de los casos no demorables que acuden a los centros sin cita previa. Este resultado fue dado a conocer por la Consejería de Salud como resumen de que se había superado, a mediados del pasado mes de agosto, el millón de personas desde su puesta en marcha en 2.021. Este modelo de atención está implantado en 858 centros de salud y ambulatorios, de las ocho provincias, algo más de, la mitad de los existentes en la red del primer nivel asistencial en Andalucía.



Salud dio a conocer que las consultas de acogida que desarrollan las enfermeras de AP resolvieron el 52% de los “casos no demorables” que, sin tener cita previa, acuden a los centros de AP. de la región. La experiencia se lleva a cabo en 858 de los 1.512 instalaciones de AP que están repartidos por las ocho provincias. Salud precisó que, a mediados del pasado agosto, se había superado el millón de personas que pasaron por estas consultas y que, como se sabe, están referidas a casos “no vinculados a urgencia vital o muy grave” con la finalidad de resolver o reorientar la demanda “de una manera colaborativa con el médico de referencia”. En los primeros siete meses de 2022, la

cifra superó las 800.000 consultas con un índice de resolución que alcanzó el 55%.

Los protocolos donde, en lo que llevamos de año, hubo un mayor porcentaje de resolución a cargo de las enfermeras, han sido los referidos a quemaduras (93,77%), anticoncepción de urgencia (80,48%), hipoglucemia leve (79,84%), traumatismos leves (78,16%), picaduras (67,64%) y subida aguda de la tensión arterial (63,39%). La atención en estas consultas se activa cuando una persona acude, físicamente, al centro de Salud y sin tener cita previa. Es derivado a la citada consulta para ser visto por la enfermera excepto ante situaciones de urgencia vital, cuadro clínico grave o con sintomatología respiratoria compatible, o con sospecha, de estar afectado por Covid-19. La enfermera, tras llevar a cabo una primera valoración decide si el problema de salud se puede resolver en la consulta o si precisa resolución “de forma colaborativa con el médico”.

REORIENTAR LA DEMANDA

Para la actuación existe un instrumento de soporte y apoyo clínico en estas consultas, que Salud cataloga “de reorientación de la demanda”. Es un conjunto de protocolos diseñados por un grupo multiprofesional formado por médicos y enfermeras de los propios centros junto a representantes de las sociedades científicas de referencia en el ámbito de la AP, caso de Semergen, SamFyC, Semg y Asanec. La finalidad de estos protocolos necesarios para actuar y definir las intervenciones a desarrollar por el personal de enfermería en los procesos sintomáticos con mayor prevalencia que se atienden en este apartado de consulta clínica no demorable es poder “orientar la respuesta” a ese tipo de sintomatologías o problemas de salud y con consejos

para el autocuidado.

Han sido 18 el número de protocolos elaborados acerca de ansiedad, artralgias (dolor articular), anticoncepción, diarreas, dolor cervical, y dorsal, elevación aguda de la tensión arterial, hipoglucemia leve, herpes labial, molestias urinarias, orzuelo, odontalgia, picaduras, quemaduras, reacciones alérgicas, traumas leves y vómitos. El uso y aplicación de los citados protocolos complementan la valoración individualizada a las personas atendidas. Y sirve de orientación para el reconocimiento y determinación de signos y síntomas que se puedan responder por medio de las intervenciones detalladas dentro del protocolo con el objetivo de dar “una respuesta resolutive y adecuada a las personas que acuden a las consultas de acogida.

Las situaciones, conforme subrayó Salud, se entienden en alguno de estos tres casos: necesidades de cuidados, sintomatología referente a cualquiera de los 18 protocolos expresamente diseñados y activación del Circuito-Covid. En aquellos casos en que la situación clínica requiera de la intervención del facultativo, la enfermera remite al paciente al médico de familia como, también, al circuito de urgencias que esté implantado en el centro de primaria.

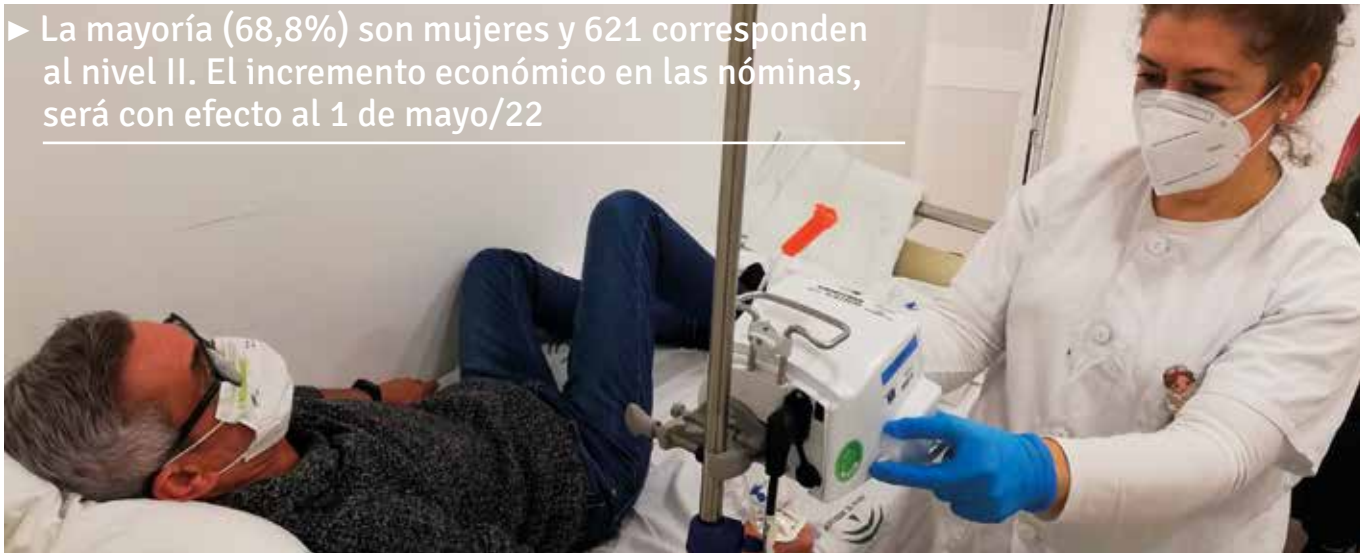
► De enero a julio, se han superado las 800.000 consultas. La enfermera, tras una primera valoración, decide si el problema se puede resolver en ese ámbito o requiere la intervención del médico.



INCENTIVAN LA MEJORA EN EL DESEMPEÑO LABORAL

CARRERA PROFESIONAL: 702 PROFESIONALES CERTIFICADOS

► La mayoría (68,8%) son mujeres y 621 corresponden al nivel II. El incremento económico en las nóminas, será con efecto al 1 de mayo/22



El Servicio Andaluz de Salud (SAS) dió a conocer las Resoluciones (29-julio-2022) de la Dirección General de Personal por las que se aprobaron, conforme a la propuesta de las distintas Comisiones centrales de valoración, los listados definitivos de profesionales, tanto certificados como excluidos en el primer proceso de certificación de 2022 en los niveles de la Carrera profesional para Licenciados y Diplomados sanitarios. En los citados listados se han certificado 702 trabajadores, del sistema público, en su mayoría mujeres (68,8%). La Carrera Profesional busca “incentivar la mejora continua en el desempeño profesional” con su correspondiente incremento económico en las nóminas.

El SAS hizo oficial las Resoluciones correspondientes a los profesionales certificados en el primer proceso del presente año, y en los niveles de Licenciados y Diplomados sanitarios. De los listados se desprende la certificación de un total de 702 personas de los que una clara mayoría han sido mujeres (68,8%) frente a los hombres (31,2%). De los cuales 353 pertenecen al grupo A1, siendo 348 al grupo A2 además de 1 personal vinculado. Respecto a los profesionales a certificar, 621

corresponden al nivel II, 64 al nivel III, 11 a nivel IV y 6 al nivel V. En las citadas relaciones, publicados por orden alfabético, constan las diferentes categorías así como el nivel reconocido. Los profesionales que solicitaron un nivel de Carrera para el que no reunían los requisitos o valoración exigidos en la normativa legal, aparecieron en las listas como “inadmitidos” con exposición del motivo que condujo a esa desestimación.

INCREMENTO EN LAS NÓMINAS

Los profesionales tuvieron un plazo de diez días hábiles (del 29 de julio al 11 de agosto 2022) para presentar las alegaciones que tuvieron a bien formular ante la administración. Dichas alegaciones tuvieron que ser realizadas por medios electrónicos a través de la denominada Ventanilla electrónica de profesionales. Cuando haya concluido la revisión de las alegaciones presentadas a los listados provisionales, la Comisión central de valoración de la Carrera Profesional deberá admitir, o denegar, a través de la Dirección General de Personal del SAS.

Los efectos que se derivan del nivel de Carrera alcanzado por el trabajador y sus evidentes aspectos económicos, tendrá como efecto del 1 de mayo de 2022

mientras desde la Dirección de Personal del SAS se calculaba que se pudiera incluir en la nómina correspondiente al mes de julio, sin descartar que, si esa estimación no fuera posible, se hiciera efectiva en la nómina de agosto pero siempre con el efecto en la retribución desde el 1 de mayo. El SAS quiso reiterar que el actual modelo de la Carrera Profesional tiene como objetivo “incentivar la mejora continua del desempeño profesional, las buenas prácticas basadas en evidencias definidas por los propios trabajadores así como la formación continuada, la investigación y la docencia.

El actual modelo de Carrera Profesional tiene su fundamento en “los criterios y principios generales establecidos en la normativa básica estatal” en base al reconocimiento público, expreso y de forma individualizada del desarrollo profesional alcanzado por el sanitario. Desarrollo que se basa en los conocimientos, experiencia, investigación, docencia cumplimiento de los objetivos programáticos de la organización. El incremento económico para personal de enfermería y enfermeras especialistas es de 71,12 euros/mes para el Nivel I y de 181,35 euros/mes para el Nivel II.



CON EL 48,5% DE LOS AVISOS

ENFERMERÍA LÍDER EN NOTIFICACIONES PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Huelva.- Redacción



La enfermería andaluza encabeza el número de notificaciones de incidentes y aprendizaje para mejorar la seguridad del paciente. Así lo confirmó el SAS en el balance correspondiente al año 2021. El Sistema de Notificación de incidencias para avanzar en la seguridad del paciente (bajo la denominación NotificASP) recibió un total de 4.310 avisos lo que comporta una media de 11,8 incidentes al día. Sorprende el bajo número de aportaciones (51) hechas por la población.

Enfermería se confirma como el primer agente sanitario la hora de materializar las notificaciones que repercutan en la seguridad del paciente. Se trata de una herramienta enmarcada en la Estrategia de la Secretaría General de Desarrollo, Investigación

e Innovación de la Consejería de Salud. Durante el pasado año 2021, el NotificASP recibió un total de 4.310 notificaciones, lo que supuso un aumento respecto al 2020 donde se produjo una ligera bajada de estas alertas acaso pro la existencia de la pandemia que trastocó la inmensa mayoría de las actuaciones sanitarias. A este respecto, el SAS matizó que el amento de notificaciones sobre riesgos “no indica un mayor número de incidentes sino una mayor sensibilidad en la cultura de seguridad del paciente” preferentemente entre los colectivos de profesionales sanitarios.

► **La asistencia hospitalaria depara la mayoría (79%) de los avisos frente a los de AP(6%)**



Este sistema de notificación de incidencias representa un método sencillo a través de la web (<https://www.seguridadpacientes.es>) que se aplica a cualquier tipo de incidentes con carácter, voluntario, anónimo, no punitivo, confidencial, analizado por especialistas y que está dirigido tanto a profesionales sanitarios como a la población en general. El propósito a la hora de configurar este sistema no es otro que reforzar la seguridad del enfermo mediante el aprendizaje y mejora continua de aquellas circunstancias susceptibles de mejora. Estas notificaciones constituyen un “objetivo prioritario y esencial” por parte de los principales organismos sanitarios, tanto nacionales como internacionales, sea el SAS, el Ministerio de Sanidad, la Unión Europea (UE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). De ahí su relevancia y trascendencia.

► Organismos nacionales e internacionales consideran las notificaciones como un capítulo “prioritario y esencial”

ENFERMERÍA, CLAVE

Pues, como decimos, ha sido la enfermería andaluza la que ha llevado a cabo el mayor número de notificaciones lo largo del último año. Si el NotificASp contabilizó un total de 4.310, correspondió a, enfermería liderar este cometido con el envío de casi la mitad (en concreto: 48,5%). El alto nivel de notificaciones realizadas por el colectivo más que doblan las remitidas desde el estamento médico con el 20,5% del total. Además, el 79,6% de los incidentes registrados corrieron a cargo de profesionales sanitarios frente a un 19% a cargo de personal no sanitarios (821). En el último escalón aparecen las notificaciones (51) que corrieron a cargo de la ciudadanía en la región, lo cual debería ser objeto de una reflexión por el grado de sensibilización social que comporta esta realidad.

En cuanto al escenario o el contexto en el que se detecta cualquier atisbo de incidente o anomalía susceptible de ser comunicado a las autoridades sanitarias, la mayoría de las notificaciones se han referido al proceso asistencial (32,2% de los casos), seguido con la medicación (17,2%) y con las caídas (13,9%). Desde el SAS se destacó que las notificaciones relacionadas con

el proceso asistencial y la medicación “han aumentado” con respecto a años anteriores. Un incidente en salud se considera como el “daño potencial no intencionado” al paciente, operador o medio ambiente que ocurre a consecuencia de la utilización de un dispositivo médico.

Por lo mismo, nadie discute ni pone en cuestión la importancia que supone reportar aquellos efectos adversos que el personal sanitario detecte en el discurrir de la práctica cotidiana. La notificación constituye “un instrumento de mejora para tratar de establecer las medidas preventivas pertinentes en los sistemas de salud” por cuanto facilita conocer el problema detectado, su magnitud, el alcance y los factores que lo condicionan. Los eventos o incidentes adversos se clasifican en diferentes niveles o categorías. El más trascendente es el efecto adverso serio que, pese a no ser intencionado, puede acarrear un deterioro serio de la salud del individuo e, incluso, desembocar en la muerte del paciente.

PACIENTES Y PRODUCTOS SANITARIOS

Otro frente a considerar es el referido a la notificación de un incidente por parte de los pacientes. En este contexto, los productos sanitarios que consumimos a diario los ciudadanos pueden presentar determinadas anomalías cuya notificación resulta “esencial” como certifica la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), organismo dependiente del Ministerio de Sanidad que registra los incidentes que le son comunicados con el fin de “identificar cualquier problema o defecto relacionado con cualquier producto sanitario. Los productos sanitarios cubren una gran variedad de productos llamados a desempeñar un papel esencial en el cuidado de la salud. El Registro de la AEMPS hace posible la asociación de los casos y la generación de indicios de fallos de los productos así como la repercusión de los hechos y, si fuera necesario, la adopción de rápida de medidas correctoras pertinentes.

HOSPITALES, MAYORÍA DE NOTIFICACIONES

En relación al ámbito desde el que parte la notificación, se repite la noticia de años anteriores. La mayoría de estos avisos (nada menos que 3.405, equivalente al 79%) proceden de la atención hospitalaria mientras que desde la atención primaria andaluza tan solo se contabilizaron 716 (un 6%), un porcentaje bajo en relación a la extensión de la geografía andaluza y sus más de 1.500 centros, ambulatorios y consultorios. Con todo, la administración sanitaria consideró que estos porcentajes están en la misma línea que en ejercicios anuales precedentes.



EL I. ELENA SE SUMA AL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL VIH/SIDA.

Huelva.- Redacción

El Hospital Infanta Elena ha añadido una prestación sanitaria mas al sumarse, desde este verano, al Programa de detección precoz de pacientes con VIH/SIDA. El Servicio de Urgencias y la Unidad de Laboratorio y Microbiología son las áreas directamente implicadas en la ejecución del protocolo que se lleva a cabo con aquellos pacientes que son atendidos en Urgencias por distintas patologías, entre otras la neumonía, el consumo de tóxicos o la hepatitis aguda. Los primeros resultados indican un claro respaldo a la iniciativa porque acelera el diagnóstico y que los enfermos VIH tengan un rápido acceso al tratamiento específico(antirretroviral).



► Los servicios de Urgencias y Laboratorio logran excelentes resultados que aceleran el diagnóstico y frenan la infección.

El Hospital Comarcal Infanta Elena se ha incorporado, en los últimos meses, la Programa de detección precoz de enfermos con VIH/SIDA puesto en marcha en la red pública del SAS y asumiendo una recomendación a cargo de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes) en esta materia con el propósito, fundamental, de detectar y acelerar el diagnóstico y, como consecuencia, el tratamiento a las personas confirmadas con infección por VIH. Al mismo tiempo, el sistema automatizado para pruebas serológicas por perfiles sirve para agilizar, aun más, el diagnóstico por parte del servicio de Microbiología para tratamiento y seguimiento de estos pacientes.

De esta forma, y al poco de iniciarse la implantación de este programa, las Urgencias del Infanta Elena habían solicitado mas de 220 pruebas serológicas a aquellos pacientes que presentaban

cinco perfiles predeterminados que son considerados de riesgo para padecer la enfermedad. A los enfermos se les solicita esta analítica, de forma consentida por el interesado, para avanzar en el objetivo de detectar precozmente el VIH. Las pruebas se realizan a pacientes que entran en Urgencias con edades comprendidas entre los 18 y 70 años y que precisan atención al presentar síntomas de neumonía, síndrome mononucleósico, consumo de sustancias tóxicas, Herpes Zoster, infecciones de transmisión sexual y Hepatitis aguda.

LA PANDEMIA, SIGUE LATENTE

Mediante este programa se busca identificar a aquellas personas que desconocen que presentan la infección por VIH. Esta es la base de partida del protocolo porque el 18% e los infectados en nuestro país ignora que lo está, lo que equivale a unas 20.000 personas. A partir de confirmarse ese diagnóstico precoz, los pacientes están en condiciones de iniciar el tratamiento antirretroviral de forma inmediata. La consecuencia a este proceso es que se confirma un descenso tanto de la morbilidad como la posibilidad de propagar el contagio de la infección a otras personas.

Dentro de este contexto, el personal sanitario-médicos, enfermeras... ha recordado que la pandemia por el VIH no está, ni mucho menos, erradicada a pesar de existir una (falsa) sensación general de control. La realidad es que en España hay alrededor de 150.000 personas infectadas mientras que, de otra parte, la enfermedad sigue siendo mortal como lo confirma la estimación oficial que sitúa en 700.000 fallecimientos anuales en el mundo por esta causa. De ahí que, como insisten los profesionales del programa en el Hospital Comarcal onubense, "ha resultado esencial crear una estrategia amplia, rentable, de aplicación precoz y que esté disponible las 24 horas del día, 7 días de la semana y 365 días del año". El proyecto cuenta con la colaboración del Plan andaluz de Urgencias y Emergencias, Plan de atención al VIH/SIDA y Plan Andaluz de Laboratorios.

2030: ¿FÍN DEL VIRUS?

Los especialistas en el abordaje del VIH, vista la evolución de la enfermedad a nivel mundial, mantienen la esperanza de que la pandemia del VIH/SIDA deje de ser un problema de salud pública global. Sobre la mesa del debate y la reflexión una interrogante que, en la actualidad, pocos se atreven a responder: ¿Se hará realidad el propósito de que en el año 2.030 la humanidad asista a la definitiva desaparición de este virus?. Cuando se van a cumplir cuarenta años de existencia de la pandemia, el problema consiste en asumir la enorme desigualdad existente en los sistemas de salud a la hora de enfrentarse al VIH. La solución; así que pasen siete años.



SÉPTIMO LUGAR NACIONAL

ENFERMERÍA DEL C.S. EL TORREJÓN, ENTRE LAS DIEZ MEJORES DE ESPAÑA

Huelva.- Redacción

El Centro de Salud El Torrejón, y en concreto, su enfermería, ha sido reconocida entre los mejores de España según el Monitor de Reputación Sanitaria (MRS) a cargo del Consejo General de Enfermería (CGE) y correspondiente al periodo 2020/2021, en los momentos más difíciles de la pandemia. La coordinadora de Cuidados Peña Castaño, recibió la distinción en nombre del colectivo y en presencia del responsable del Colegio Oficial de enfermería de la provincia, Gonzalo García. La enfermería del Centro de La Estrada (Pontevedra) fue designada ganadora absoluta.

La séptima edición del MRS emitió el veredicto final al que habían presentado sus candidaturas enfermeras y gestores de distintos lugares de España. El ranking definitivo se materializó en la nueva sede del CGE cuyo presidente, Florentino Pérez destacó el liderazgo de la profesión acreditado en los tiempos más difíciles en que tuvo lugar la evaluación: Justo en el inicio de la pandemia y en los meses sucesivos en una etapa en la que enfermería, “tuvo que hacer frente a una situación extrema y desconocida y donde la labor de los equipos de enfermería resultó clave”.

El balance del MRS estableció que la enfermería del C.S. El Torrejón, fuera una de las destacados al quedar situado

en séptimo lugar de España además de ser el único centro de la provincia de Huelva galardonado. El primer puesto del ranking recayó en la enfermería del Centro de La Estrada (Pontevedra) seguido por el castellano-manchego de Fuensalida (Toledo), El Greco (Comunidad de Madrid), Parquesol (Valladolid), el extremeño Valdepasillas (Badajoz), El Torrejón (Huelva), Alamedilla (Salamanca), Olivar de Quinto (Sevilla), Entrevías (Comunidad de Madrid) y, en el décimo lugar, el Centro de la Ronda Histórica (Sevilla).

IMPLICACIÓN, INNOVACIÓN

La Coordinadora de Cuidados del Centro onubense, Peña Castaño, agradeció el galardón en nombre de sus compañeras, con una valoración del trabajo que desarrolla el equipo de enfermería así como de las características empleadas para el proceso de selección de los centros galardonados: Castaño destacaría que “contamos con un equipo de profesionales magnífico” del que resaltó “su gran implicación, su esfuerzo constante y su talante para la innovación”. Peña Castaño también puso de relieve “el valor añadido que supone un reconocimiento por parte de tus propios compañeros de profesión a nivel nacional, participantes en el proceso de las votaciones”.

El presidente del Colegio Oficial de

enfermería de Huelva, Gonzalo García, dejó constancia de la felicitación institucional para la enfermería de El Torrejón porque, como manifestó, “en ella se simboliza y resume la enorme capacidad y entrega que ha llevado a la práctica la enfermería durante los complejos tiempos de la pandemia. Este es un homenaje muy merecido para El Torrejón que resalta los valores de la enfermería onubense tantas veces ensalzados y que ahora se reconocen a nivel nacional”. El Director del MRS, José M^a Sansegundo, en su intervención destacó que “este ranking es consecuencia del reconocimiento profesional que es, por descontado, el reconocimiento que más valor tiene porque los premiados son aquellos profesionales que cumplen con los dos axiomas de la reputación: ser excelentes y transmitir excelencia”.

► El CGE entregó los premios del Monitor de Reputación Sanitaria referidos a los primeros meses de la pandemia.

COMPROMISO Y EXCELENCIA

El Centro El Torrejón, onubense da cobertura a 16.000 personas. Pertenece al Distrito Sanitario Huelva-Costa y su plantilla la integran 30 profesionales que, anualmente, realizan cerca de 96.000 consultas de medicina de Familia, y Pediatría (de las que 2.500 son a domicilio) y 41.000 consultas de enfermería (7.000 domiciliarias). Su trayectoria ya quedó avalada en 2.008 con la acreditación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía por lo que, desde aquel año, pertenece a los centros de AP. con los mejores índices en el cumplimiento de los estándares de calidad en la región vinculado al compromiso de sus profesionales con la excelencia y mejora continua de las prestaciones que ofrecen a la sociedad.



ENFERMERÍA: POCO QUE CELEBRAR ANTE EL RD DE ESPECIALIDADES

Aprobado por el Gobierno central

Huelva.- Redacción

El Gobierno, de la nación dio su aprobación al Real Decreto de Especialidades en Ciencias de la Salud. Fue en el Consejo de Ministros (del 19 de julio 2022) donde a propuesta del Ministerio de Sanidad, el ejecutivo dio luz verde a una herramienta legal para la creación de nuevas especialidades sanitarias mediante la formación transversal así como el procedimiento y los criterios para crear nuevos títulos de especialistas o de diplomas en Áreas de Capacitación Específica (ACE). Desde enfermería, la aprobación del citado RD no ha suscitado demasiadas parabienes sino todo lo contrario vista la parálisis en que se mantiene, desde hace años, el desarrollo de algunas especialidades profesionales.

Este RD tiene como objetivo, según anunció la Ministra Carolina Darias “mejorar y reforzar la formación de los profesionales durante el periodo de residencia”. Para garantizar que los futuros especialistas en las ramas de Ciencias de la Salud adquieran un “conjunto de competencias transversales mediante un programa común obligatorio” que se incorporará al itinerario de la especialidad elegida. Además, el Ministerio destacó que otro de los objetivos es “regular la creación de nuevas especialidades con criterios técnicos”.

El RD establece que la formación transversal formara parte del programa oficial de las especialidades sanitarias e incluirá ámbitos tales como la “biótica, principios legales, equidad, y determinantes sociales, seguridad

del paciente y de los profesionales, comunicación clínica, practica basada en la evidencia, uso racional de los recursos, metodología de la investigación y capacitación digital, “entre otros aspectos troncales. La Comisión permanente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud será la encargada de elaborar las competencias comunes así como procederá a revisar y actualizar los contenidos de forma periódica.

DIEZ AÑOS DE VIGENCIA

Otros objetivos presentes en el RD consistirá en articular las propuestas para la creación de nuevos títulos de especialista en CC, de la Salud que se vayan originando desde las sociedades científicas representativas de cada especialización así como la puesta en marcha de un nuevo Diploma del ACE. En ambos casos, las propuestas deberán responder a criterios tales como las necesidades de salud en la sociedad o la evolución y los conocimientos tecnológicos que se vayan presentando.

La Dirección General de Ordenación Profesional tendrá un plazo, máximo, de seis meses para dictar una resolución al respecto de las propuestas recibidas y, en el caso de que fuera positiva, se contempla un plazo de cuatro meses para elaborar la normativa para la nueva Especialidad o ACE. En el caso de ser negativa, no se podrán presentar nuevas solicitudes hasta transcurridos cinco años desde que Sanidad dicte la resolución. Los posibles títulos de Especialistas o Diplomas ACE tendrán un periodo de vigencia máximo



fijado en diez años, momento en que serán revisados para comprobar si cumplen, o no, con los requisitos inicialmente previstos.

Enfermería recibió la noticia de la aprobación del RD de Especialidades con escasa satisfacción. Desde el colectivo se puso de manifiesto que la apuesta de la Ministra Darias no responde a las “necesidades” de la profesión por cuanto, según opinión compartida en fuentes de la Organización Colegial como en ámbitos sindicales, responde a cumplimentar necesidades del colectivo médico. La Organización Colegial puso el énfasis en que el RD no va a traducirse en mejoras y avances para el sector por cuanto se llevan acumulando años de espera para desarrollar alguna especialidad enfermera- (léase la Médico-Quirúrgica) -que acumula nada menos que una década de ostracismo o el caso de la Enfermería Familiar y Comunitaria que, igualmente lleva soportando años de tramitación para su acceso sin que se atise la definitiva finalización de su recorrido administrativo, ahora a la espera de ver materializado el segundo examen. De diferente opinión se pronunció la Ministra de Sanidad, Carolina Daris, al subrayar que la enfermería está llamada a “tener un papel muy importante” en el contexto del RD de Especialidades en Ciencias de la Salud y mas concretamente “en el Plan de acción de la Atención Primaria”.

► La Organización Colegial admite su escasa influencia en un colectivo donde se eterniza el desarrollo de las especialidades



EIR 2023: AUMENTAN EN 54 LAS PLAZAS PARA ENFERMERÍA

Huelva.- Redacción

► A nivel nacional, la oferta suma 1.953 plazas de las que 284 corresponden a Andalucía

El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas hicieron pública la oferta de plazas para la Formación Sanitaria Especializada correspondiente al periodo 2022-2023. Lo más destacado, por lo que a Andalucía se refiere, es el cómputo de 1.804 plazas que, en el ámbito de la enfermería, ha supuesto un aumento (54 puestos) para el acceso a la Especialización Interna Residente (EIR). En el global especialista, la oferta asciende a 11.112, plazas de las que una mayoría (8.503) corresponde a Medicina seguida de enfermería (1.953) muy por delante de otras titulaciones como Psicología (227) y Biología (60). Importante es indicar que esta oferta tiene carácter provisional hasta que se vea publicada en el BOE del mes de septiembre.

La Comisión Técnica Delegada del Ministerio de Sanidad confirmó que el objetivo de la convocatoria no es otro que cubrir las necesidades de profesionales en la próxima década que, se han visto recrudescidas con ocasión de la terrible pandemia vírica y la necesidad de ir reforzando las dotaciones que, en consecuencia, siendo desde hace tiempo deficitarias, representan un papel esencial para que desarrollo del sistema sanitario. A nivel nacional, la oferta del EIR para 2023 asciende a 1.953 plazas lo que supone un aumento de 131

respecto a la del presente año. En la normativa vigente se contempla, entre otros apartados, que quienes deseen participar en la próxima convocatoria deberán hacerlo con la administración por medios electrónicos. También, se ha fijado una reserva del 7 por ciento de las plazas en todas las titulaciones para personas afectadas de discapacidad.

ANDALUCÍA

De esta forma, el SAS certificó que para el curso 2022-2023 van a materializarse 1.804 plazas entre todas las titulaciones de las que 284 se destinan a la formación en las especialidades de enfermería. Tal como se concreta en el recuadro adjunto, el incremento respecto a la última convocatoria es de 54 plazas para enfermería. De ellas, la que ha aumentado en mayor proporción es la enfermería Familiar y Comunitaria con 36 plazas seguida de Salud Mental (con 9 adicionales) y Matronas (con 7) mientras que las especialidad de Pediatría solo crece en 2 plazas. Permanece sin variación la especialidad de enfermería de Trabajo con igual número de puestos (14) que en la pasada convocatoria. En el total de la convocatoria para el conjunto de las titulaciones sanitarias, la oferta asciende a 11.112 plazas para la formación especializada de las que la gran mayoría (8, 503) corresponden a titulados en Medicina, frente a las 1.953 enfermeras.



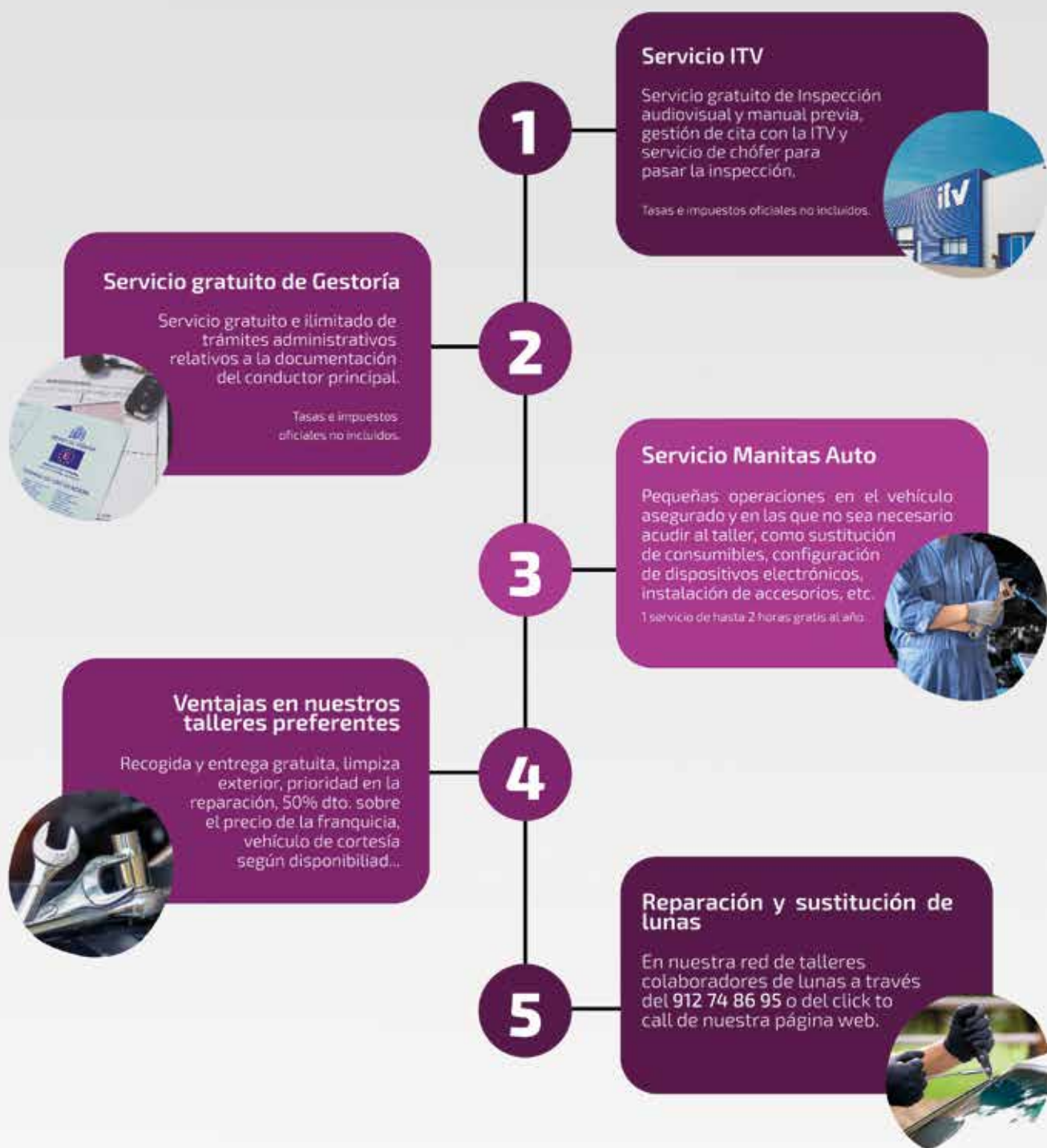
Mención especial respecto a la especialidad de Enfermería Geriátrica. Por difícil que resulte de explicar, éste ámbito profesional dedicado a ofrecer la mejor atención a nuestros mayores no ha tenido ni una sola asignación de plazas para Andalucía tanto en la convocatoria de 2022 como en le presente de 2023. (A nivel nacional se anuncian 81 plazas) Es decir: la Geriátrica a nivel de enfermería no ha sido contemplada como merece, y demanda, la realidad social según las conclusiones adoptadas por el Ministerio de Sanidad y las consejerías del ramo de las regiones.

Lo cual resulta difícilmente explicable si se tiene en cuenta el contexto en el que vivimos con un envejecimiento, cada vez más acusado, de la población española y con el agravante del debate que, en la actualidad, en torno a las Residencias socio sanitarias se vive un estado de reflexión a consecuencia en las que el número de víctimas mortales durante los primeros (y trágicos) meses de la pandemia supuso la verificación de un problema de envergadura para el que se requería una solución importante a cargo de los poderes públicos. Por no sumar, a todo lo dicho, el anuncio a cargo del Gobierno de la nación para crear un polémico título de FP para las residencias al que enfermería no ha dudado en criticar considerando un ataque a las funciones, competencias y responsabilidades de la profesión en las instituciones geriátricas.

ANDALUCIA		
Especialidades Enfermería	Plazas 2021-2022	Plazas 2022-23
Enf.Familiar Comunitaria	79	115 (+36)
Enf.Obstétrica (Matronas)	70	77 (+7)
Enf.Salud Mental	38	47 (-+9)
Enf.Pediatría	29	31 (+2)
Enf.Trabajo	14	14 (0)
Enf.Geriátrica	0	0 (0)
Totales	230	284 (+54)
Total	284	



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



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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

900 82 20 82 / 913 43 47 00

Síguenos en [y en nuestra APP!](#)



CATALINA GARCÍA, AL FRENTE DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Huelva.- Redacción

La enfermera Catalina García Carrasco, hizo historia cuando, el pasado 25 de julio, el presidente de la Junta de Andalucía la nombró nueva Consejera de Salud y Consumo en sustitución del hasta entonces titular, Jesús Aguirre que pasó a ser presidente del Parlamento regional. Juan Manuel Moreno sorprendió a propios y extraños al designar a esta enfermera jiennense nacida en la provincia de Barcelona (Hospitalet de Llobregat) para situarla al frente del departamento de la sanidad andaluza.

Sucedió, como decimos, el pasado 25 de julio. En esa fecha, la enfermería andaluza conoció que una de las suyas, Catalina García era designada para ocupar el número 1 del departamento de Salud y Consumo en el Gobierno de la Junta. Pero ¿quién es esta mujer para acceder al máximo nivel en una de las consejerías con mayor presupuesto, cargo político-social de la comunidad? Catalina-Lina para su círculo de allegados es una barcelonesa (nacida en Hospitalet de Llobregat, 22 de junio de 1.969) que, de vuelta a casa, se diplomó en enfermería en la Universidad de Jaén.

Desde entonces, la Consejera fue alternando su labor como enfermera dedicada a la geriatría con su otra vocación la política pues ha sido alcaldesa del municipio de Jimena (Jaén) en dos periodos: (de 1995 -1.999 y entre 2.003 y 2.011). Fue Diputada en el parlamento de las Cinco Llagas, Senadora por Andalucía y miembro de las Comisiones parlamentarias de Salud y Políticas para la Protección de la Infancia. Tras ser portavoz de Sanidad por el PP en el Parlamento regional, en 2.019 fue nombrada viceconsejera de Salud y Familias por el entonces titular Jesús



La Consejera de Salud junto al presidente del Colegio, Gonzalo García.



► **El Colegio de Huelva manifestó su “alegría y esperanza por esta designación para que la compañera enfermera alcance éxitos pensando en el bien común y el avance de la profesión”**

Aguirre logrando una labor importante en la difícil gestión del Covid. Nada más recibir el nombramiento, Catalina García, tras agradecer al presidente de la Junta su confianza para desempeñar tan alta responsabilidad, escribió: “Mi compromiso con Andalucía es incontestable y trabajaremos para seguir fortaleciendo el sistema sanitario público. Es una gran responsabilidad que afronto con mucha ilusión y dedicación”.

RESPALDO Y AVANCES

El Colegio Oficial de la provincia de Huelva quiso acompañar la designación de Catalina García como Consejera de Salud y Consumo a través de una larga reflexión donde destacaba que su nombramiento “equivale, en sí mismo, a un respaldo a la profesión de enfermería en Andalucía porque, por vez primera en

la historia autonómica, una enfermera alcanza un nivel de responsabilidad nunca antes vivido.” En el transcurso de una recepción celebrada en la sede de la Consejería a los presidentes de los Colegios andaluces, (reunidos en el CAE), Gonzalo García trasladó a Catalina García su apoyo para cuantas actuaciones redunden en avances del colectivo, estando, igualmente presente, el viceconsejero Miguel Ángel Guzmán y otros altos cargos del departamento que, en breves fechas, se iría articulando para el periodo político reciente inaugurado.

Fueron tratados asuntos trascendentes como el dimensionamiento de las plantillas, (sobre todo de enfermería) vista la experiencia del Covid-19, en aras a irnos acercando, paso a paso, a los ratios de las naciones desarrolladas en lo que tanto tiempo lleva reclamando la Organización Colegial y que sirva para mejorar y garantizar unos niveles de calidad y seguridad en la asistencia que la profesión, en el ámbito hospitalario como en el primario, quiere alcanzar. Porque la terrible y siempre presente experiencia vivida por el coronavirus ha deparado muchas y exhaustivas lecciones que deben servir para enfocar soluciones con carácter prioritario en beneficio de la población ya la vez, del colectivo que tan

bien conoce la propia Consejera.

Catalina García adelantó que su actuación en esta XII legislatura recién iniciada estará presidida por la línea marcada por el anterior titular Jesús Aguirre (como lo prueba que el anterior Director-Gerente del SAS se ha convertido en el viceconsejero) y que entre sus objetivos principales para el nuevo tiempo que nació tras las pasadas elecciones regionales tendrá como ejes mantener el impulso a la enfermería y, a la vez, potenciar la humanización en el terreno sanitario que tanto demanda la ciudadanía. Catalina

► **Catalina García mostró a los Colegios provinciales su disposición al diálogo para “potenciar la enfermería y la humanización sanitaria”**

García y los responsables colegiales prometieron establecer un clima de diálogo permanente para conocer de primera mano las circunstancias que el futuro vaya deparando y, entre todos, llegar a atisbar aquellas soluciones que resulten más positivas para la sociedad



La enfermería andaluza, expresó sus mejores deseos a la Consejera García Carrasco.

Diego Vargas, nuevo Gerente del SAS

Uno de los puestos claves en el organigrama de la sanidad pública andaluza es, sin duda alguna, el de Director-Gerente del SAS. La macroempresa que abarca a más de 100.000 trabajadores de un largo enunciado de categorías y niveles, ha cambiado de titular puesto que el responsable con Jesús Aguirre al frente de la Consejería, Miguel Ángel Guzmán ha pasado a ser viceconsejero con Catalina García. Y el flamante responsable del SAS es Diego Vargas que, hasta ese momento, ocupaba el puesto de Director general de Asistencia sanitaria.

Diego Vargas (nacido en Granada, 1970), tiene la doble titulación de diplomado en enfermería y licenciado en Medicina y Cirugía. Facultativo especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, el nuevo gerente del SAS además de Máster en Emergencias, Urgencias y Cuidados críticos, trabajó como médico en el Hospital Comarcal de El Toyo (Almería) donde también fue responsable de formación e investigación. En su currículum también consta ser presidente de la Sociedad Andaluza de Médicos Generales y de Familia.



Diego Vargas, nuevo Gerente del SAS

Inmaculada Vázquez

Directora general de Humanización y Cuidados

La Consejera de Salud y Consumo Catalina García llevo al Consejo de Gobierno de la Junta su propuesta para nombrar a Inmaculada Vázquez como nueva responsable de la Dirección General de Humanización, Planificación, Coordinación y Cuidados de la sanidad regional. Se trata de un área de nueva configuración y vinculada a la profesión de enfermería por cuanto abarca unas realidades sensibles para el colectivo como son la Humanización y, muy especialmente, los Cuidados.

Inmaculada Vázquez (nacida en Sevilla, junio de 1972), es Licenciada y Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla y con la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Como tal trabajo en varias zonas básicas de la provincia, entre ellas Estepa y Osuna donde ocupó los cargos de subdirectora y directora medica hasta 2.020. Desde ese año estaba destinada en la Subdirección general de Gestión Sanitaria de los Servicios centrales del SAS. Ha realizado dos master (en Dietética y Nutrición Humana y en Economía de la Salud y Dirección de Organizaciones sanitarias. así como diplomada en Alta dirección de salud por San Telmo School.

A partir de ahora, Inmaculada Vázquez asume una de las principales responsabilidades dentro del organigrama de Salud. Capítulos tan influyentes como la Humanización de la sanidad, la planificación y coordinación de las actuaciones y, algo de tanta trascendencia para la enfermería como los Cuidados dependen de esta facultativa en la que la Consejera García ha depositado su máxima confianza.



Inmaculada Vázquez, responsable de humanización y cuidados.



SANIDAD PÚBLICA

TRES GUÍAS PARA LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

Huelva.- Redacción

El Ministerio de Sanidad, a través de la Dirección General de Salud Pública que dirige Pilar Aparicio, ha materializado, vía Boletín Oficial del Estado (BOE) tres Guías sobre la prescripción enfermera que, en concreto, corresponden para la atención a la hipertensión, la diabetes mellitus tipo 1 y 2 y las heridas. Estos protocolos, conviene recordar, se enmarcan en el marco de desarrollo que en su momento, estableció el Real Decreto (RD) 954/2015 del 23 de octubre. Se trata, de hacer legal lo que es un quehacer cotidiano a cargo de la enfermería acorde con sus competencias. La Guía incluye un listado con los 14 medicamentos que las enfermeras españolas pueden indicar, usar y autorizar su dispensación, medicamentos seleccionados en base a criterios técnicos basados en la evidencia científica disponible en la actualidad.

El Ministerio de Sanidad hizo público, lo que denomina, oficialmente, como “Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras”. Mediante este nuevo manual, dedicado a las heridas, se busca reforzar las competencias de la profesión y que se suma a los anteriormente aprobadas para el cuidado de las heridas, la hipertensión y la diabetes mellitus tipo 1 y 2. El Ministerio que lidera Carolina Darías tiene previsto desarrollar hasta cinco documentos para regular estas materias.

Las citadas Guías han contado con la aprobación de la Comisión Permanente de Farmacia dentro del Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud (SNS). El organismo ha considerado que el texto definitivo “es adecuado y suficiente a los fines de la indicación, uso y autorización de dispensación

por enfermería de medicamentos de uso humano sujetos a la prescripción médica”. En el caso de la Guía para las quemaduras, queda establecido el “marco de referencia” para las actuaciones relacionadas con la medicación en el caso de las quemaduras”. La Guía entiende que, mediante estas actuaciones, se colabora en la consecución del objetivo terapéutico de mejorar o resolver la quemadura así como prevenir futuras complicaciones”. El manual concreta que las quemaduras representan la cuarta causa más frecuente de traumatismo a nivel mundial, después de los accidentes de tráfico, las caídas y la violencia entre personas. Además, las lesiones por quemaduras no mortales constituyen una de las principales causas de morbilidad donde se deben incluir los ingresos hospitalarios de duración prolongada, la desfiguración personal y la discapacidad



Guías para el avance profesional



180.000 MUERTES

La relevancia de esta atención clínica la corroboró la OMS al dar a conocer, datos esclarecedores como que, anualmente, se producen 180.000 fallecimientos a causa de las quemaduras. La prevalencia de las quemaduras que precisan de asistencia sanitaria se sitúa en 300 por cada 100.000 personas. De igual manera, la incidencia de las quemaduras en el ámbito hospitalario se resume con estos datos: cada año se producen más de 6.500 visitas a los servicios de Urgencias o lo que es igual, más de 18 visitas al día, mientras 14 requieren de ingreso por el mismo número citado de personas. El tipo más corriente de quemaduras son las causadas por llama mientras las escaldaduras son las más frecuentes en cualquier tipo de edad de la víctima. Los tres principales factores de riesgo para la supervivencia de estos pacientes por quemaduras son: la superficie total quemada, la edad del accidentado y la inhalación asociada de humos.

El Colegio Oficial de Huelva ha precisado que la atención y los cuidados para este tipo de lesionados “representan una práctica habitual para la enfermería en el ámbito de sus competencias”. Por lo mismo, se debe entender que el abordaje y seguimiento de estas lesiones a cargo del equipo multidisciplinar representa “un factor esencial para llevar a cabo una labor de control así como para minimizar los posibles efectos posteriores”. La Junta de Gobierno que preside Gonzalo García entiende que las consultas de enfermería deben contar, dentro de este contexto, con las herramientas que sirvan para garantizar el seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico de estos pacientes en colaboración con el resto de profesionales de referencia”.

En la tercera Guía se contemplan “criterios específicos para la dispensación de medicamentos para las quemaduras. En primer término se establece que la denominada “población diana” abarca a todas las personas que presenten quemaduras y/o secuelas de las mismas cualquiera que sea su entidad o etiología pero que precisen ser asistidas mediante indicaciones o directamente por un profesional sanitario. A la hora de diseñar el tratamiento a aplicar, la enfermería debe tener en cuenta una serie de especificidades tales como: los procesos asistenciales, patologías y/o situaciones clínicas, y el tipo de quemadura que se trate. En base a su profundidad se delimitan como de primer grado (epidérmica), de segundo grado (dérmica) o de tercer grado (subdérmica). Respecto a su extensión, se catalogan como leves, moderadas y graves. Y por su etiología se catalogarán como quemaduras térmicas, eléctricas, químicas radiactivas y por efecto del frío.

SECUELAS Y INTERRUPCIÓN

La enfermera también ha de considerar las secuelas y complicaciones que comportan las quemaduras. Y deberá dejar constancia en el historial clínico del paciente la identificación del profesional de enfermería que realiza las diferentes actuaciones según sus competencias y de acuerdo al protocolo y/o guía asistencial consensuado. La normativa ya oficial considera que el inicio de la indicación, uso y/o autorización de la dispensación “requiere de una prescripción médica previa y/o la existencia de protocolos y/o guías asistenciales específicas”. La prórroga del tratamiento se debe realizar en el marco “del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia del paciente”.

A su vez, cualquier modificación del tratamiento se debe llevar a cabo en el marco del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia del paciente, siguiendo los criterios especificados en la ficha técnica y/o en el protocolo o guía asistencial específica. Aspecto importante es el relativo a que la interrupción temporal de un medicamento por parte del personal de enfermería “debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en los protocolos o guías asistenciales específicas.

EL COLEGIO Y LAS GUÍAS

AUTONOMÍA Y AGILIDAD EN LA ATENCIÓN.

Con la publicación en el BOE de la Guía de prescripción enfermera para la atención a las quemaduras, el presidente del Colegio Oficial de la provincia, Gonzalo García, ha subrayado algo importante como que dicha normativa nace “con el consenso más amplio que haya podido darse. La han revisado la Comisión permanente de Farmacia, el Ministerio de Sanidad, las Consejerías de Salud de las Comunidades, el Cuerpo Militar de Sanidad del Ministerio de Defensa, las Mutualidades de Funcionarios del Estado, el Consejo General de Médicos y, por supuesto, el Consejo General de Enfermería”.

Al respecto, Gonzalo García recordaba que no solo los años de pandemia han provocado el retraso en la publicación de las Guías de prescripción sino, además, “los distintos gobiernos que no actuaron con la diligencia y celeridad que exigía esta normativa y que se corresponde con lo que, a diario, reclaman los pacientes víctimas de estos problemas en su salud. Por lo mismo, cuando en breve se haga realidad, la capacidad de prescripción de la enfermería, en ámbitos tan frecuentes como la hipertensión, la diabetes o las quemaduras, va a significar una mayor autonomía de las enfermeras y enfermeros españoles o lo que es igual, una mayor agilidad en la atención a los pacientes, el objetivo primordial que venimos reclamando desde hace tiempo”.

LOS 14 MEDICAMENTOS

Los 14 medicamentos que concreta contemplados la Guía de Sanidad para la prescripción de enfermería son: los siguientes, **Bromelainas, Combinaciones con colagenasa, Sulfadiazina argéntica, Combinaciones con sulfadiazina de plata, Betametasona, Acetónido defluocidolona, Diflucortolona, Fluocinónida, Mometasona, Aceponato de metilprednisolona, Beclometasona, Aceponato de hidrocortisona, Fluticasona y Prednicarbato**



En el CXº Aniversario del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva (1912-2022)

J. Eugenio Guerra-González. Dr. Enfermero. C.S. Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira, Sevilla. AGS. Sevilla Sur.
Carmen Mª Martínez-Sánchez. Enfermera. H. El Tomillar (Sevilla)

Huelva.- Redacción

Introducción. Reconstruir nuestra Historia profesional debiera ser una prioridad para todos, entiéndase entes públicos -Colegio, Facultad, Asociación etc.-, además del propio profesional. A día de hoy, al menos desde hace más de dos décadas, quienes suscriben este artículo portan con orgullo e inusitada satisfacción tal menester.

En tal sentido, los autores, continuadores de esta línea de estudio pretenden con este artículo conmemorar tan magna efeméride, el 110º aniversario del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva en esta, nuestra revista colegial *Documentos de Enfermería*.

Mientras que en anteriores ocasiones las fuentes abordadas fueron el Archivo Colegial,¹ la prensa local³ y la profesional,² el testimonio de compañeros⁴ etc., es ahora el material profesional de épocas pasadas e índole diversa los que constatan la riqueza intrínseca que atesoran al estudiarlos convenientemente.

Nos referimos a materiales -objetos, documentos etc.- olvidados cuando no obviados por propietarios o terceros. Ubicados, cuanto menos, en dependencias oscuras, rincones polvorientos, fondos de cajones etc., bien apilados en cajas bien intercalados con otros de la más variopinta índole y a expensas en su detrimento de variados agentes -biológicos, físicos, etc.-. Este artículo los rescata, en cierta medida, del más absoluto ostracismo en tiempo, espacio y propiedad porque conocer el pasado es valorar el presente y progresar en el futuro.

El inexorable discurrir del tiempo contribuye a que desaparezcan personas, se olviden acontecimientos, deterioren objetos, etc. En definitiva, una anulación de nuestra identidad profesional que los autores consideran reversible y por lo que iniciaron esta línea de investigación en Historia de la Enfermería.

Objetivo. Constatar el CXº Aniversario del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva mediante la valorización de vestigios profesionales que potencien su visibilidad y postrero estudio.

Metodología. Es un estudio histórico, de índole cualitativo e iconográfico desarrollado en el periodo de conmemoración de nuestra efemérides, el origen del Colegio Oficial de

Practicantes de Huelva (1912-2022) y en un ámbito circunscrito a Huelva. Las fuentes utilizadas han sido no intencionales, materiales y culturales.⁵ Los objetos de estudio, fotografías, revista, documentación postal y certificación académica. Las técnicas empleadas, cualitativas -observación documental- y filológicas -análisis de contenido-. Y la metodología seguida, la identificación -reconocer identidad-, localización -averiguar ubicación-, recuperar -volver a poner en servicio lo considerado inservible-, describir -explicar para ofrecer imagen o idea completa-, análisis -examinar detalladamente para conocer características, cualidades, estado etc., para extraer conclusiones y por último contextualizar -circunstancias que rodean una situación sin las cuales no se puede comprender correctamente-.

Resultados. Un primer vestigio, ex profeso para tal efemérides, el logotipo -no oficial- del CXº Aniversario del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva, diseño de un ser de luz maravilloso y seguidora fiel de los autores que está en plena efervescencia artística. En él, ha sabido conjugar a la perfección la triada, numeración romana y texto alusivo con el escudo colegial bajo los colores de la profesión. Foto 1.



Logotipo -no oficial-. Diseño, Claudia Guerra Martínez, 12 años.

A continuación, una impresionante fotografía Báez (Huelva), de la *Sala de Mujeres* del Hospital Provincial, de Huelva datada entre los años 1900-1930. Se aprecia en una dependencia amplia, rectangular, aireada y luminosa, más de una quincena de mujeres convalecientes, encamadas y asistidas por dos Hijas de la Caridad y dos enfermeras. Una foto muy similar, de

la *Sala del Carmen*, de hombres, ilustra el libro *Historia del Hospital Provincial de Huelva*, de Rafel Sancho D'Herbe (2013).⁶
Foto 2.



Fotografía Báez (Huelva). Sala de Mujeres, Provincial. Huelva. Años 1900-1930.

Seguidamente, presentamos un rarísimo sobre postal fechado el 21 de abril del año 1936 y enviado por D. Victoriano Prados Calvo, Practicante en Medicina y Cirugía domiciliado en calle José Nogales, nº 7 de Hinojales (Huelva) a D. Luis de Villechenous Ortega, Procurador de Aracena (Huelva). En reverso, párrafo de siete líneas que versan sobre *asunto familiar* -padre y/o hermano de nuestro compañero-, *demanda a D. Plácido Prados advirtiéndole interesa de aquel Juzgado señales para juicio el martes día 2 de junio a las 3 de la tarde y que me avise con lo que sea.* Foto 3.

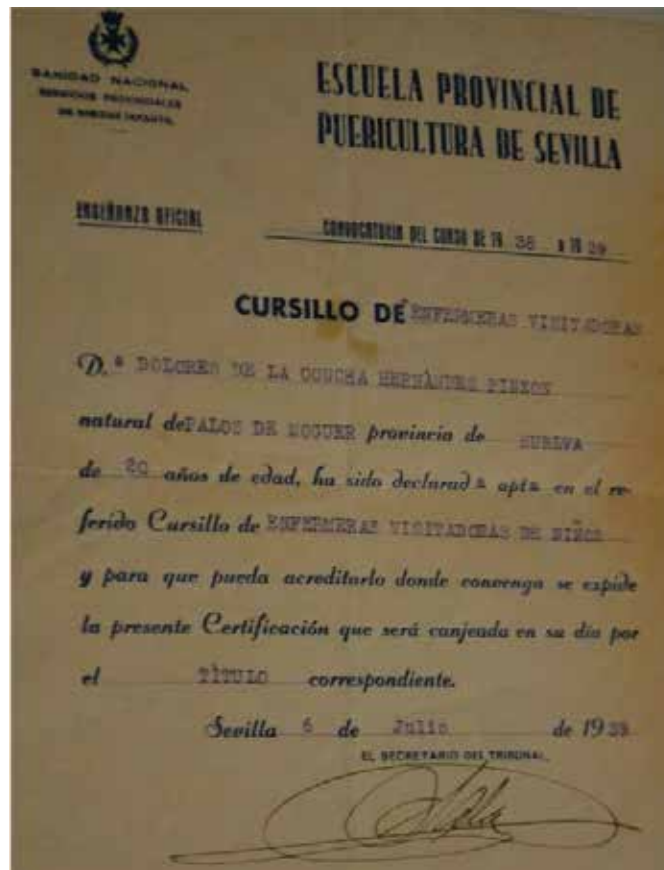


Sobre enviado por D. Victoriano Prados Calvo, Practicante en Medicina y Cirugía, Hinojales (Huelva), 21/4/1936.



►Historia

En esta ocasión, es una magnífica certificación expedida por la Escuela Provincial de Puericultura de Sevilla, Curso 1938-1939, fechada el 6 de julio de 1939 a favor de D^a Dolores de la Concha Hernández Pinzón, natural de Palos de Moguer (Huelva), de 20 años de edad, tras haber sido declarada apta en el Cursillo de Enfermera Visitadora de Niños (1939). Foto 4.



Certificación de D^a Dolores de la Concha Hernández Pinzón, Palos de Moguer (Huelva). Cursillo de Enfermera Visitadora de Niños (6/7/1939).

Ahora, es nuevamente una irreplicable fotografía de Fernando Cerezo (Huelva), datada entre los años 1900-1950, en la que se aprecia a un grupo de sanitarios y religiosas, 21 miembros, del Equipo del eminente cirujano onubense Dr. D. Francisco Vázquez Limón (1899-1973), incluido él mismo -4º por la izquierda de la 2ª fila, sentados-, no siendo los restantes individuos identificados. Esta foto también ilustra el libro *Historia del Hospital Provincial de Huelva* (Sancho D'Herbe, R. 2013)⁶, referido anteriormente. Foto 5.



Portada revista Medicina y Cirugía Auxiliar. Órgano Oficial del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios (Sección Practicantes), dedicada a Huelva (1959).



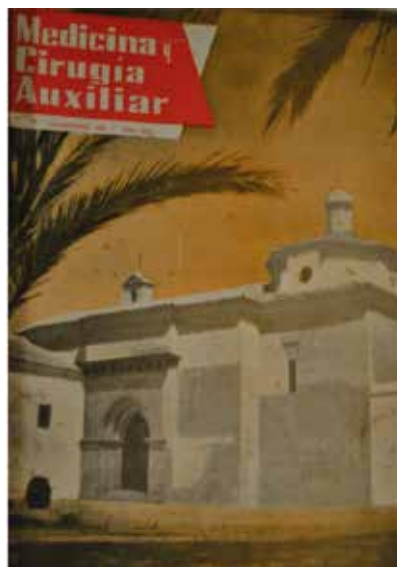
A continuación, mostramos un documento postal de reembolso de la cuota del Colegio Oficial de Practicantes de la Provincia de Huelva del Practicante D. José Hernández González, de Cortegana, Huelva y colegiado número 440 por importe de 90.25 ptas., correspondiente al 2º y 3º trimestre del año 1954 y de la cuota de la Previsión. Foto 6.

Fotografía Cerezo (Huelva). Equipo del cirujano onubense Dr. D. Francisco Vázquez Limón (1899-1973). Años 1900-1950.



Y, por último, la portada de la revista *Medicina y Cirugía Auxiliar*, Órgano Oficial del Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios (Sección Practicantes), fechada en diciembre de 1959 y que ilustra a color el Monasterio franciscano de Sta. María de La Rábida, en Palos de la Frontera (Huelva). Así mismo, de la misma revista, en página inicial y sucesivas aparecen artículos referidos a nuestra ciudad tales como *Huelva: A la orilla de las tres carabelas*, otro bajo título *Huelva, a la expectativa en el siglo pasado*, de Ramiro El Igo y *La Virgen del Rocío ya está en Madrid*, de Domingo Manfredi Caro. Foto 7.

Documento de reembolso de cuota colegial del Practicante. D. José Hernández González, de Cortegana, Huelva (1954).



Conclusiones. El estudio -localización, identificación, rescate, descripción, análisis y contextualización-, de vestigios profesionales, contribuye a valorizar y visualizar a una profesión, la Enfermería. Así mismo, hace aflorar otros tantos existentes para disfrute profesional, propio, colectivo y ajeno. Es pleno el convencimiento de los autores sobre la existencia de innumerable material profesional que sus legítimos propietarios, compañeros o ajenos a nuestra disciplina, debieran con ellos tener su mejor gesto, el visibilizarlos, compartirlos etc., para su valorización por nuestra profesión, la Enfermería con un continuo y exhaustivo estudio.

Posdata. El material que ilustra el presente artículo es propiedad de los autores habiendo sido obtenido en ámbitos del coleccionismo durante más del cuarto de siglo de ejercicio profesional.

Bibliografía.

- (1) Lorenzo DJ, Guerra-González JE. La Historia por escribir en los Colegios Oficiales de Enfermería Provinciales, los Archivos como Fuentes de investigación. Cultura de los Cuidados. 2º Cuatrimestre 2016. Año XX. Nº 45.
- (2) Guerra-González JE, Feria-Lorenzo DJ. El colectivo de practicantes, ATS y Enfermeros en el noticiario onubense Odiel (1947-1970): Improntas de una profesión. X Congreso Nacional y V Internacional de Historia de la Enfermería. Almería, 27 al 29 de Noviembre de 2008.
- (3) Guerra-González JE, Martínez-Sánchez, CM, Feria-Lorenzo DJ. La investigación histórica en la revista colegial de Huelva Documentos de Enfermería (1996-2016). Documentos de Enfermería, del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva. Año XX. Nº 66. Junio, 2017. Pág. 36-39.
- (4) Guerra-González JE, Martínez-Sánchez, CM, San Miguel Ruiz, J. D. Manuel San Miguel Morales. El practicante que sí existió en la Operación Mincemeat. Parte I. XVI Congreso Nacional y XI Internacional de Historia de la Enfermería. Tenerife, 5, 6 y 7 de octubre de 2021.
- (5) Aróstegui Sánchez J. La investigación histórica: Teoría y método. Julio 1995. Ed. Crítica. Madrid.
- (6) Sancho D'Herbe R. Historia del Hospital Provincial de Huelva. 2013. Colección Experiencias. Servicio de Publicaciones. Universidad de Huelva.



MATRONAS Y LA ASESORÍA PROFESIONAL EN LACTANCIA MATERNA

Huelva.- Redacción

El Hospital Quirónsalud de Huelva, a través del equipo de Matronas del centro, anunció la puesta en marcha de una prestación que cataloga como del primer servicio profesional, en la provincia, sobre asesoría en lactancia materna, considerando que este aspecto concreto continua siendo una de las cuestiones que “mayor incertidumbre genera en las futuras madres”.

El Hospital Quirónsalud anunció, a mediados de verano, el inicio del que cataloga como “el primer servicio profesional de asesoría en lactancia materna de la provincia onubense”. Como objetivo: promover tanto la lactancia materna como ayudar a las madres que deciden alimentar a sus bebés de una forma, digamos, ancestral. El centro dio cuenta que mientras el embarazo, su seguimiento y el parto significan momentos que, a pesar de generar inquietudes entre las gestantes, en su mayoría las dudas que origina son resueltas por los profesionales o por el círculo cercano de la embarazada.

COMPLICACIONES

Sin embargo, esto no sucede con la lactancia materna pese a ser una de las cuestiones que mas interrogantes e inquietud provoca en las futuras madres porque, sencillamente, en pocas ocasiones “dispone de asesoramiento profesional”. Por lo mismo, las Matronas del Hospital Quirónsalud onubense decidieron poner en pie el “primer servicio profesional de asesoría en lactancia materna” de la provincia para contribuir a potenciar tanto la lactancia materna como ofrecer ayuda y pausas de actuación a aquellas mujeres que desean alimentar a su recién nacido de esta manera.

Esta prestación aborda las distintas situaciones y, a la vez, complicaciones que se presentan sobre todo al inicio de la lactancia referidas tanto a problemas con la técnica (llámense mala posición, grietas, dolor al amamantar...) como a la insuficiencia, ganancia ponderal, alteraciones bacterianas, mastitis, frenillo sublingual/anquiloglosia, hipogalactia, prematuridad y labio leporino. El cuadro de Matronas del Hospital del Grupo Quirón en nuestra ciudad atiende a cada madre lactante de manera “personalizada” analizando su situación específica y ofreciéndole ayuda en todo lo necesario conociendo el comportamiento del bebé y de la propia crianza elegida. Esta asesoría en lactancia materna la encuentran las

mujeres interesadas de lunes a viernes en horario de mañana tras haber solicitado cita previa para tal contexto.

PACIENTE ONCOLÓGICO

De otra parte, el Hospital Quirónsalud y la Junta provincial de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) han firmado un acuerdo de colaboración de carácter pionero en el ámbito privado de Huelva para desarrollar actividades de apoyo, acompañamiento y atención psicológica cuya finalidad es que lograr una “mayor calidad de vida” para los pacientes oncológicos y su entorno familiar. El acuerdo fue suscrito por el Director-Gerente del centro, Antonio Castro y Gloria Puy, presidenta de la Junta provincial de la AECC. Este convenio servirá para ampliar los servicios que se prestan a los enfermos oncológicos y a sus familiares directos mediante el apoyo de personal voluntario, asistencia psicológica y un programa dirigido tanto a pacientes como a sus familias. Este acuerdo es pionero en la sanidad privada onubense pues hasta ahora, solo se producía en los hospitales de la red pública. El cáncer, como es sabido, es una enfermedad que, en muchos casos, requiere de constantes cuidados.



UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA: CALIDAD CERTIFICADA

La Agencia dependiente de Salud, garantiza que su actividad “se ajusta a los estándares de calidad” estipulados

Huelva.- Redacción

La Unidad de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HURJ) ha obtenido la certificación de su buen hacer por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) tras haber concluido el proceso de cumplimiento de estándares en un 65% y con la obtención de nivel “avanzado”. La entrega tuvo lugar en el salón de actos del hospital presidido por la Delegada territorial de Salud Manuela Caro y con asistencia del equipo multidisciplinar ahora oficialmente respaldado.

La Unidad de Medicina Preventiva del HURJ ha visto reconocida su labor mediante el Certificado de calidad concedido por la ACSA, entidad perteneciente a la Consejería de Salud y cuyos parámetros sobre los que actúa tienen el reconocimiento de organismo de acreditación nacional e internacional tales como la Enac o la International Society for Quality in Healthcare (Isqua). El salón de actos del centro fue el escenario escogida para materializar este refrendo con presencia de directivos tanto del hospital como del director de la ACSA José Ignacio del Río.

El diploma acreditativo fue recogido por el Jefe de Servicio de la Unidad. Manuel García de la Vega, en nombre y representación de todo el equipo que conforma Medicina Preventiva. El documento expresa la finalización del proceso de evaluación a cargo de la ACSA culminado con un porcentaje de cumplimiento de los estándares del 65% y con la obtención del nivel “avanzado”. Ello comporta que la Unidad demuestra su “compromiso con la excelencia y la mejora continua del servicio que ofrece” a la sociedad garantizando que su actividad se ajusta a los estándares de calidad definidos en el Manual de certificación de la ACSA y donde se evaluaron aspectos sobre la organización de su actividad, la accesibilidad y continuidad en la atención así como los derechos de los usuarios y la seguridad en los procesos.

AUTOEVALUACIÓN Y MEJORA

La Unidad llevó a cabo un proceso de “autoevaluación” sobre los estándares o postulados de la Agencia que se ratificaron

en una visita de revisión. El resultado es que ha supuesto, además, del reconocimiento oficial del organismo dependiente de Salud, una oportunidad “de aprendizaje y crecimiento” que, en este caso concreto, y conforme dió cuenta el propio hospital, ha permitido identificar y desarrollar un total de 175 acciones de mejora.

En este sentido, el equipo evaluados ha identificado aspectos de la actividad de la Unidad de Medicina Preventiva que han sido consideradas como de verdaderas “fortalezas de su labor”. Y, en concreto, la ACSA destaca las medidas puestas en marcha para garantizar la accesibilidad en sus servicios, su participación en numerosas campañas e iniciativas de prevención y promoción de la salud o la consulta monográfica de tabaquismo dirigida al diagnóstico y detección de la comorbilidad asociada al consumo de tabaco mediante ofertas de tratamiento tanto individuales como grupales.

El HURJ aseguró que, con este reconocimiento, renueva su apuesta por la cultura de la calidad mediante procesos de certificación que son herramientas de análisis interno y mejora continua. El Hospital dirigido por José Luis Bonilla cuenta, en la actualidad, con cuatro Unidades en proceso de certificación de las cuales tres ya han logrado el beneplácito de la ACSA: la Unidad de Cardiología, la de Formación Continua y la citada de Medicina Preventiva.



EL GOBIERNO LICITA LA OBRA DE ACCESO AL HOSPITAL DE LEPE

El Ministerio de Transportes concluirá los 1.300 metros que faltan para unir el Comarcal con la A 49

Huelva.- Redacción



El Gobierno de la nación ha sacado a licitación las obras de acceso al Hospital Comarcal de la Costa Occidental onubense. Este anuncio significará, cuando se materialice la construcción de los 1.300 metros que separan la autovía A-49 con el Hospital, la antesala para la puesta en servicio de una instalación que acumula años de problemas pero llamada a ser una prestación sanitaria de primer orden para los 100.000 ciudadanos que viven en la zona así como para el conjunto de la provincia sin olvidar la elevada población residente en época veraniega.

El Ministerio de Transportes y, Movilidad anuncio la noticia más esperada: la licitación del tramo de 1,3 kilómetros que unirá la A-49 con el Hospital. El presupuesto de licitación asciende a 3,5 millones de euros. Las obras van a consistir en la construcción de una vía

de acceso bidireccional de 1.350 metros de longitud para conectar la glorieta de enlace 117 (Lepe Oeste, acceso a playas y a Villablanca) con el Hospital Comarcal que, es, sin duda y hasta la fecha, la instalación sanitaria que en Andalucía, y en España, acumula más retrasos y dilaciones antes de abrir sus puertas. Baste indicar que fue proyectado en el año 2.005 y que la construcción concluyó una década más tarde (2.015) como resumen de incumplimientos y demoras.

Ha pasado demasiado tiempo y los habitantes de la zona costera occidental onubense siguen aguardando la apertura de un hospital público que pese a estar construido, no ha podido abrir sus instalaciones por un inacabable rosario de desacuerdos entre la administraciones, de los que no hace falta hacer mención por cuanto representan un monumental testimonio a la ineficacia en la gestión del que han sido claramente perjudicados los

habitantes de la zona así como los miles de turistas durante los meses estivales.

CONSTRUIDO EN 2.015

La historia que acumula esta instalación es, por desgracia, sobradamente conocida. Baste, tanto sólo, recordar que el futuro Comarcal de Lepe quedo terminado en el ya lejano año de 2015 con una inversión superior a los 21 millones de euros de recursos públicos. Pero, desde entonces, no ha podido entrar en funcionamiento para desesperación de los más de 100.000 habitantes que siguen dependiendo, traslados incluidos, de los hospitales de la capital de la provincia. Los municipios directamente afectados son, además de Lepe, los de Ayamonte, Cartaya, Villablanca, Isla Cristina, Sanlúcar de Gadiana y, San Silvestre de Guzmán.

El Ayuntamiento de Lepe, por su parte, no tardó en expresar “su satisfacción”



ante el anuncio del Gobierno de licitar la obra de vía del acceso “tan necesaria” para que pueda comenzar a funcionar el Hospital. El Teniente de Alcalde Iepero, Jesús Toronjo mostró su confianza en que “una vez que se licite y adjudique debe empezar la obra lo antes posible porque es una necesidad imperiosa para poner en marcha el Hospital”. Toronjo no ocultaba su optimismo por cuanto, añadió, que “también en fechas recientes la Junta de Andalucía ha adjudicado las obras de reparación para el propio Hospital”. Lo cual podrá significar que, cuando concluyan tanto la construcción de los 1,300 metros de conexión con la autovía como la rehabilitación de los desperfectos en la estructura del Comarcal, la apertura del Centro sea una realidad lo antes posible”.

GONZALO GARCÍA

“LA CONEXIÓN SUPONE FINALIZAR CON EL BLOQUEO”

La noticia de la licitación de las obras para construir la conexión entre la A-49 y el Comarcal de Lepe ha merecido, por parte del Colegio Oficial de enfermería de la provincia, una respuesta de claro optimismo tal y como se desprende de las palabras del presidente colegial Gonzalo García Domínguez:

“Que el Gobierno de la nación haya anunciado, formalmente, la licitación de las obras para hacer realidad los 1.300 metros de carretera que se han de construir y acabar, por fin, conectando el Hospital con la autovía supone, ahora sí, atisbar el fin del bloqueo en que, lamentablemente, ha estado sumido durante tantos años esta importante dotación para la sanidad de Huelva. Un centro llamado no solo para dar asistencia a los habitantes de la costa occidental sino, además, para algo tan importante como será aliviar la presión asistencial que, desde siempre, acusan los hospitales de la capital.”

Y a pesar de que, al día de hoy, no se conocen las fechas y plazos para ver concluido el enlace, Gonzalo García no dudó en lanzar un mensaje esperanzado en torno a esta importante cuestión: “Llevamos demasiados años instalados en el pesimismo y la frustración sobre todo lo que ha rodeado al Hospital de Lepe. Es hora de que las administraciones, aceleren al máximo los plazos legales para que en el 2.023, Huelva disponga de un nuevo centro hospitalario público que nos acerque a los estándares sanitarios que la sociedad onubense merece”



VANDALISMO Y TEMPORALES

Los siete años que el Comarcal Iepero lleva cerrado a cal y canto por falta de la conexión -poco más de un kilómetro-, ha deparado otra realidad no menos importante. El vandalismo, los robos de elementos externos y los efectos de varios temporales (sobre todo los causados por la borrasca Emma en 2018) han ocasionado una serie de importantes desperfectos en la aun no estrenada instalación sanitaria cuya rehabilitación corre a cargo de la Junta de Andalucía. Por lo mismo, la Consejería de Salud estaba a punto de adjudicar el proyecto para acometer las obras de rehabilitación necesarias tanto en el interior como, y sobre todo, en el exterior del centro.

El coste de esta licitación asciende a una cantidad no menor (cerca de 600.000 euros) con los que se podrá recuperar el deterioro sufrido por el Hospital Comarcal de la Costa Occidental Onubense. Y es que, en todo este tiempo de parálisis, el centro ha cambiado hasta de nombre. Primero fue bautizado como Centros hospitalario de alta resolución (Chare) tan utilizado en la época de María Jesús Montero como responsable de Salud, para pasar a denominarse, a falta de confirmación oficial: Hospital Comarcal de la Costa occidental de Huelva.

60 CAMAS, 3 QUIRÓFANOS, TAC...

El Plan funcional del Hospital de Lepe se configuró en base a dos Unidades para hospitalización para un total de 60 camas. Una unidad tendrá 20 habitaciones individuales y la otra dispondrá de 20 habitaciones de uso individual pero con posible utilización doble. El centro estará dotado de 3 quirófanos, 25 módulos de consultas de especialistas (con sala de endoscopias y de exploraciones específicas), un módulo de Radiodiagnóstico que estará dotado con 2 máquinas de Rayos X convencional, TAC, tacógrafo, mamógrafo y telemando. Este importante capítulo dotacional es que, conforme ha indicado la Delegada de Salud Manuela Caro, la práctica totalidad del equipamiento que va a necesitar el Hospital “también ha sido adquirido ya por el SAS”.



“DEBEN TOMARSE MUY EN SERIO EL BROTE DE VIRUELA DEL MONO”

Huelva.- Redacción



Tedros Adhanom, alerta frente a la viruela del mono.

La viruela del mono se ha convertido, en apenas unas semanas, en un importante problema de salud a nivel global. Primero fue Estados Unidos quien lanzó la alarma cuando declaró la “emergencia sanitaria” en su enorme territorio a causa de la aparición de casos de esta enfermedad. Le siguió la O.M.S, al advertir que la situación era ciertamente delicada ante una propagación constante al tiempo que recibió críticas severas por aconsejar a los homosexuales que fueran menos promiscuos. Mientras, en España la preocupación no es menor pues se ha confirmado que somos el segundo país con mas casos confirmados del mundo, después de Estados Unidos. La vacuna es la única herramienta contra la dolencia.

El Gobierno de Estados Unidos no titubeó cuando, a primeros de agosto, declaró el estado de “emergencia sanitaria” ante el brote de viruela del mono que ya había infectado a cerca de 7.000 estadounidenses siendo la capital de Washintong, el centro de los contagios. La Casa Blanca anunció un inmediato reparto de 1,1 millones de dosis de la vacuna al tiempo que decidió movilizar recursos económicos para hacer frente a este virus. Pero el problema es de ámbito mundial puesto que la dosis de vacunas existentes son muy escasas dado que

solo existe una compañía farmacéutica que la fabrica. Es la Bavarian Nrdic, laboratorio radicado en Copenhague donde se acumulan peticiones de vacunas desde prácticamente los cinco continentes.

Se explica que desde la OMS, tanto su Director General, Tedros Adhanom Ghebreyesus como el responsable ejecutivo del mismo organismo Mike Byan, insisten en la misma advertencia: “Los países deben tomar muy en serio el actual brote de viruela del mono y adoptar las decisiones oportunas para evitar su propagación”. AL acabar agosto, la OMS tenía confirmados unos 35.000 casos en 92 países y un número de fallecidos por concreto. La mayoría de los casos se han localizado, en América y Europa, en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres en el 98% de los casos a nivel mundial.

Para Tedros Adhanom “esto subraya la importancia de que todos los países diseñen y ofrezcan servicios e información adaptadas a estas comunidades que protejan la salud, los derechos humanos y la dignidad”. Las palabras del Dr. Tedros Adhanom fueron cuestionadas. En España, el Consejo General de Enfermería pidió “no estigmatizar” a ningún colectivo puesto que estamos ante una enfermedad “que puede afectar a cualquier persona”, siendo favorables a “frenar la transmisión,



aislar a los afectados y tomar precauciones con sus contactos”.

Al ser España el segundo país del mundo con más casos confirmados, la preocupación gira en torno a la escasez de vacunas que produce un solo laboratorio, en Dinamarca. De ahí que las autoridades hayan decidido analizar el protocolo de Estados Unidos que consiste en ofrecer minidosis de la vacuna, es decir dividir en cinco cada dosis de la vacuna para, de esta forma, multiplicar el número de pacientes beneficiados. Será la enfermería norteamericana, como posiblemente suceda en España, la que proceda a inyectar una quinta parte de la dosis mientras que, para no disminuir la eficacia, se realizaría un sistema distinto de inyección consistente en profundizar algo menos el pinchazo (inyección intradérmica) en lugar de una dosis normal (inyección subcutánea).

EVIDENCIA CIENTÍFICA

Estos cambios en la materialización de la vacuna contra la viruela del mono constituye, según de expertos en Vacunología, algo así como una salida “desesperada” ante la falta de vacunas a nivel mundial. Mientras, se esperaba con expectación a que la Agencia reguladora del Medicamento (FDA) de Estados Unidos diera el visto bueno lo que equivaldría a garantizar su evidencia científica. Además, la historia clínica demuestra que no sería la primera vez en que se utilizara este método de las minidosis puesto que, tiempo atrás, fue común en la vacunación ante problemas sanitarios tan complejos como la polio, la rabia y la tuberculosis.

► España, segundo país del mundo en número de casos (6.119) tras Estados Unidos.

Otro aspecto a considerar es que siendo la vacuna la, por ahora, casi única vía para atajar la viruela del mono, las autoridades consideran que, a falta de contar con dosis masivas, la mejor de las terapias consiste en desarrollar “medidas conservadoras que eviten la transmisión, llámese aislamiento de los infectados y seguimiento de los casos confirmados”. La OMS no es partidaria de llevar a cabo una vacunación masiva contra la viruela del mono dado que “esta situación poco tiene que ver con el Covid-19”.

Los expertos, aseguran: “Aunque la viruela no es una enfermedad nueva, aún tenemos mucho que investigar y aprender sobre ella”, al tiempo que demandan a los países con mayor número de infectados a que “faciliten toda la información que dispongan sobre esta viruela del mono”. La enfermedad se comenzó a detectar el pasado mes de mayo y a mediados de agosto se habían confirmado más de 40.000 casos en un centenar de países. España recibió una primera remesa de 200 unidades de la vacuna que se repartieron al comienzo de junio si bien el número de pacientes infectados había aumentado en un alto número.

Con posterioridad, Sanidad dio cuenta de la llegada de 7.100 dosis de la vacuna subcutánea a repartirse entre las regiones. La posibilidad de aplicar minidosis de vacunas, como en EE UU no parecía convencer al Ministerio argumentando que inmunizar a

cinco personas con cada dosis no está de acuerdo a la evidencia científica que apunta que vacunar a un mayor número de personas con una dosis única es más efectivo que vacunar a la mitad con dos dosis. Al cierre de DOCUMENTOS... Sanidad informó de la existencia de 6.119 casos confirmados por viruela del mono de los que la inmensa mayoría (6.009) eran hombres frente a 110 mujeres.

De los casos que tienen conformación clínica, presentaban “exantema anogenital (59% de los contagios), fiebre (54%), exantema en otras localizaciones (52,1%) y linfadenopatías (50,8%). Al mismo tiempo, las autoridades daban cuenta que 286 de los casos “presentaron complicaciones” a lo largo del proceso clínico. Un total de 178 personas contagiadas fueron hospitalizadas (3,3%) y se han producido dos fallecimientos por meningoencefalitis.

CONOCER EL VIRUS

Las investigaciones han confirmado que estamos ante un virus que se puede transmitir por el aire y al compartir diversos utensilios (mantas, sábanas o toallas) de personas afectadas. Cualquiera puede resultar contagiado, sean hombres, o mujeres si bien la estadística confirma que la mayoría de casos se han dado en hombres que mantienen relaciones homosexuales. Los síntomas habituales son lesiones en las mucosas, (boca, genitales), inflamación de ganglios, fiebre y malestar general parecido al que provoca un resaca. A juicio de los expertos, la viruela del mono, aunque se transmite por contacto sexual, no se puede integrar en el grupo de las enfermedades por transmisión sexual (ETS).

La viruela del mono se ha convertido, en apenas unas semanas, en un importante problema de salud global. Primero fue Estados Unidos al lanzar la alarma y declaró la “emergencia sanitaria” en su enorme territorio a causa de la aparición de casos de esta enfermedad. Le siguió la O.M.S, al advertir que la situación era ciertamente delicada ante una propagación constante al tiempo que recibió críticas severas por aconsejar a los homosexuales que fueran menos promiscuos. Mientras, en España la preocupación no es menor pues se ha confirmado que somos el segundo país con más casos confirmados del mundo, después de Estados Unidos.

El Gobierno de Estados Unidos no titubeó cuando, a primeros de agosto, declaró el estado de “emergencia sanitaria” ante el brote de viruela del mono que ya había infectado a cerca de 7.000 estadounidenses siendo la capital, Washintong, el centro de los contagios. La Casa Blanca anunció un inmediato reparto de 1,1 millones de dosis de la vacuna al tiempo que decidió movilizar recursos económicos para hacer frente a este virus. Pero el problema es de ámbito mundial puesto que la dosis de vacunas existentes son muy escasas dado que solo existe una compañía farmacéutica que la fabrica. Es la Bavarian Nordic, laboratorio radicado en Copenhague, donde se acumulan peticiones de vacunas desde prácticamente los cinco continentes.

► Mientras Norteamérica opta por poner minidosis de la vacuna, Sanidad no parece conforme con ese método.



EL COLEGIO CONVOCA, EL 14 DE NOVIEMBRE: I JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN CUIDADOS AVANZADOS

Huelva.- Redacción

El Colegio Oficial de enfermería de Huelva anuncia la realización de la I Jornada sobre Actualización en Cuidados avanzados. Nuevos retos”. Se trata de un foro dedicado a proporcionar información y formación actualizada a los profesionales ante las nuevas competencias y funciones de la enfermería para que puedan desarrollar su trabajo con las mejores garantías de calidad. La Jornada, de marcado acento teórico-práctico, cuenta con la intervención de destacados ponentes y serán inauguradas por el presidente del Colegio dando paso a un programa que se desarrollará a lo largo del 14 de noviembre.

La I “Jornada de Actualización en Cuidados avanzados. Nuevos retos” tiene como finalidad abordar el nuevo marco de actuación en relación a los nuevos roles de la enfermería, que deben buscar la mejora en la calidad de los cuidados, percibir las necesidades que albergan los profesionales onubenses mediante el diseño de estrategias para lograr el objetivo de la optimización en la atención, al tiempo que compartir aquellas experiencias que

mejoren la comunicación entre el colectivo. La Jornada tiene vocación teórico-práctica por cuanto se pedirá la participación de los asistentes.

COMPETENCIAS

Este foro del Colegio también procurará que los asistentes conozcan la realidad del Sistema sanitario en su cada vez más compleja globalidad y en el que enfermería es un sector indispensable que se ve potenciado con la aparición de nuevas competencias para lo que resulta importante fomentar la actitud proactiva de los profesionales con el objetivo, esencial, de dar la mejor atención al paciente. De este modo, en suma, el Colegio Oficial de la provincia quiere ser no solo una referencia en cuanto a formación y actualización sino, además, punto de encuentro donde se plantee y debata la realidad de los cuidados en la hora actual con trascendencia para la profesión en Huelva. (Para una mayor información sobre esta Jornada, en el Colegio 959 54 09 04)

Consulta de acogida y demanda compartida.		Carolina Martínez. Enfermera de Atención Primaria.
Equipo Móvil de Cuidados Avanzados.		Pilar Iriarte Enfermera de Servicio Urgencias de Atención Primaria.
Soporte Vital Avanzado de Enfermería. SUMMA 112.		Miriam González. Enfermera de urgencias y Emergencias SUMMA 112. Alberto Díaz. Enfermera de urgencias y Emergencias SUMMA 112 .
12:30-13:30	Realidad de la situación jurídica de los enfermeros ante los nuevos retos.	Eva María Lorenzo. Abogada del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva.
13:30-16:00	Comida	
16:00-17:00	Nuevos roles de la enfermera especialista en Salud Mental.	María Luisa Cruz. Coordinadora de Salud Mental Hospital Juan Ramón Jiménez.
17:00-18:00	Bioética/ Conflictos: cuidados al final de la vida, derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.	Ángela Ortega. Doctora en Enfermería. Master en Bioética y Humanización de la Asistencia Sanitaria.
18:00-18:30	Café	
18:00-20:00	Stop Psicofobia. Prevención de la contención mecánica: Project BETA De-escalation techniques. Autocuidado: Cuidarnos para cuidar.	Adolfo Ibañez. Ángela Ortega.



HOMENAJE A LA MÍTICA ENFERMERA HILDEGARD PEPLAU

Huelva.- Redacción

La Salud Mental relacionada con la enfermería han protagonizado el inicio de las actividades tras la pausa veraniega, Mientras la Confederación Salud Mental España elegía para celebrar, el próximo 10 de octubre, el Día Mundial de la Salud Mental bajo el lema “Por el derecho a crecer en bienestar”. La Asociación Española de Enfermería en Salud Metal (AEESME) dedicó la fecha, del 1 de septiembre para su celebración porque conmemora el nacimiento de Hildegard Peplau considerada la principal teórica de los cuidados y “madre de la enfermería mundial psiquiátrica”. Su aportación “Relaciones interpersonales en enfermería” (1.948) marcó un hito para quien llegó a ser presidenta de la Asociación Estadounidense de Enfermeras.



El Día Internacional de la enfermería en Salud Mental correspondiente a 2.022 ha servido, entre otros objetivos, para reconocer ante el conjunto de la profesión el legado de la enfermera estadounidense Hildegard Peplau, auténtica precursora de los cuidados en estos pacientes que, muchos años después de su muerte, llevan su nombre. Peplau, hija de emigrantes, nació en Pensilvania el 1 de septiembre de año 1909 y falleció el 17 de marzo de 1.999 en Los Angeles,

En 1.933 se tituló como enfermera en Pensilvania realizando las prácticas en Servicios de Psiquiatría junto a expertos tan conocidos como el psicoanalista Eric Fromm. Al estallar la segunda Guerra Mundial, Peplau trabajó como enfermera del Ejército en un Hospital Neuropsiquiátrico de Gran Bretaña

y, años después, colaboró en el ambicioso programa para el restablecimiento de la Salud Mental en Estados Unidos. Pero fue en 1.954 cuando Hildegard decidió trasladarse a Rutgers (New Jersey) donde puso en marcha un programa de Enfermería y Psiquiatría en el que trabajó hasta su jubilación en 1.974. Su lema durante tantos años fue elocuente: “Enfermería es un instrumento educativo”.

PERSONALIDAD ENFERMERA

La contribución de Peplau a la enfermería universal fue determinante por lo que mereció grandes elogios y reconocimientos. Su aportación se caracterizó, a lo largo de su amplia trayectoria vital, por ser una gran teórica sobre la relación enfermera-paciente y, de este modo, poder potenciar un “desarrollo interpersonal terapéutico”. El modelo que implantó giró sobre un aspecto psicológico para desarrollar su teoría de las relaciones interpersonales que permiten a la enfermera “alejarse de la orientación a la enfermedad y centrarse en el significado psicológico”. Peplau hizo hincapié en que la personalidad de la enfermera es un factor determinante por la influencia que pueda provocar en sí misma respecto al paciente.

En la relación entre enfermera y el paciente de Salud Mental, Peplau basó sus postulados en estas cuatro fases: 1) Ordenación, 2) Identificación, 3) Explotación y 4) Resolución. En el primer bloque, Peplau sostuvo que la persona busca la ayuda profesional que le ayudará a reconocer su problema determinando su necesidad de cuidado. La Identificación, la desarrolló cuando la enfermera facilita la exploración de los sentimientos que ayuden al paciente a sobrellevar su enfermedad. La Explotación la entendió Peplau cuando la persona trata de sacar el máximo beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación y la enfermera se propone nuevas metas. Finalmente, Hildegard Peplau entendió la Resolución para resolver las necesidades de dependencia del paciente, liberándose de la identificación con la enfermera mediante la creación de relaciones de apoyo.

- ▶ Reconocida como “madre de la enfermería psiquiátrica mundial”, está entre las grandes 50 personalidades norteamericanas.



UN 15% MENOS DE BEBÉS QUE EN 2.019

LA NATALIDAD ACUSA UN NOTABLE DESCENSO EN HUELVA

Huelva.- Redacción

Huelva es la provincia andaluza que menos nacimientos ha contabilizado durante el primer semestre de 2.022 con un total de 1.889 partos lo que equivale a un 14,9% menos que en el mismo periodo de 2019. De tal suerte que Huelva es, también, la provincia que experimenta un mayor descenso de la natalidad en el conjunto de la comunidad, desde esa fecha. Todo ello comporta una realidad muy influyente a la hora de calibrar ratios, dotaciones e índices de población vinculados con el mundo sanitario.

Lo que los especialistas definen como “invierno demográfico” se confirma en Huelva. En el primer semestre de 2.020 la provincia registró 1.889 nacimientos o lo que es igual, 151 menos que en idéntico periodo de 2.021 (un descenso del 7,59%) lo que demuestra que la tendencia a la baja en cuanto al número de alumbramientos sigue siendo la noticia a tenor de los datos dados a conocer por el organismo responsable, el Instituto Nacional de Estadística (INE). Conforme a los datos oficiales los bebés nacidos en el primer semestre de 2.021 fueron 2.221.

Lo que debe mover a la preocupación es que esa cifra se ha ido reduciendo de forma progresiva año tras año puesto que en 2.020 fueron 2.089 los recién nacidos mientras el pasado ejercicio ascendieron a 2.044. Si se contempla la estadística a través de los meses, febrero fue el que sumó un menor número de partos (284), seguido de junio (297) y mayo (309). Los otros tres meses restante fueron de muy parecido nivel; enero (330), marzo (332) y abril (336).

► **La provincia onubense es la que menos nacimientos registra, a nivel andaluz, en el mismo periodo**



EDAD DE LAS MADRES

Por lo que a la edad de las progenitoras se refiere, la mayoría de los alumbramientos siempre a lo largo del último semestre transcurrido, se dieron entre mujeres con edades comprendidas entre los 30 y 34 años (con 614 recién nacidos), seguidas por las mujeres en la franja de edad entre 35-39 años (527) y las que tienen de 25 a 29 años (con 345). Es significativo que las mujeres más jóvenes, entre 20 y 24 años, alumbraron 200 niños mientras en el extremo opuesto, las mujeres entre 40 y 44 años dieron al luz a 143 criaturas. Los menores datos han correspondido a mujeres de 15 a 19 años (45 bebés) y, en último lugar, las mujeres de 45 a 49 años con 14 partos.

Y junto a la estadística que habla de los nacimientos habidos en la provincia de Huelva a lo largo de los seis primeros meses de 2.022, en el otro extremo de la trayectoria vital, la mortalidad que, hasta el 25 de julio del presente año, contabilizó 2.952 defunciones lo que

representa que ha habido 361 óbitos más (una subida del 13.9%) que en el mismo periodo del año 2.019 y de 185 fallecidos más del mismo periodo en 2.020 aunque ha bajado en relación con el primer semestre de 2.021 cuando hubo 138 muertes más (3.090).

EL 7 DE JULIO LA PROVINCIA: 528.184 HABITANTES.

Para entender y valorar con mayor rigor, el volumen de llamadas que los ciudadanos de la provincia hicieron a las Urgencias, es conveniente relacionarlo con la población residente en la provincia de Huelva. Los últimos datos conocidos a cargo del Instituto Nacional de Estadística, al 1 de enero del presente año, la provincia tenía, oficialmente, 528.184 habitantes, o la menos poblada de Andalucía. En el transcurso de los doce últimos meses, el censo registró un aumento de 2.349 onubenses más que hace un año y 5.322 personas más que hace una década. Dicho de otra forma, la evolución demográfica es ligeramente ascendente.



PROYECTO HOMBRE, CON EL APOYO DE ATLANTIC COOPER

Huelva.- Redacción

La Fundación Atlantic Cooper y Proyecto Hombre en Huelva han renovado su compromiso de colaboración mediante el cual se mantiene el impulso a los programas para ofrecer atención integral a las personas con problemas de drogodependencias y adicciones así como brindar al apoyo a las familias de estos pacientes. Proyecto Hombre, surgió en Huelva en el otoño de 1.994 fruto de la inquietud y zozobra de numerosas familias onubenses que vivían (o mejor sufrían) en su seno el drama de las drogas especialmente entre los más jóvenes.

El acuerdo contó con las firmas de los presidentes de ambas entidades, Heliodoro Mariscal (por la Fundación Atlantic Cooper) y Juan Vázquez en nombre de la Fundación Centro Español de Solidaridad impulsora en la provincia onubense del Proyecto Hombre. Atlantic Cooper en consecuencia, renovó su compromiso en virtud del cual destinará en el presente 2022 un presupuesto de

9.000 euros para apoyar las actuaciones que Proyecto Hombre lleva a cabo en la geografía provincial.

Heliodoro Mariscal, subrayó la importancia de este acto al afirmar que “nuestro compromiso con Huelva se manifiesta mediante el apoyo de acciones especiales en diferentes ámbitos que, en el caso concreto del Proyecto Hombre, incorporan una vertiente humanitaria que nos hace más sensibles, si cabe, ante los problemas derivados de las drogodependencias y otras adicciones que, lamentablemente, afectan a cientos de familias onubenses. Llevamos, desde nuestra creación, colaborando con Proyecto Hombre porque sabemos los necesarios que son los recursos para poder desarrollar unos programas de prevención y apoyo a quienes lo precisan y cuya efectividad cuentan con un respaldo internacional”.

HACIA UN NUEVO ESTILO DE VIDA

El responsable de la Fundación CES Proyecto Hombre, de Huelva, Juan Vázquez, expresó su agradecimiento no

solo por la firma del presente convenio sino por la colaboración que la Fundación Atlantic Cooper presta a Proyecto Hombre desde hace tiempo, concretamente desde el 2.009. Vázquez lo calificó como un apoyo sensible y solidario que es consciente de la importancia para Huelva de contar con una entidad de referencia como Proyecto Hombre que trabaja para hacer el bien a tantas personas y familias que necesitan de nuestra ayuda y que reciben no solo respuesta a un problema derivado de las adicciones sino del acompañamiento hacia un nuevo estilo de vida basado en los valores y responsabilidad”.



DESDE EL OTOÑO DE 1.994

Proyecto Hombre, con una trayectoria de más de 25 años en Huelva, ha atendido a lo largo y ancho de este cuarto de siglo, a varios miles de personas a través de sus distintos programas que dieron respuesta a los graves cuestionamientos que azotaron la sociedad. Desde final de los años 80 con el problema de la heroína que “destrozó la vida de varias generaciones y familias” originando serios problemas de inseguridad y convivencia en algunos barrios, o la expansión, del VIH... La inquietud de un numeroso grupo de familias desembocó en el 4 de septiembre de 1.994, cuando la institución abrió sus puertas a la población en un pabellón del antiguo Hospital Psiquiátrico. Proyecto Hombre resume aquellos primeros pasos de esta manera: “En tan solo cuatro meses de andadura ya habían acudido 142 familias a informarse, ingresando en el centro 68 chicos y chicas. Al año siguiente, la cifra se disparó a las 355 demandas de información y 188 ingresos. Muchas personas y familias desesperadas por fin contaban con un lugar donde no solo desintoxicarse de la drogas sino poder abordar todos los problemas anexos: emocionales, de convivencia, judiciales, sanitarios... Una auténtica arca de Noé en medio del diluvio que hoy sigue navegando y por la que han pasado 3.820 personas”.

La Fundación Atlantic Cooper, entidad sin ánimo de lucro dependiente de la compañía de igual nombre dedicada a la producción de cobre de alta pureza, se constituyó en 2.009 para desarrollar, dar continuidad y gestionar la acción social de la empresa. La Fundación lleva destinados más de 53 millones de euros hasta el ejercicio 2021 mediante el desarrollo estratégico con un total de 45 entidades sociales de las se han beneficiado, directa o indirectamente, más de 50.000 personas.

Proyecto Hombre, por su parte, lleva a cabo actuaciones para la prevención, tratamiento y reinserción social de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones con el objetivo de ampliar las oportunidades y recursos para atender a las personas afectadas mediante iniciativas como el Programa Base (destinado a personas con necesidades de internamiento residencial inmediato), así como el Programa Alfíl y el Programa Jóvenes para adolescentes y sus familiares directos.



“ ¡¡VACUNADOS/MOS!! ”, REFLEJOS DE UNA CAMPAÑA SIN PRECEDENTES

Huelva.- Redacción

El Edificio Cultural Leandro Jiménez, de Bollullos Par del Condado, acogió una exposición singular. Bajo el título de “ ¡¡Vacunados/mos!! ”, se mostraron una serie de instantáneas referidas a la vacunación frente al Covid 19 llevada a cabo en el Centro de Salud de Bollullos. Su autor, el enfermero y actual director del Centro de Atención Primaria, Antonio Alcalde Pérez. El propósito: transmitir toda una gama de gestos, ilusiones, esperanzas de las personas, sobre todo las de más edad, cuando acudieron al Centro para recibir el pinchazo que ayudase a sortear la gran tragedia coronavírica por todos padecida.

Fue allá, por el mes de febrero de 2021, cuando el Centro de primaria de Bollullos Par del Condado abrió sus puertas a la ansiada vacunación frente al virus que pusiera freno al Covid-19. La enfermería comenzó a suministrar las tan esperadas vacunas y

el enfermero y responsable del Centro Antonio Alcalde Pérez, por su afición a la fotografía, decidió inmortalizar las primeras instantáneas que, con el permiso de sus protagonistas, dieron origen a una larga muestra en torno a los sentimientos, gestos, vivencias, emociones, ilusiones y, en fin, sensaciones de que, a partir de aquel tan simple como esperado pinchazo, se abriera un camino a la esperanza de no contagiarse con el coronavirus o lo que es igual, tener una especie de coraza protectora ante el terrible enemigo surgido al otro lado del mundo, por tierras chinas.

ROSTROS Y SANITARIOS

Por eso la muestra de Alcalde mereció la atención de los habitantes de Bollullos Par del Condado porque no solamente en la imágenes del sanitario se concentraba la solución al drama planetario de tan letal enfermedad respiratoria sino porque, además, estaban protagonizadas por rostros conocidos, de gente afín del pueblo. Aunque, como reconoce el autor, también quedaron inmortalizados algunos rostros del personal sanitario que llevó a cabo la inmunización porque “sin ellos no hubiera sido posible realizar este impresionante trabajo”.

La exposición, inaugurada por el Diputado provincial y concejal de Cultura, Pablo Valdera, contó con la presentación de la también fotógrafa Marta Oliveros y durante el cerca del mes en que estuvo abierta al público mereció la respuesta de los ciudadanos por su cercanía y autenticidad. De esta forma, Antonio Alcalde, (nacido en La Palma del Condado) hizo realidad uno de sus sueños no previstos como fotógrafo de raíz autodidacta, y con preferencia en captar imágenes de paisajes nocturnos. Solo que esta vez no tuvo que desplazarse muy lejos para dar con el escenario: el pueblo de Bollullos Par del Condado, sobre todos los mayores, desfilando por el Centro de Salud para dejar constancia de un momento de la historia reciente que, ojalá, no vuelva a repetirse. La vacunación -masiva y sin pausa- para frenar el Covid-19.

- Antonio Alcalde, enfermero y fotógrafo, reunió en una exposición imágenes de sentimientos, y esperanzas en torno a la inmunización, ante el Covid.



EXPOSICIÓN FOTOGRÁFICA

¡¡Vacunados!!

Espacio Cultural "Laureano Jiménez Carrión"
Del 17 de junio al 11 de julio de 2022.



Comisión de Cultura

Autor: *Antonio Alcalde*. (Enfermero)



Imágenes para recordar una campaña de inmunización inolvidable.

HOSPITAL Y PRIMARIA

La historia personal de Antonio Alcalde tuvo su inicio cuando, siendo adolescente, decidió seguir sus pasos estudiantiles hacia alguna actividad relacionada con la sanidad. Así, en el año 1.983 obtuvo la diplomatura en enfermería y durante dos décadas trabajó en la atención hospitalaria primero en el "antiguo y muy querido Manuel Lois" y, tras su cierre en 1.991, en el Juan Ramon Jiménez. Corría el año 2006 cuando Alcalde decidió pasarse a la Atención Primaria, en concreto al Centro de Salud de Bollullos del Condado. En 2011 se convirtió en el coordinador de Cuidados del centro hasta que, hace casi un par de años (octubre 2020) fue nombrado Director del mismo. Alcalde asegura que "el día a día lo comparto con un grupo de profesionales con una calidad humana y profesional difícil de superar".



TERCER HOMENAJE DE ESTADO A FALLECIDOS Y SANITARIOS

FELIPE VI PIDE NO OLVIDAR A LAS VÍCTIMAS DEL COVID Y REFORZAR LA CIENCIA Y LA SANIDAD

Huelva.- Redacción

Los Reyes de España, presidieron un nuevo homenaje del Estado a las víctimas del Covid-19 y de reconocimiento al personal sanitario que, de forma admirable, se volcó en la atención a decenas de miles de españoles. Este acto se conmemoró bajo el lema “Un aplauso para el recuerdo” y en su transcurso se entregaron cuatro de las 37 condecoraciones concedidas a familiares de médicos, enfermeras y farmacéuticos fallecidos por el virus.

Don Felipe y Dña. Letizia presidieron el homenaje que, por tercera vez, el Estado dispensa tanto a los fallecidos por el coronavirus como a los sanitarios que, abnegadamente, estuvieron junto a los pacientes en condiciones, sobre todo al estallar la pandemia, no siempre favorables. Este III Memorial Víctimas del Covid fue un acto pleno de solemnidad en el que los Reyes de España homenajearon a quienes perdieron la vida y a profesionales de medicina, enfermería, farmacia, auxiliares... en el Patio de la Armería del Palacio Real de Madrid.

Felipe VI, junto a altas autoridades de la nación, Gobierno, responsables de comunidades, parlamentarios, y oposición acompañaron a una representación de familiares de las víctimas, de los sectores sanitarios y científicos y de la sociedad civil para dejar constancia de la solidaridad ante el incalculable dolor que ha causado el Covid, incluidos los sanitarios, de todos los niveles, que perdieron la vida contagiados en el que hacer cotidiano. Tras interpretarse el himno nacional, Don Felipe depositó, junto al pebetero instalado al efecto, una corona de flores seguida de un minuto de silencio, estremecedor por los asistentes.

DEL MIEDO AL AVANCE CON LAS VACUNAS

El Jefe del Estado, en su intervención aseguró: “Por tercera vez nos reunimos en esta Plaza de la Armería del Palacio Real para recordar a todas las personas que perdieron la vida por el Covid-19. Lo hicimos en 2.020, en un momento en que la sociedad había dado una lección de inmenso valor y España había demostrado su mejor espíritu. Lo hicimos un año después, en 2.021, cuando nos acompañaba la esperanza que implicaban los adelantos en el área de la medicina. Y recordó que: “hoy vuelven a nuestra memoria todos los gestos



y las emociones de entonces y con enorme significado, los testimonios de esos años”.

El Rey, mas adelante, realizó una especie resumen de lo vivido: “Sentimos juntos el miedo, la frustración y la tristeza aunque también, desde el primer momento, la solidaridad, admiración y gratitud por todas las personas que atendían las necesidades básicas y urgentes de los demás”. El Monarca recordó la ovación diaria que los españoles brindaron a los sanitarios durante el tiempo que duró el confinamiento. Fueron unas muestras de gratitud que dijo, “hoy son aplausos para el recuerdo”.

Felipe VI también tuvo palabras para destacar el papel de los científicos que, en tiempo récord, pusieron al alcance de la humanidad los antídotos para frenar la pandemia: “Las vacunas contra el Covid se han convertido en uno de los acontecimientos más importantes en la historia de la sanidad universal”. Por lo mismo, Felipe VI destacó la necesidad de fortalecer la inversión en ciencia y los sistemas de salud así como la cooperación internacional, el cuidado de los mayores y la solidaridad ciudadana. Porque, como ratificó Don Felipe, “la pandemia escribió un triste punto y aparte para muchos ciudadanos dejando muchas lecciones aprendidas que deben significar, una guía para el futuro”.